



UNIVERSIDAD DE LA FRONTERA

MAGÍSTER EN ENFERMERÍA MENCIÓN GESTIÓN DEL CUIDADO

**VIVENCIA DE EXTENSIÓN DE LEY POSTNATAL PARENTAL EN
MADRES TRABAJADORAS: CONDICIÓN DEL LACTANTE Y
MATERNA. VALDIVIA-OSORNO, 2016**

PARA OBTENER EL GRADO DE

MAGÍSTER EN ENFERMERÍA MENCIÓN GESTIÓN DEL CUIDADO

AUTOR: ALEJANDRA MARTÍNEZ CORNEJO

PROFESOR PATROCINANTE: DRA. EDITH RIVAS RIVEROS

Temuco, Julio de 2016



UNIVERSIDAD DE LA FRONTERA

MAGÍSTER EN ENFERMERÍA MENCIÓN GESTIÓN DEL CUIDADO

**VIVENCIA DE EXTENSIÓN DE LEY POSTNATAL PARENTAL EN
MADRES TRABAJADORAS: CONDICIÓN DEL LACTANTE Y
MATERNA. VALDIVIA-OSORNO, 2016**

PARA OBTENER EL GRADO DE

MAGÍSTER EN ENFERMERÍA MENCIÓN GESTIÓN DEL CUIDADO

AUTOR: ALEJANDRA MARTÍNEZ CORNEJO

PROFESOR PATROCINANTE: DRA. EDITH RIVAS RIVEROS

Temuco, Julio de 2016

UNIVERSIDAD DE LA FRONTERA
DIRECCION DE POSTGRADO

Esta tesis ha sido realizada en el Programa de Magíster en Enfermería mención Gestión del Cuidado de la Facultad de Medicina.

Profesora Guía: _____

Dra. Edith Rivas Riveros

Evaluator Externo 1: _____

Dra. Sara Barrios Casas

Evaluator Externo 2: _____

Dr. Fredy Seguel Palma

Directora Programa de Magíster: _____

Dra. Edith Rivas Riveros

Dedicada a mi mami, Gaby y Feli por su amor y apoyo incondicional en esto y en todo lo demás...

AGRADECIMIENTOS

A la Dra. Edith Rivas por su confianza, ayuda invaluable, apoyo y paciencia, sin las cuales esto no hubiese sido posible.

A Jeni Villa por su ayuda generosa siempre, ánimo y por ser mi salvavidas en momentos difíciles.

A mis informantes, por compartir sus experiencias y parte de su mundo particular, generosamente.

A Isabel, Marlys, Jenny, María Paz y Hoderay por su infusión de ánimo cuando creía que no podía, cariño sincero y apoyo permanente.

ÍNDICE

	Página
RESUMEN.....	i
ABSTRACT.....	ii
I. INTRODUCCIÓN.....	6
II.OBJETIVOS.....	6
• Objetivo General.....	6
• Objetivos Específicos.....	6
III. MARCO TEÓRICO.....	10
IV. MARCO EMPÍRICO.....	53
V. METODOLOGÍA.....	59
• Diseño de Investigación.....	61
• Unidad de Análisis.....	61
• Muestra y criterios de selección de la muestra	61
• Técnica de Recolección de Datos.....	63
• Análisis de Datos.....	63
• Implicancias Éticas.....	66
VI. RESULTADOS.....	69
VII. DISCUSIÓN.....	93
VIII. CONCLUSIÓN.....	107
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	111
X. ANEXOS.....	123

RESUMEN

Introducción: La incorporación de la mujer al trabajo, ha sumado exigencias y desafíos del mundo laboral. La ejecución del doble papel, puede desencadenar sobrecarga y con esto, riesgo de patologías de salud mental, que obstaculizan el ejercicio de la maternidad. El 2011 se promulga el Postnatal Parental cuyo objetivo es dar forma a un entorno social que favorezca la salud. **Objetivo:** Develar la vivencia de la Ley de Postnatal Parental en madres trabajadoras y condición del lactante y materna. Valdivia-Osorno, 2016. **Metodología:** Investigación cualitativa, con enfoque fenomenológico y referente metodológico filosófico de Alfred Schutz, en 9 madres trabajadoras con hijos entre 6 meses y un año que hicieron efectivo su periodo Postnatal Parental en cualquier modalidad. Los discursos se analizaron desde la perspectiva socio fenomenológico, definiendo categorías, subcategorías y unidades de significado. En confiabilidad y validez se aplicaron los criterios de rigor de Guba y Lincoln El rigor ético se sustentó en los requisitos éticos de Ezekiel Emanuel y evaluación de Comité de Ética Valdivia. **Resultados:** La vivencia se percibe beneficiosa para las madres porque permitió vivir satisfactoriamente la maternidad, como rasgo distintivo. En los lactantes se develo prolongación de lactancia materna, mejoras en desarrollo psicomotor, apego y estado de salud al retardar el ingreso a Sala Cuna. Debido a las perspectivas de género imperantes, al volver a trabajar se manifiesta culpa por dejar al lactante, sobrecarga en la madre al conciliar ambos roles. **Discusión:** Es importante valorar las redes de apoyo con las que cuenta la madres, para poder brindar opciones que faciliten la conciliación de acuerdo a su contexto.

Conclusión: Falta avanzar en las perspectivas de género, en relación a compartir roles durante este periodo, especialmente en lo relacionado a la visión que tienen las propias mujeres de su rol y corresponsabilidad del hombre en el cuidado del menor. Se perciben miedos a perder el trabajo y prejuicios al hacer uso del periodo postnatal parental en los hombres, reflejado en los bajos niveles de postnatal masculino existentes. Los enfermeros/as deben contribuir a buscar estrategias que faciliten las transiciones ya que la entrega de información por sí sola tendería a incrementar la culpa.

Palabras claves: Permiso parental, mujeres trabajadoras, salud materna DeCs

ABSTRACT

Introduction: The incorporation of women into work has joined demands and challenges of the working world. The execution of the dual role can trigger overload and with this, risk of mental health disorders that hinder the exercise of motherhood. Parental Postnatal 2011 promulgating which aims to shape a social environment conducive to health. **Objective:** To reveal the experience of Parental Postnatal Law on working mothers and infant and maternal condition. Valdivia-Osorno, 2016. **Methodology:** Qualitative research, with phenomenological philosophical and methodological approach concerning Alfred Schutz, in 9 working mothers with children between 6 months and one year they did realize their Parental Postnatal period in any form. The speeches were analyzed from the perspective phenomenological partner, defining categories, subcategories and units of meaning. Reliability and validity criteria rigor of Guba and Lincoln's ethical rigor was based on the ethical requirements of Ezekiel Emanuel and evaluation Ethics Committee Valdivia were applied. **Results:** The experience is perceived beneficial for mothers because it allowed successfully live motherhood as distinctive feature. In infant's prolonged breastfeeding, improved psychomotor development, addiction and health by delaying admission to Nursery is develop. Due to prevailing gender perspectives, to return to work because manifested by leaving the infant, overload mother to reconcile both roles. **Discussion:** It is important to assess the support networks that comprise the mothers, to provide options to facilitate the reconciliation according to their context.

Conclusion: Lack advancing gender perspectives in relation to share roles during this period, especially in relation to the view that women themselves have of their role and responsibility of man in the care of the child. Job loss fears and prejudices to make use of parental postnatal period in men, reflected in low levels of existing male postnatal perceived. Nurses/as must help find strategies to facilitate transitions since the delivery of information alone would tend to increase the guilt.

Keywords: Parental Postnatal women workers, maternal health DeCs

I. INTRODUCCIÓN

La maternidad es considerada un rol social, por lo que aspectos tales como la gestación, el apego, la lactancia y los cuidados en las etapas iniciales de la vida del niño, son consideradas funciones esenciales para el desarrollo infantil, acciones que en el contexto chileno, recaen de forma preferente y casi insustituiblemente en la madre¹.

El desarrollo intelectual y biológico del infante está influenciado por la calidad de la estimulación, apoyo y motivación que el menor tiene a su disposición². Si este proceso es lento, y cuenta con un apoyo emocional escaso, se reducen el funcionamiento físico, emocional, cognitivo y la calidad de vida durante la adultez. El apego inseguro y la falta de estimulación determinan un bajo rendimiento académico, comportamiento problemático y riesgo de sufrir marginación durante la vida adulta³. Las variables potenciadoras del desarrollo están mediadas principalmente por las competencias parentales y las posibilidades otorgadas por el medio en que el menor se desenvuelve².

Debido a que el desarrollo infantil temprano constituye un Determinante Mayor de la Salud a lo largo del ciclo vital, es que la disminución de rezago infantil constituye una de las Metas Sanitarias durante el período 2011-2020, razón por la cual el Estado ha implementado una serie de Políticas Públicas que permiten seguir su trayectoria, intervenir precozmente y promover ambientes adecuados para su crecimiento y desenvolvimiento⁴.

Considerando los datos entregados por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), en el trimestre agosto-octubre de 2011, un 47,7% de las mujeres chilenas tenía un empleo o estaba buscando uno, siendo esta cifra, varios puntos porcentuales, más baja que la tasa de participación laboral femenina en América Latina, estimada en un 52,8%, y que el promedio

de los países de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), que es de alrededor de un 63%. Las trabajadoras en Chile en general se desempeñan en las ramas de enseñanza, servicios sociales/ salud y hoteles/restaurantes y están insertas en gran medida, en labores en las que se gana el sueldo mínimo⁵.

La incorporación de la fuerza femenina al trabajo remunerado, fuera del hogar, ha significado que a los roles domésticos tradicionales se han sumado exigencias y desafíos del mundo laboral, tales como mejorar competencias, cumplir rutinas, horarios de trabajo y desarrollar carrera profesional, aumentando y modificando las tareas que la sociedad y la cultura han impuesto a la mujer, y haciendo crecer las exigencias asociadas al desempeño de éstas^{1, 6}. La ejecución de este doble papel, cumplir en el lugar de trabajo y en el hogar, puede desencadenar en la trabajadora sobrecarga y con esto, riesgo de presentar patologías de salud mental^{6, 7}. Altos niveles de estrés, obstaculizan el ejercicio de la maternidad, debido a que se altera la capacidad de adaptarse al niño, de responder a sus necesidades y percibirse competente en sus funciones⁸. Lo ideal es que perciba que dispone del tiempo necesario para ejecutar el cuidado y que éste sea lo más estable posible^{9, 10}.

Sin embargo, existe evidencia que señala que el incremento de los roles sociales influye de forma favorable en la salud mental de la mujer¹, por lo que la repercusión positiva o negativa de la situación, depende de la interacción compleja de factores relacionados con el trabajo, la familia o la combinación de ambos¹.

Con el objetivo de garantizar el mejor cuidado de los hijos, aumentar la corresponsabilidad de ambos padres en su cuidado, facilitando la conciliación entre familia y trabajo para hombres y mujeres, y permitir que más madres se beneficien con la protección a la maternidad, es que el Estado promulga la Ley de Postnatal Parental¹⁰. Este tipo de medidas contribuye a dar forma a un entorno social que favorezca la salud¹¹, protegiendo el cuidado de los niños, sobretodo de los más vulnerables¹⁰.

La relación entre el infante, su familia y sus pares, se va adaptando en respuesta a factores internos, del entorno social y ambiental, por lo que las Instituciones y estructuras de la sociedad, en este caso, las leyes, pueden afectar el tipo de interacción que se establece entre la/el madre/padre – hijo³.

Las leyes de protección a la maternidad en Chile, fundamentalmente el descanso Postnatal, han evolucionado en términos de duración desde el año 1926, de 20 días posterior al parto, hasta el actual, que suma al de 12 semanas, existente desde el año 1972, el período denominado Postnatal Parental, que adiciona un lapso de igual duración, el que al igual que el anterior, es remunerado, hasta un tope máximo de 66 Unidades de Fomento (UF), en el que se pueden traspasar 42 días al padre en la fase final del mismo^{12,13}.

Se tiene también la posibilidad de trabajar media jornada, con lo que el beneficiario recibe la mitad del subsidio que le corresponde, prolongándose el tiempo de descanso a un total de 7 meses y medio¹³. La medida se hace extensiva también a las trabajadoras temporeras, quienes podrán acceder a la prestación si tienen 8 o más cotizaciones previsionales continuas o discontinuas en los 24 meses anteriores al embarazo e inscritas como mínimo 1 año en una Administradora de Fondos de Pensiones (AFP)¹³.

Tanto ésta, como otras Normas de Protección a la Maternidad históricamente han tenido como fin proteger la infancia, la familia y la sociedad como bien común, más que salvaguardar los derechos laborales de las mujeres^{5,12}.

En relación a la Lactancia Materna, estudios internacionales confirman que el ingreso al trabajo se asocia a la interrupción de ésta^{3, 14}. Otros estudios, en países como Estados Unidos, en los cuales el postnatal parental no es remunerado, señalan que existen desigualdades en aspectos relacionados con la morbilidad infantil fundamentalmente dadas por nivel

socioeconómico, estableciéndose una diferencia significativa con las madres de estratos altos, las cuales se pueden tomar el periodo sin remuneración¹⁴.

Las enfermeras/os, que se desempeñan en la Atención Primaria de Salud (APS) están directamente involucradas/os en la Supervisión del Crecimiento y Desarrollo del niño hasta la etapa escolar^{2, 3}. En el Control de Salud Infantil, que este profesional realiza cada dos meses durante el primer año¹⁵, se deben identificar factores protectores y de riesgo, de tipo biomédico o psicosocial, que implican una mayor vulnerabilidad a presentar un daño³. Debido a lo señalado anteriormente, las mujeres que trabajan y que tienen hijos lactantes, etapa en que el niño es altamente dependiente de cuidados y requiere de estimulación y un apego seguro para favorecer su desarrollo óptimo, requieren de una atención especial debido a lo difícil que puede resultar la conciliación del trabajo y la maternidad. Este esfuerzo, en responder a dos entornos altamente demandantes puede derivar en sobrecarga, estrés y problemas de salud mental que finalmente interferirán en el bienestar biopsicosocial del infante. Es por esto que resulta interesante el indagar como ha sido la vivencia de estas mujeres y como son las condiciones de este binomio, durante y después de este postnatal extendido, para obtener una primera aproximación que permita ir orientando la Gestión del Cuidado brindada a estas diadas, siendo el enfoque cualitativo el que nos permitirá describir esta experiencia vital y darle un significado, conduciendo el conocimiento de este fenómeno en particular, lo que puede servir de insumo para comprenderlo de tal manera que permita guiar la práctica enfermera en diadas que se encuentren viviendo en estas condiciones¹⁶.

PROPÓSITO

Contribuir a incrementar la calidad de vida de las madres trabajadoras y sus hijos de la comuna de Osorno y Valdivia mediante el análisis de las condiciones de las diadas (madre - hijo) que experimentaron la vivencia del postnatal parental.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la vivencia de las madres trabajadoras y sus hijos sometidos a la Ley post Natal Parental en Valdivia- Osorno, 2016?

II. OBJETIVOS

Objetivo General

Develar la vivencia de la Ley de postnatal parental en madres trabajadoras y las condiciones de éstas y de los lactantes en Valdivia- Osorno durante el año 2016.

Objetivos Específicos

- Caracterizar el perfil de las diadas
- Describir la vivencia de la extensión Ley de Postnatal Parental y las condiciones del lactante
- Indagar la vivencia de la extensión de la Ley de Postnatal Parental y las condiciones maternas
- Indagar factores que facilitan y/o obstaculizan la vivencia de la extensión del descanso Postnatal Parental
- Revelar elementos que pudieran optimizar la vivencia del periodo Postnatal.

III.- MARCO TEÓRICO

En esta sección se establece el marco conceptual de la investigación, desarrollándose los siguientes temas: Inserción de la mujer en el mundo laboral en Chile y su perspectiva de género, leyes de protección a la maternidad tales como descanso Postnatal, licencia por enfermedad grave de hijo menor de un año, permiso de alimentación y acceso a salas cuna, lactancia materna, apego en el desarrollo infantil, desarrollo psicomotor. La investigación se enmarcará en la Teoría Fenomenológica Social de Alfred Schutz y en la Teoría de las transiciones de Afaf Meleis

3.1.- Inserción de la mujer en el mundo laboral en Chile:

Según estadísticas nacionales del año 2011 el 47,7% de las mujeres integran la fuerza laboral del país, y aunque está en aumento en relación a décadas pasadas, se mantiene lejos de cifras observadas en otros países de la región⁵.

La participación laboral femenina es numérica y porcentualmente inferior a la de los hombres¹⁷(18) y está muy por debajo de los demás países de Latinoamérica y de la que ostentan las naciones pertenecientes a la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE)⁵. A pesar de lo anterior, ha presentado un crecimiento significativo en los últimos 20 años, lo que ha sido posible debido a la tercerización de la actividad económica que ha favorecido la creación de empleos, a la disminución de la tasa de fecundidad, lo que se asocia a cambios en el proyecto de vida de las mujeres y al aumento de los años de escolaridad¹⁷, que es uno de los principales determinantes ya que se vincula fuertemente con el salario percibido, lo cual es un gatillante de primer orden en la decisión incorporarse en el mercado laboral. Esto se visualiza fundamentalmente en las mujeres con estudios superiores, que han aumentado notoriamente en los últimos años¹⁸.

Además, se han implementado diversas Políticas Públicas orientadas a la incorporación de las mujeres en el mercado laboral tales como la implementación de permisos maternales y parentales y la provisión de cuidado infantil en sala cuna a través de una oferta pública directa o de subsidios que financian el acceso a la oferta privada^{5,18}. La creación de nuevos establecimientos de este tipo a partir del año 2006, facilitó la inserción de las mujeres de segmentos más vulnerables¹⁹.

La expansión de la economía iniciada en la segunda mitad de los años ochenta también favorece la inserción de la mujer en el mundo laboral, ya que se crean nuevos puestos de trabajo e induce aumentos en los salarios, sobre todo en los segmentos con escolaridad superior y escolaridad media¹⁸.

Las mujeres en general, se desempeñan en las áreas de comercio y servicios personales, sociales y comunitarios. Estas actividades son menos competitivas, tienen menor proyección profesional y menor sueldo promedio¹⁹.

La participación laboral masculina, es independiente de la situación de pareja y de la carga de responsabilidad doméstica que ostenta el hombre. La femenina, al contrario, no depende exclusivamente de la decisión personal de la mujer en pos de su realización personal, o de las coyunturas propias del momento económico, sino que de las circunstancias familiares como por ejemplo, las oportunidades profesionales que ostentan los cónyuges, la necesidad de cuidado de niños o adultos mayores en el hogar y la forma de las relaciones y negociaciones de género que se establecen en éste y en el trabajo. A lo anterior, se suma que las mujeres siguen siendo las principales, o incluso únicas realizadoras de las tareas domésticas, aún cuando ambos miembros de la pareja trabajen e independiente de la edad de los mismos¹⁸. Esta responsabilidad además es asignada socialmente y limita la empleabilidad femenina en dos aspectos, tanto en el tiempo disponible para trabajar así como en la percepción que tienen los empleadores de éste, lo que puede incidir en las contrataciones¹⁹.

El estado civil también es un factor influyente, ya que se espera que las mujeres que viven con una pareja, ya sean casadas o convivientes, tengan una menor participación en el mercado laboral por las responsabilidades que tienen en su hogar, porque el cónyuge provee ingresos para satisfacer las necesidades básicas o porque los roles de género son más estrictos, siendo este factor determinante en el segmento de mujeres con escolaridad media, ya que las solteras tienen un nivel de participación similar a las que tienen estudios superiores, mientras que aquellas con pareja están mayoritariamente en sus hogares¹⁸.

Es por esto que, la relación de la mujer con el mundo laboral sigue trayectorias diversas y distintivas, que tienen un ciclo único en la vida de ésta, o múltiples, según las circunstancias, que implican entradas y salidas, abandonos temporales, ascensos y descensos en responsabilidades e ingresos, con distintas intensidades horarias relacionadas con su nivel educativo y vinculación familiar, estableciéndose los siguientes perfiles¹⁸:

- Inserción permanente: mayoritariamente mujeres con estudios de nivel medio o superior, que viven mayoritariamente sin pareja (soltera o separada) y que tienen un promedio de 2,1 hijos. Este grupo tiene menos responsabilidades que atender en el cuidado de los hogares o cuenta con mayores recursos para contratar servicios de cuidado en el mercado¹⁸.
- Inserción tardía: La segunda trayectoria laboral en términos de importancia cuantitativa. Son mujeres con estudios de nivel básico o medio principalmente, y que en la gran mayoría de los casos, se une al mercado laboral después de los 30 años, principalmente separadas, que están asumiendo la responsabilidad económica o la jefatura del hogar. Existe otro grupo, que se incorpora generalmente a los cuarenta años, que son mayoritariamente casadas y con hijos cuyo objetivo es complementar los ingresos de la pareja cuando los hijos ya están crecidos¹⁸.

- Retiro intermedio: Es un grupo más pequeño, que presentan retiros temporales en su ciclo laboral. Cuando trabajan su vínculo es más bien débil, por lo que su tasa de ocupación es más baja que la de quienes participan de forma permanente. Hay mujeres de distintos estratos socioeconómicos, y en general todas tienen no más de dos hijos. Ellas deben priorizar las responsabilidades domésticas, y constituyen una fuerza de trabajo “secundaria” dentro del hogar¹⁸.
- Retiro prematuro: Una pequeña proporción de la fuerza de trabajo femenina, representa a las mujeres que abandonan el mercado laboral después de haber trabajado en una primera etapa del ciclo de vida, en la que en general tenían un vínculo ocupacional de baja intensidad. En general el retiro se produce antes de los 30 años. Corresponde fundamentalmente a casadas y que son madres de aproximadamente tres hijos, y que deben cuidarlos en el hogar. La menor vinculación antes del alejamiento es señal de que las prioridades están en la esfera doméstica y de que la decisión de renunciar se ha tomado tempranamente¹⁸.
- Sin participación laboral: Nunca han trabajado con remuneración. Mayoritariamente mujeres con un nivel bajo de escolaridad, pertenecientes a hogares de menor nivel socioeconómico, donde el trabajo de ellas podría ser importante para aumentar los ingresos familiares. Principalmente casadas y con mayor número de hijos¹⁸.

La calidad de los empleos, se puede medir entre otros factores, en base a la cobertura de beneficios sociales de los mismos. El contar con un contrato a tiempo indefinido, a plazo fijo, por obra o faena implica que la trabajadora está cotizando en la seguridad social y tiene acceso al Sistema de Salud en mejores condiciones que los no cotizantes¹⁸, siendo la existencia de ambas condiciones directamente proporcionales al decil de ingresos¹⁹. Esto permite obtener protección frente a desempleo, accidentes o invalidez, derecho a representación a través de

sindicatos, a protección legal en caso de infracciones del Código del Trabajo, a permisos de maternidad y sala cuna, contando con horarios regulados. Un deterioro es este aspecto, implica precarización de los empleos¹⁸. Estos, los suelen desempeñar mujeres de baja escolaridad que no encuentran trabajo en las empresas del sector formal de la economía por su bajo nivel de calificación, o porque no tienen los contactos requeridos o porque necesitan formas más flexibles de trabajo, lo que deriva en una baja participación laboral en este segmento. Por esta razón, las mujeres de menores recursos, educación y capital presentan mayor desventaja sumado a que la continuidad en estos trabajos es también más incierta. Por otro lado, tienen mayores demandas de cuidado provenientes de un mayor número de hijos y menos recursos para la conciliación trabajo-crianza, los salarios a los que aspiran suelen ser más bajos, enfrentan normas culturales más adversas a la inserción laboral y menos cooperación práctica en las tareas del hogar por parte de sus parejas¹⁸.

Esto determina una participación laboral desigual en los distintos quintiles de ingreso. Es así como mujeres pertenecientes al primero participan en aproximadamente un 45% y las del quinto en un 70%¹⁹.

3.2.-Trabajo y representaciones de género

El concepto de género corresponde al constructo social que incorpora las pautas de comportamiento que han de adoptar hombres y mujeres de acuerdo a lo que se considera masculino o femenino en una sociedad, las que se definen a partir de estereotipos que se producen y reproducen en la vida social, y que corresponden no sólo a lo cultural, sino que a lo que se pretende ser y representar en el espacio público¹⁷.

La división sexual del trabajo es el mandato social de realizar cierta labor, por ser de un determinado sexo, asignando espacios y jerarquías. De las mujeres se espera vinculación a la esfera privada de la vida, es decir a lo doméstico y a las tareas reproductivas, y la expectativa

para los hombres es que se relacionen con la esfera pública, es decir, de lo productivo y político¹⁷.

En relación a la representación que construyen las mujeres de sí mismas, la familia sigue siendo el gran referente y la institución que define su identidad, la que se vincula a la responsabilidad, al esfuerzo y al sacrificio derivados del ejercicio del rol materno. En las más jóvenes, surgen otras imágenes positivas como inteligencia, capacidad e independencia, ya no tan ligadas a lo anterior¹⁸.

A partir de lo precedente, es posible establecer diversas representaciones de género en la sociedad chilena actual¹⁸:

- Representación tradicional: Propia de los grupos de mayor edad, de ambos sexos, y de estrato social medio-bajo. Mayor presencia de dueñas de casa y jubilados, con baja carga de responsabilidad económica respecto de hijos o parientes. Se autoperciben como poco dotados de recursos objetivos y subjetivos para llevar a cabo sus proyectos personales o actividades autónomas fuera del hogar, orientándose al presente y no al futuro, debido a la etapa del ciclo vital en la que se encuentran, sus orientaciones culturales y sus representaciones de género. Como pareja se apoyan y se reconocen mutuamente, debido a que los hijos han partido del hogar, siendo la familia un refugio del mundo exterior lleno de desconocidos y de situaciones amenazantes, del que desconfían. La valoración de mutua dependencia tiene sentido para ellos, así como lo complementario de los roles que ejercen ambos, donde el hombre provee económicamente y establece las relaciones del hogar con el espacio público y la mujer cuida el espacio doméstico, sus recursos y sus relaciones, existiendo una valoración muy favorable de este rol, por lo que la vida en pareja constituye un ideal en el que es posible la realización personal, ya que en esta lógica, trabajar en la casa resulta tan satisfactorio como hacerlo fuera de ella. Se otorga escasa importancia a la autonomía

de las personas, por lo que los miembros están dispuestos a sacrificar sus proyectos personales con el fin de apoyar a los demás miembros del hogar. Existe un cierto recelo respecto a las transformaciones sociales recientes, como las nuevas leyes de equidad, que podrían afectar el equilibrio natural entre ambos sexos¹⁸.

- Representación machista: Característica de personas entre 45 y 55 años, principalmente hombres de clase media y baja, siendo una alta proporción casados y con hijos, por lo que tienen una alta carga de responsabilidades económicas. Fuerte presencia en habitantes de zonas rurales y de la zona sur. De nivel educacional básico. Es el grupo más comprometido con la religión, de preferencia evangélica, son desconfiados del medio y conservadores en temas morales¹⁸.

Estos individuos están enfocados en el presente y son pesimistas respecto al futuro de su familia y del país, creyendo que las desigualdades sociales aumentarán y los cambios los perjudicarán. Piensan que la familia es básicamente un arreglo económico y le dan menor importancia a la vida afectiva de la pareja siendo lo más importante que el hombre tenga un buen trabajo. Es un grupo que presenta alta precariedad e inseguridad social, ya que son familias con hijos en las cuales sólo el hombre trabaja, exigiéndoseles ser proveedores y garantes de la moral, y en ausencia de recursos como educación o capital social, apelan al tradicionalismo cultural o religioso para enfrentar sus realidades, afrontando solos las amenazas del mundo social y familiar, siendo la subordinación de las mujeres una herramienta para ordenar el mundo y enfrentar más fácilmente las amenazas que los rodean¹⁸.

Las relaciones de género son desiguales porque por naturaleza las mujeres y los niños son dependientes del cuidado de los hombres, quienes se perciben con mayores capacidades de mando, autonomía, capacidad para poner orden y proveer el sustento,

asignándose poco valor a los esfuerzos de la sociedad por superar las desigualdades de género. El fundamento de la identidad masculina es el poder conseguido a través del trabajo y de mantener a la familia, la cual es una identidad no elegida, por lo que es obligado y no secundario a los afectos. Mantener el orden no es fácil por lo que esta misión está en constante amenaza, por lo que el orden debe mantenerse aunque sea agresivamente. La mujer es exclusivamente madre, cuidadora del hogar y pareja del hombre, necesitando que éste la cuide, pues posee baja autonomía, es menos decidida y le cuesta mandar, siendo sus capacidades inferiores a las del hombre, incluso al ejercer sus roles tradicionales como cuidar las relaciones familiares o administrar el presupuesto doméstico. Los hombres tampoco son objeto de una valoración positiva, pues únicamente cumplen con su deber, aunque esto les acarree ventajas prácticas¹⁸.

- Representación pragmática: Suele ser la visión predominante y se distribuye homogéneamente en las distintas dimensiones estructurales de la sociedad. Se concentra principalmente en individuos de ambos sexos de rangos medios de edad, educación media completa y de grupo socioeconómico C3. Existe un mayor grado de inserción laboral, especialmente de las mujeres¹⁸.

Este grupo combina conservadurismo moral e igualitarismo en la distribución de roles, ya que experimentan la transición en las relaciones de género, que ha sido rápida y profunda en la ampliación de los roles femeninos hacia el ámbito extradoméstico, pero más lenta en lo relativo a las orientaciones morales referidas a la sexualidad. Los cambios legales que aseguran mayor igualdad a las mujeres en ese ámbito son bien evaluados y no se cree que tengan un impacto negativo sobre los hombres, pensándose incluso que la vida de éstos es más fácil hoy que antes por este motivo. Existe una fuerte valoración de la incorporación de la mujer al mercado laboral fuera del hogar¹⁸.

Esta representación elabora una fuerte separación entre los roles prácticos, y las identidades sexuales, siendo los primeros modificables y las segundas no, ya que éstas son las que establecen las diferencias entre un sexo y otro. Esto se debe a que las tendencias actuales, de tipo económico y cultural, imponen la salida de la mujer al trabajo y por ende, una mayor flexibilidad en los roles de hombre y mujer, siendo la distribución de las tareas liberal e igualitaria por lo que no es exclusivo del hombre actuar como proveedor ni de la mujer ocuparse de la crianza y de las tareas de la casa, teniendo ambos sexos la capacidad para realizar estas labores cotidianas, administrar el dinero o cuidar las relaciones familiares, existiendo además una importante autonomía de los géneros ya que ninguno requiere ser cuidado por el otro, siendo fundamental la mantención de cierta reciprocidad en la distribución de tareas y de oportunidades de desarrollo personal¹⁸.

- Representación luchadora: Sostenida por mujeres de edades entre 30 y 40 años, pertenecientes a la clase media baja urbana, separadas o jefas de hogares monoparentales. Tienen enseñanza media completa y/o estudios técnicos. Hay una proporción importante de dueñas de casa sin ingresos propios, por lo que tienen responsabilidades económicas relativamente bajas respecto de la mantención de hijos y parientes. Apoyan la igualdad de género pero disponen de poca confianza en sus recursos personales para llevar a cabo sus proyectos, estando mediana o escasamente satisfechas con sus vidas. Existe una contradicción entre una conciencia y un deseo de mayor igualdad y una experiencia de dependencia y de discriminación en las relaciones económicas, de pareja y sociales, quedando sepultados sus deseos de mayor autonomía, lo que les provoca frustración y un malestar que canalizan principalmente a través de una fuerte crítica a los hombres, a quienes señalan como responsables de su situación¹⁸.

Esta representación se organiza a partir de la percepción de injusticia que existe en las relaciones de género actuales, traducida en un malestar femenino por la sobrecarga de responsabilidades que recae sobre las mujeres y en una fuerte desvalorización de la imagen tradicional de lo masculino, construyéndose una visión alternativa de la mujer como persona independiente que no necesita que la cuide un hombre, pues ella además de cuidarse sola, se hace cargo de los demás, siendo la autosuficiencia un principio y una denuncia a la no cooperación de los hombres¹⁸.

Las mujeres han debido enfrentar sin apoyo las exigencias de sus nuevos roles, especialmente su integración al mercado laboral, pues el resto de las relaciones de género no se han modificado, exigiéndoseles en el mundo laboral y político, más que a los hombres. Este malestar deriva en el rechazo a las imposiciones que provienen del modelo tradicional de las relaciones de género, especialmente de la familia, obligaciones que le han impedido realizar sus proyectos propios. A las mujeres no las define ni la maternidad, ni la familia, ni los roles domésticos, sino su individualidad, su personalidad y sus valores. Esta representación trasmite una imagen muy positiva de la mujer, es luchadora, esforzada y trabajadora, y tienen más capacidades que los hombres en casi todos los planos de la vida, sin embargo, estos se llevan las mayores ventajas, debido a como la sociedad distribuye las oportunidades, sin reciprocidad hacia las mujeres¹⁸.

- Representación liberal: Fundamentalmente grupos más jóvenes, pertenecientes a estratos medios y altos urbanos, estudiantes de la educación superior, preferentemente solteros, con baja pertenencia religiosa y la más baja carga de responsabilidad respecto de hijos o parientes. Gran énfasis en la individualidad, sólo obedecen a sus propios proyectos y deseos, teniendo mucha confianza en los recursos de todo tipo con los que cuentan para llevar a cabo sus planes, lo que los hace muy optimistas respecto de su situación futura y se sienten cómodos con las transformaciones de género. Estos

disponen de referentes de sentido y de vínculos sociales que van más allá de las relaciones familiares, quitándoles el peso a éstas, siendo las identidades de género menos relevantes en la construcción de sus biografías. En general, no han formado familia ni tienen hijos, por lo que la presión por la adopción y compatibilización de roles de género es menor que en otros grupos¹⁸.

En esta representación las relaciones de género son horizontales, existe individualidad y autonomía en hombres y mujeres, los que tienen las mismas capacidades en todos los planos: son autosuficientes, no necesitan que nadie los cuide, y consideran que los roles domésticos y laborales deberían repartirse sin discriminaciones, por lo que ninguno tiene ventaja sobre el otro. Se reconoce la capacidad y la necesidad de la mujer de realizarse fuera del hogar ya que el trabajo doméstico no es tan satisfactorio como el trabajo fuera del hogar. Sin embargo, se tiende a definir las relaciones de mujeres y de hombres en el ámbito de la familia, la que se ve menos como un lugar de responsabilidades y más como un lugar de cariño, preocupación y actividades comunes, sin embargo, también es perfectamente normal desarrollar la vida, e incluso tener y criar hijos al margen de las relaciones de pareja, la que no es una condición indispensable para la felicidad. El punto crítico es la exigencia a la renuncia de los proyectos personales en función de los otros, tales como pareja o familia, ya que la afirmación de autonomía es tan fuerte en esta representación que esa renuncia resulta difícil de tolerar¹⁸.

3.3.- Mujeres trabajadoras, una doble labor

En el caso de las mujeres que viven en pareja, la división de las tareas en el hogar suele ser asimétrica. En un grupo de hogares, las mujeres realizan solas las actividades sin el apoyo de ningún miembro de la familia, y en otro, ellas son las principales encargadas pero reciben ayuda de sus parejas o de sus hijos. Ser dueña de casa, de grupo socioeconómico pobre y tener

más de 50 años aumenta la probabilidad de hacer las tareas del hogar sin ayuda. Las mujeres de clase media, dueñas de casa o trabajadoras, tienden a compartir más el trabajo doméstico con sus parejas, aunque ellas siguen siendo las principales responsables del cuidado del hogar. Lo mismo ocurre en aquellas que tienen mayor responsabilidad económica y en aquellas entre los grupos de edad de 25 a 54 años. Los hombres con alta carga de responsabilidad socioeconómica o del grupo socioeconómico alto no realizan casi ninguna tarea doméstica, así como los hombres que viven en familias extensas, con sus madres o suegras. La participación como colaborador secundario crece en los segmentos masculinos C2. Las mujeres que no realizan tareas domésticas pertenecen al grupo socioeconómico alto o son estudiantes¹⁸.

Esta distribución desigual obedece a múltiples factores. Históricamente se debía a que el hombre estaba inserto en el medio laboral y la mujer se quedaba en la casa, por lo que naturalmente recaía en ella esta responsabilidad. Sin embargo, la inserción de la mujer en el trabajo no ha cambiado sustancialmente esta realidad como sería lo esperado, ya que un 34% de las mujeres que trabajan hacen las tareas sin ayuda y un 37% son las encargadas principales de las mismas, con apoyo de otros miembros¹⁸.

Por otro lado, se establece que en algunos casos, en los que la identidad femenina se asocia al ámbito familiar, la realización de las tareas domésticas actúa como un refuerzo de la misma, por lo que las mujeres no dejan de hacer ciertas tareas aunque trabajen, para no perder el poder que subyace a la gestión de la casa y de los tiempos familiares, lo que le permite negociar ciertas decisiones que competen al mundo privado y otorgar un sentido al orden del hogar, fijar reglas de convivencia, administrar el dinero y decidir en relación a los hijos¹⁸.

La división también suele estar asociada al nivel de recursos aportados por ambos miembros de la pareja al hogar. Las tareas suelen repartirse más equitativamente en parejas que reciben un nivel de ingresos similar. En estos casos ellas también son responsables pero los hombres colaboran de forma secundaria o se realizan las tareas en forma colectiva¹⁸.

Además se reconoce la influencia de la socialización de los roles masculinos y femeninos a edad temprana, en la que se relacionan ciertas tareas domésticas de acuerdo al sexo, lo que se replica en la adultez. Estas divisiones son más rígidas en los grupos de representación tradicional y machista, en la que las mujeres realizan las tareas del hogar y se encargan del cuidado de los niños. El grupo pragmático cambia relativamente las posiciones originales, la mujer ha dejado de ser la única que hace las tareas en la casa, siendo la principal organizadora y hacedora, pero con apoyo de otros integrantes de la familia, incluida la pareja. El hombre en este grupo es el que hace en mayor medida las tareas secundarias y de apoyo, existiendo complementariedad de funciones. Las mujeres luchadoras son las principales encargadas del trabajo doméstico y han tenido que buscar apoyo en sus hijos, para ganar autonomía y posibilitar su salida al mercado laboral. Por último, los liberales, siendo jóvenes y más bien de clase alta, siguen dejando la responsabilidad en el quehacer de la madre o la empleada, aunque los hombres del grupo que tienen hijos, dedican más tiempo a compartir con ellos¹⁸.

Existe también una diferencia por género en relación al sentido que se le otorga al tiempo libre. El hombre puede hacer una distinción entre el trabajo y el tiempo libre debido a la menor participación en los cuidados de sus familiares y en las tareas domésticas, por lo que pueden descansar, distraerse o compartir con sus amistades. En cambio, para las mujeres, el tiempo libre se emplea en la mayoría de los casos en estas actividades, que son demandantes de atención, por lo que la trabajadora siempre debe tener tiempo disponible para los otros, siendo los hijos, por lejos, los principales sujetos de labores de cuidado en los hogares, ya que requieren dedicarles tiempo y recursos desde el embarazo hasta que se convierten en personas relativamente autónomas. Por lo anterior, es que la carga efectiva de cuidado en el hogar depende críticamente del número de hijos que tiene la mujer en su etapa fértil. Esta doble jornada de trabajo, ocurre independiente de la edad y de la situación ocupacional, lo que implica un desgaste emocional y físico importante¹⁸.

3.4.- Mujer trabajadora y leyes de protección a la maternidad: historia, definiciones y alcances.

3.4.1.- Historia

En Chile, la Constitución consagra a la familia como el núcleo fundamental de la sociedad. Desde el punto de vista histórico, el descanso maternal constituye un derecho de las mujeres trabajadoras en Chile desde el año 1926, siendo en un principio de 40 días previo al parto y 20 días posterior al mismo. Era cancelado por el empleador y equivalía a un 50% del salario percibido y consideraba además la inamovilidad de la asalariada durante ese período²⁰. En la década anterior, se había instaurado el permiso para amamantar a los infantes menores de un año el que consistía en una hora de la jornada laboral dividida en dos bloques de media hora; además del derecho a Sala Cuna, el cual se remitía a empresas que tenían más de 50 trabajadoras, siendo ambos derechos interdependientes²⁰.

Históricamente, las causas para la protección de la maternidad fueron variando en la medida que la sociedad fue cambiando, siendo en primera instancia creado como una forma de disminuir la excesiva mortalidad infantil de ese entonces, considerando que los niños constituían la futura mano de obra para el país, más que por salvaguardar los derechos laborales de las mujeres²⁰.

En 1931, con la formulación del Código del Trabajo, que reunía todas las leyes sociales que hasta ese momento se encontraban dispersas, se establecieron 6 semanas de descanso previo al parto y 6 posterior a éste, manteniéndose el pago del 50% del sueldo, el que sólo era cancelado íntegramente por el empleador si la mujer no estaba afiliada al Seguro Obrero, el que financiaba la mitad; lo que permitió proteger a todas las trabajadoras y no sólo a las que laboraban en fábricas, como era hasta ese entonces²⁰. Sin embargo, algunos vacíos legales llevaron a que disminuyera la contratación de mujeres, o que éstas ejercieran labores

remuneradas en sus domicilios, lo que desembocó a lo largo del tiempo en mayor precariedad de los puestos de trabajos y aumento de la explotación, lo que derivó a que en 1950 se estableciera el derecho a descansos por maternidad²⁰.

En el año 1972, se amplía el descanso Postnatal a 12 semanas después del parto. Además se extiende el Derecho a Sala Cuna a 2 años y se consolida el Fuero Maternal²⁰.

Durante la dictadura militar, no existen avances en esta materia, ya que en algunos casos, incluso se llamaba a los empleadores a tomar precauciones al momento de contratar mujeres para evitar el abuso de esta medida²⁰.

En la década de los 90, van apareciendo conceptos relacionados con la salud mental materna, el apego, la equidad de género y la corresponsabilidad en el cuidado del niño, incluyéndose de forma parcial a la Ley a los progenitores y a los padres adoptivos. En el 2007 se separa el Derecho a Sala Cuna del de proveer alimentación al infante menor de dos años, y en el 2005 se entregan cuatro días de permiso al padre del recién nacido, los que adicionados al que tenía al momento del nacimiento, suman cinco en total. En 2009 amplía el derecho a Sala Cuna a los varones, si éstos tienen la tuición de los hijos, considerándose el tópico de la corresponsabilidad en el cuidado²⁰.

En el año 2011, se adicionan 12 semanas al periodo ya existente, de la misma extensión, el que es remunerado hasta un tope de 66 Unidades de Fomento (UF), con la particularidad de que, para favorecer la corresponsabilidad en el cuidado, se pueden traspasar un total de seis semanas al padre al final del mismo¹³.

3.4.2.- Leyes de protección a la maternidad en la actualidad

En el presente, en el Código del Trabajo se otorgan un conjunto de derechos, resguardos y protecciones dirigidas a la mujer trabajadora desde el embarazo, algunos de carácter irrenunciable, los que se materializan de la siguiente forma^{21,22}:

3.4.2.1 Fuero Maternal

Consiste en que el empleador no puede poner término al contrato de trabajo durante el periodo de embarazo y hasta un año de expirado el descanso postnatal, excluido el postnatal parental. La desvinculación sólo pudiera realizarse si es autorizada expresamente por un Juez del Trabajo, para lo cual debería iniciarse un juicio de desafuero en los Tribunales de Justicia, los que pueden iniciarse en caso de vencimiento del plazo convenido por las partes, conclusión del trabajo o servicio que dio origen al contrato o causales por hechos imputables a la conducta del empleado^{13, 23}.

3.4.2.2.- Descansos de Maternidad

Permiso Prenatal: Consiste en un descanso de 6 semanas antes de la fecha probable de parto, de carácter obligatorio e irrenunciable¹³. Debe ser acreditado por una Licencia Médica²¹.

Permiso Prenatal Suplementario: Beneficio al cual puede acceder la trabajadora que durante su embarazo presentó alguna enfermedad como consecuencia de éste, comprobado mediante certificado médico, siendo la duración del mismo, fijada por los servicios médicos a los que accede²¹.

Permiso Prenatal Prorrogado: Procede cuando el parto se produjere después de las seis semanas siguientes a la fecha en que la mujer hubiere comenzado el descanso postnatal. A partir de la fecha del nacimiento iniciará el descanso puerperal, el que deberá ser acreditado por médico o matrona²¹.

Permiso Postnatal: Corresponde al periodo de descanso de la trabajadora de 12 semanas posterior al parto. Cuando el parto se produjere antes de iniciadas las 33 semanas de gestación o si el neonato pesa menos de 1500 gramos, este lapso de tiempo se prolongará por 18 semanas. En el caso de parto de dos o más niños la suspensión de las actividades laborales se incrementará en 7 días a partir del segundo. Si ambas circunstancias ocurren simultáneamente, la duración de este beneficio será el de extensión mayor²¹.

Permiso Postnatal Prolongado: Si como consecuencia del alumbramiento se produjere enfermedad comprobada con certificado médico que impidiere regresar al trabajo por un plazo superior al postnatal, el descanso puerperal será fijado por el servicio médico en el cual la trabajadora se mantiene en control²².

Permiso Postnatal Parental: A partir del año 2011, al periodo de descanso ya existente, se adicionan 12 semanas, el que es remunerado hasta un tope de 66 Unidades de Fomento (UF). Este beneficio incluye tanto el permiso para ausentarse del trabajo, como el subsidio correspondiente²³. Hasta el año 2014, se habían pagado 310.600 subsidios, siendo el 9,8% de las beneficiarias trabajadoras dependientes del sector público, 87,8% dependientes del sector privado y sólo 1,8% eran trabajadoras independientes. Más de la mitad de los permisos corresponden a mujeres cuyos tramos de renta se encuentran entre los \$200.000- \$400.000, pagados principalmente por cajas de compensación y utilizados en un 98,1% en jornada completa²⁴.

La trabajadora tiene la posibilidad de hacer uso del beneficio en modalidad de media jornada, en cuyo caso el permiso se extenderá por dieciocho semanas percibiendo el 50% del subsidio, para lo cual debe dar aviso a su empleador con al menos diez días de anticipación²¹. En comparación a la otra modalidad, esta es utilizada en menor medida por las trabajadoras, viéndose una mayor proporción en mujeres que tienen rentas superiores a un millón cuatrocientos mil mensual, las cuales se ven afectadas por el cálculo del subsidio correspondiente, el cual sería inferior a la remuneración que reciben en jornada completa²⁵.

El empleador además deberá reincorporar a la trabajadora en esta jornada salvo que, por la naturaleza de sus labores o por las condiciones en las que las desempeña, sólo puedan desarrollarse ejerciendo la jornada que la asalariada cumplía antes de su permiso prenatal. La negativa a la reincorporación parcial deberá ser fundamentada e informada a la afectada, con copia a la Inspección del Trabajo, pudiendo esta última reclamar frente a esta entidad, quien decidirá si es justificado o no¹².

Para favorecer la corresponsabilidad en el cuidado de los hijos, se tiene la alternativa de traspasar hasta un total de seis semanas al padre, al término del mismo²¹. Esta modalidad es muy poco utilizada en la actualidad, al 2014 ascendía a 798 casos, en mayor medida beneficiarios de Isapres, cuyas rentas imponibles están entre \$1.400.000- \$1.600.000 y que se concentra en varones entre 31 y 35 años²⁶:

Esta modificación también incorpora a las mujeres que a la sexta semana anterior al parto no tengan un contrato vigente, quienes si registran ocho o más cotizaciones continuas o discontinuas en los veinticuatro meses anteriores al embarazo, registran doce o más meses de afiliación a una Administradora de Fondos de Pensiones (AFP) antes del inicio del embarazo y que la última cotización más cercana al mes anterior al embarazo se haya registrado en virtud de cualquier tipo de contrato de trabajo a plazo fijo, o por obra, servicio o faena²¹.

Este beneficio es financiado por el Estado a través del Fondo Único de Prestaciones Familiares y Subsidio de Cesantía, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social²⁷. Si el empleador impide o dificulta el hacer uso del permiso, se expone a una multa que puede ir desde las 14 hasta las 150 Unidades Tributarias Mensuales (UTM).

Este proyecto fue presentado el 28 de febrero del año 2011 y tuvo por objetivos garantizar el mejor cuidado de los hijos, contrarrestando la disminución creciente en las últimas décadas de la duración de la Lactancia Materna Exclusiva; promover Políticas Públicas y cambios culturales que compatibilicen mejor el doble rol de madres y trabajadoras de las mujeres chilenas debido a la creciente incorporación de éstas al mundo laboral; y facilitar a los padres participar más y mejor en la crianza y cuidado de sus hijos, favoreciendo el cuidado personal del niño por ambos progenitores de forma colaborativa y conjunta¹⁰.

Otros aspectos importantes por los cuales se implementó esta Ley, es la gran cantidad de Licencias Médicas emitidas por enfermedad grave de hijo menor de un año, principalmente por reflujo gastroesofágico, las que en su gran mayoría eran posteriores al descanso post natal²⁸.

Esta patología, de acuerdo al análisis de la cantidad de permisos maternos entregados por esta causa, alcanzaba prevalencias muy superiores a las reportadas por la literatura, lo que sugería un uso inadecuado de las mismas²⁷. Datos aportados por la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO), indican que en el año 2011, posterior a la implementación de la ley hubo un descenso de las licencias por enfermedad grave de hijo menor de un año²⁸.

Además se buscaba disminuir la inequidad de acceso al trabajo entre hombres y mujeres, de manera que no se castigue la contratación de personal femenino por el hecho de permanecer fuera de su puesto de trabajo por 6 meses posterior a ocurrido el parto⁵. Lo anterior implica

además de la protección al niño, el salvaguardar los derechos laborales de las madres y proteger a la familia^{7, 10}.

Otro tópico relevante es el descenso de la natalidad, concentrado fuertemente en las mujeres trabajadoras predominantemente de la clase media, lo que también conlleva consecuencias sociales y demográficas a nivel país²⁹, debido a que éstas prefieren ingresar al mundo laboral y no ejercer la maternidad²⁰. La experiencia de países desarrollados señala que cuando se crean Políticas Públicas de apoyo a ésta, se obtienen altas tasas de participación laboral en las féminas unidas a tasas de fecundidad por sobre el promedio²⁰.

3.4.2.3.- Subsidios de los permisos prenatal, postnatal y postnatal parental

Durante los periodos en que se hace uso de los descansos de maternidad, se otorga un subsidio de incapacidad laboral, que es un beneficio en dinero que se paga en reemplazo de la remuneración de la trabajadora dependiente, o de la renta en caso de los independientes, siempre que cumplan con los requisitos establecidos por la Ley. Las trabajadoras del sector público durante estos periodos tienen derecho a la mantención de sus remuneraciones, con la excepción del periodo de postnatal parental en que tienen derecho al mismo subsidio por incapacidad laboral que las demás trabajadoras³⁰. Para esto se requiere un mínimo de seis meses de afiliación y de tres meses de cotización dentro de los seis meses anteriores a la fecha inicial de la licencia médica correspondiente. Los trabajadores dependientes contratados diariamente por turnos o jornadas, deberán contar además del periodo mínimo de afiliación, con a lo menos un mes de cotizaciones dentro de los seis meses anteriores a la fecha inicial de la respectiva licencia, siendo la base del cálculo para la determinación del monto para cualquiera de los tres, una cantidad equivalente al promedio de la remuneración mensual neta, del subsidio o de ambos, que se hayan devengado en los tres meses más próximos al séptimo mes calendario que precede al del inicio de la licencia. El pago de los subsidios corresponde a la entidad que deba otorgarlos o al empleador, si lo ha convenido con la entidad otorgante y se cancelarán, por lo menos, con la misma periodicidad que la remuneración, sin que pueda ser

en caso alguno, superior a un mes. Las cotizaciones de la trabajadora las cancela la entidad pagadora con cargo al Fondo Único de prestaciones Familiares y Permiso de Cesantía^{24, 31}.

Cuando las trabajadoras no están cubiertas por el Régimen de Subsidio por Incapacidad Laboral (mujeres que trabajan por obra faena, plazo fijo que a la semana anterior al parto, no tengan un contrato de trabajo vigente) se le otorgará un beneficio en dinero, el que se concederá por un plazo máximo de 30 semanas y empezará a devengarse a partir de la sexta post parto, el que se calculará considerando la remuneración bruta o subsidio que haya percibido la mujer en los 24 meses calendario previo al inicio de la licencia, dividido por 24. En este caso, ella además deberá cancelar sus cotizaciones. Durante las últimas 12 semanas del beneficio la mujer puede trabajar^{25, 31}.

Las entidades administradoras del subsidio son las siguientes³⁰:

- Trabajadores afiliados a FONASA no afiliados a Cajas de Compensación de Asignación Familiar (CCAF): Unidades de Licencia Médica y las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN).
- Si el asalariado está suscrito a CCAF y no a Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES), ésta se hace cargo del pago.
- Las ISAPRES tienen la administración de los pagos de estos beneficios respecto a sus socios.

3.4.2.4.- Permiso por Enfermedad Grave del hijo menor de 1 año

Durante este periodo, la mujer tiene derecho a permiso cuando la salud de su lactante requiera atención en el hogar con motivo de una enfermedad grave, lo que debe ser acreditado mediante certificado médico. Si ambos padres trabajan, la madre puede decidir quién puede hacer uso del beneficio y recibir el subsidio correspondiente. Sólo en caso de que la madre se encuentre haciendo uso del periodo postnatal parental en jornada parcial, resulta obligatorio que ella se tome dicho permiso. También pueden acceder a este beneficio quienes tienen judicialmente la tuición o cuidado personal de un menor como medida de protección³⁰.

3.4.2.5.- Acceso a Sala Cuna

Las empresas que tienen 20 o más trabajadoras de cualquier edad o estado civil, deberán tener salas anexas e independientes del local de trabajo, donde puedan dar alimento a sus hijos menores de dos años y dejarlos mientras se encuentren en el trabajo. Estas salas cuna deben contar con autorización de funcionamiento o reconocimiento oficial del Estado, otorgado por el Ministerio de Educación. El empleador designará el establecimiento y se entenderá que cumple con la obligación si paga directamente al recinto. Los empleadores deberán además pagar los costos de traslado del menor a dichos recintos³².

Las trabajadoras tendrán derecho a disponer de al menos una hora al día para dar alimento a sus hijos menores de dos años, derecho que podrá ejercerse en algunas de las siguientes formas acordadas por el empleador³²:

- En cualquier momento dentro de la jornada de trabajo.
- Dividiéndolo, a solicitud de la interesada, en dos porciones

- Postergando o adelantando en media hora o en una hora, el inicio o el término de la jornada de trabajo.

Este derecho podrá ser ejercido preferentemente en la sala cuna, o en el lugar donde se encuentre el menor, el tiempo utilizado se considerará como trabajado y no podrá ser renunciado de ninguna forma, siendo aplicado a toda trabajadora que tenga hijos menores de dos años, aun cuando no goce del derecho a Sala cuna³².

3.5.- Lactancia Materna

Los índices de lactancia materna exclusiva en la población menor de 6 meses, se encontraban en descenso sostenido en la última década, constatándose que la prevalencia de ésta al año 2010 era de 78% al primer mes y 66% al tercero³³ (34), lo que implica además privar al lactante de ciertos beneficios exclusivos de la leche materna, tales como el traspaso de inmunoglobulinas, mejorar el desarrollo psicomotor, favorecer el apego madre hijo, entre otros²⁹.

Previo a la Ley, la prevalencia de lactancia materna exclusiva al sexto mes era de 44%. Posterior a la promulgación del Postnatal parental, se reportaron ascensos en las cifras de esta práctica en Chile, encontrándose en un 56%^{34, 35}.

El ser humano nace en un estado de relativa inmadurez, por lo que la leche materna contiene elementos esenciales que permiten completar su desarrollo. La lactancia forma parte de un sistema de crianza que ha sido fundamental para el desarrollo del individuo en lo biológico, psicológico y social, *“ya que permite una óptima nutrición, favorece la adaptación y aprendizaje de las conductas iniciales de la vida y el desarrollo de sistemas vinculares esenciales para la supervivencia y convivencia y cohesión de los grupos sociales”*³³. Se

recomienda que el lactante debe recibir Lactancia Materna Exclusiva los primeros 6 meses de vida³⁵ y actualmente la recomendación de la OMS establece que la lactancia debería mantenerse hasta los dos años de edad³⁶.

Entre los beneficios se encuentran²⁹:

- Nutrición óptima, ya que se va adaptando a los requerimientos nutricionales e inmunológicos en la medida que éste va creciendo y dentro de una misma mamada. Es así como en el período de post parto inmediato, el calostro permite la coordinación entre la succión-deglución-respiración debido a su alta densidad energética y poco volumen; facilita la eliminación del meconio, aporta inmunoglobulina A, y favorece el desarrollo del tubo digestivo y los sistemas enzimáticos no produciendo sobrecarga a nivel renal. Además favorece el crecimiento y desarrollo del sistema nervioso²⁹.
- Curva de crecimiento armónica, entrega de componentes inmunológicos y de lipasa, que favorece la digestión de las grasas²⁹.
- Mejor Coeficiente Intelectual (CI), Desarrollo Psicomotor (DSM), capacidades de aprendizaje y agudeza visual²⁹.
- Menor riesgo de presentar enfermedades infecciosas, o bien, disminución de la severidad y duración de éstas, debido a los elementos inmunológicos traspasados en forma pasiva, así como al favorecer la maduración de los mecanismos defensivos propios del niño²⁹.

- Protección sobre ciertas enfermedades que se presentan en etapas posteriores de la vida tales como diabetes mellitus insulino dependiente, patologías cardiovasculares, colitis ulcerosa, enfermedad celíaca y de Crohn, asma, leucemia, linfomas, obesidad, alergias²⁹.
- Mejor desarrollo de los arcos dentales y paladar y menor incidencia de caries²⁹.
- Beneficia la salud de la mujer debido a que la Lactancia Materna Exclusiva (LME), durante los primeros seis meses produce amenorrea lo que permite espaciamiento de los embarazos; evita la anemia de la madre debido a la menor pérdida de sangre post parto y a la ausencia de período menstrual, además de favorecer la retracción uterina y la pérdida de peso. Asimismo, reduce el riesgo de cáncer de ovario y de mama, y ayuda a la re mineralización ósea²⁹.
- Favorece el apego madre hijo ya que el contacto piel con piel y las hormonas propias de la lactancia fomentan la formación del vínculo afectivo de amor y seguridad entre ambos, con lo que se desarrolla la inteligencia emocional, se reducen las posibilidades de abandono y de depresión post parto, y mejora a autoestima de las mujeres²⁹.

La lactancia y el post parto puede ser una experiencia difícil debido a los cambios producidos en todas las esferas de la vida, sumados a las demandas propias de un recién nacido, el deseo de compatibilizar las funciones maternas con las otras que pueda cumplir la mujer dentro y fuera de la casa, y la inseguridad en relación a la calidad del cumplimiento de dichas funciones. Incluso, algunas mujeres pueden presentar alteraciones psíquicas como la depresión post parto³⁷.

Para mantener la lactancia materna exclusiva una vez que la madre se reincorpora a trabajar, se recomienda la extracción manual o mediante bombas de la leche materna, para ofrecerla al lactante mientras ella no se encuentra^{36, 37}, la cual debe efectuarse en un ambiente tranquilo, que permita un adecuado lavado de manos y de la mama. La leche extraída debe guardarse en envases de vidrio y plástico rotulados y tiene una duración de 6 a 8 horas a temperatura ambiente, 72 horas refrigerada y entre 2 semanas a tres meses congelada dependiendo de las características del refrigerador. Esta extracción debería iniciarse al menos 15 días antes de que la mujer empiece a trabajar³⁶.

3.6.- Apego en el desarrollo infantil

El apego constituye un aspecto imprescindible para el desarrollo físico y psíquico en la infancia³⁸. Se define como una relación afectiva íntima, estable y continua, coherente a través del tiempo, formada, mantenida y desarrollada en el proceso de contener, regular y proteger de cualquier tipo de dolor y estrés a la persona con quien se establece el vínculo, siendo un ejemplo clásico de esta unión primaria y fundamental, la que se forma entre padres y/o cuidadores y sus hijos³. Esta figura, además debe ser capaz de estimular la exploración del medio, lo que favorece el desarrollo intelectual y psicomotor del infante⁸. Al tener todas estas características, se ve bastante favorecida por la permanencia de la madre en este caso, junto con el niño, durante los primeros meses de vida.

El apego seguro le proporciona al menor las herramientas neuropsicosociales para adaptarse y enfrentar los diversos procesos de la vida, entregándole capacidades y un sentido de seguridad y exploración³.

Comportamiento de apego es el establecimiento de una relación entre dos personas, una de las cuales es considerada por la otra como más fuerte o más sabia, en este caso en particular, los padres, los que tienen como función proporcionar al niño una base segura para favorecer la

exploración del medio, además de la satisfacción de sus necesidades básicas y la entrega de protección y contención^{39, 40}. Esta interacción evidencia la calidad del vínculo establecido y sienta las bases para el establecimiento de éstos en el futuro^{39, 40}. Este cuidado debe ser brindado de forma coherente y estable, por lo que generalmente adopta este papel el padre y/o madre del infante³.

El apego se consolida a partir de los 12 meses de vida y constituye la culminación del proceso de interacción entre el lactante y el cuidador principal³⁷. A partir de éste, el niño construye un “prototipo” de lo que puede esperarse de la madre, el que se sostiene en la medida en que ésta actúe de la misma manera permanentemente. Si la conducta cambia en forma sistemática, el infante corrige el concepto que tiene y la seguridad del apego puede cambiar⁴¹. Éste empieza a configurarse desde el periodo prenatal, por lo que los embarazos no deseados enfrentan más dificultades en establecerlo³⁷.

Otro aspecto que influye en el establecimiento del lazo es el temperamento del infante. Lactantes considerados irritables son más propensos a mostrar un patrón inseguro, el que se revierte si la madre posee las habilidades para lidiar con el temperamento del niño, es decir, si se le enseñó a tranquilizarlo⁴¹.

Una vez ocurrido el nacimiento, el proceso de vinculación ocurre de la siguiente manera³: Entre los cero y tres meses el lactante orienta la mirada siguiendo a la madre/padre/cuidador con los ojos, deja de llorar si escucha la voz, percibe el rostro o se percata de su cercanía a través del olor.

A partir de los tres meses focaliza estas señales hacia la figura de apego, a la que sonrío largamente.

A partir de los seis meses intenta mantener la proximidad con la persona significativa a través de los medios que su desarrollo psicomotor le permite, comienza a protestar frente a la separación y aparecen las reacciones de prudencia y temor frente a los extraños. A partir de los 12 meses se consolida un tipo determinado de apego seguro/inseguro.

Los menores que establecen apegos seguros, sensibles, protectores, empáticos y bien regulados, presentan buen desarrollo cognitivo, alta autoestima, se relacionan con confianza y estableciendo una comunicación adecuada, y manejan correctamente emociones como la rabia y la frustración, adaptándose y resolviendo mejor los problemas³.

El apego seguro se establece en la medida que el padre o madre tenga las habilidades de sensibilización y mentalización, las que comprenden³:

- Capacidad para detectar y atender las señales que el niño emite.
- Destreza para comprender la causa de la conducta del niño.
- Ejecución de acciones que permitan regular su estrés, restableciendo sus niveles homeostáticos.

Se han descrito 3 patrones de apego^{3,40} :

- Seguro: el niño manifiesta libremente su estrés ya que confía en que sus padres lo atenderán rápida y efectivamente de forma sensible, empática y comprometida. El infante es activo, busca cariño, contención y explora el medio en momentos de tranquilidad. Existe ansiedad al momento de la separación y calma cuando el cuidador vuelve^{3,40}.
- Inseguro evitante: el lactante o preescolar no manifiesta su estrés ya que no siente que su figura de apego será capaz de calmarlo. Son muy independientes, controlados, exploran permanentemente el medio y no buscan el afecto ya que los padres estimulan la lejanía física. No se angustian ni enojan cuando su madre/padre no está y muestran indiferencia cuando éste vuelve^{3,40}.
- Inseguro ambivalente: el niño presenta conductas extremadamente sensibles aferrándose excesivamente a la madre, expresando rabia y frustración al separarse de ella, por lo que no explora el medio. Los padres son inconsistentes pasando de la sobreprotección e intrusividad a la indiferencia³. El infante se angustia exacerbadamente si éstos no están y les cuesta lograr la calma cuando vuelven⁴⁰.

El período post parto es esencial para el desarrollo del niño, la recuperación de la madre, el aprendizaje de las funciones parentales y para que se establezca el vínculo de apego entre el recién nacido y sus padres³.

3.7.- Desarrollo Psicomotor

Este se refiere a la adquisición progresiva de habilidades funcionales desde el nacimiento hasta la edad adulta, siendo un proceso dinámico y continuo, multidimensional e integral mediante el cual el niño va dominando progresivamente respuestas cada vez más complejas⁴², que permitan al niño alcanzar un mayor grado de independencia y capacidad de interacción con el mundo que lo rodea⁴³.

Es la expresión del crecimiento y maduración cerebral debido al aumento de la cantidad de sinapsis neuronales y de las glías. Para alcanzar el máximo potencial cerebral es necesaria una adecuada nutrición que lleve a un normal crecimiento físico del niño y la influencia de un ambiente favorable, a través de estimulación, interacción social, la familia, la cultura y la comunidad. En este sentido, en el primer año de vida es cuando existe mayor capacidad neuronal y el estímulo ambiental tiene su mayor influencia en el desarrollo del niño⁴⁴.

En el niño, los componentes biológicos están dados por el potencial genético heredado de sus progenitores, su temperamento y la integridad orgánica y funcional del sistema nervioso y de su organismo. El ambiente en el cual vive el niño, también resulta fundamental, por lo que debe ser apropiado y contribuir a un desarrollo normal⁴⁴, debido a que señales recibidas de éste se transmiten hacia el cerebro y activan o inhiben genes, que afinan estructuras cerebrales antes y después del nacimiento⁴³. Por lo tanto, el entorno debe satisfacer necesidades físicas (comida, visión y audición, calor, ropa y refugio, actividad y descanso, buena salud) y necesidades psicológicas (seguridad, modelos, identidad, respeto de sí mismo, independencia, cariño y protección, juego, aprender de la experiencia)⁴⁴, que permitan establecer los circuitos neurológicos y el control- respuesta de los mismos⁴³.

La Supervisión del Crecimiento y Desarrollo Infantil considera la evaluación periódica y sistematizada del desarrollo psicomotor durante los primeros años de vida, con el objetivo de

detectar oportunamente alteraciones, posibilitando una intervención a tiempo que evite su cronificación y permita al niño alcanzar su máximo potencial de crecimiento y desarrollo⁴³. En el sistema público la evaluación se realiza a los 8, 18 y 36 meses en control con enfermera/o¹⁵.

3.8.- Rol del padre en el desarrollo infantil

Las responsabilidades parentales son las capacidades prácticas y funcionales que tienen las madres y padres para proteger, cuidar, educar y asegurar el máximo desarrollo de sus hijos e hijas y otras personas dependientes en los hogares⁴⁵.

El rol paterno es una construcción social que varía según la cultura, y en la medida que las mujeres se han ido incorporando al mundo laboral, también ha sufrido modificaciones⁴¹. La relación frecuente y positiva del progenitor con su hijo desde la infancia, tiene una influencia directa en el bienestar y en el desarrollo físico, cognitivo y social del niño⁴⁶.

Después del primer parto, la relación de pareja puede variar, debido a que la madre se ve sometida a una doble exigencia afectiva entre su pareja, y el lactante, el que demanda mucho tiempo y cuidados⁴⁰.

Es distinto cuando el padre se involucra y participa en los cuidados del niño, lo que facilita enormemente los cambios que se producen en la relación. La ayuda no sólo debe ser en tareas concretas, debido a que uno de los roles principales de la figura paterna es la contención afectiva de la madre, ya que mientras ésta se mantenga más tranquila y contenta, más fácil será la interacción con su hijo⁴⁰.

Otro aspecto fundamental es el papel del padre en el Desarrollo Psicomotor (DSM) y social de los lactantes ya que aporta estímulos sensoriales, cognitivos y afectivos que son complementarios o diferentes a los que entrega la progenitora⁴⁰, desarrollando una imagen más completa de sí mismo viendo reflejados diferentes rasgos de su personalidad⁴⁰.

Uno de los grandes problemas de la cultura chilena es la ausencia de la figura paterna en el cuidado y educación de sus hijos, ya que se enfocan principalmente en cumplir con el papel de proveedor y no se involucran con las tareas relacionadas con los hijos y el hogar, lo que en gran medida es facilitado por las mujeres, quienes consideran éste como ámbito de su competencia y que los hombres no lo hacen bien⁴⁰. Es importante que ambos padres compartan roles y tareas, intercambiándolos con facilidad⁴⁰.

Es interesante reconocer que, cada vez, hombres predominantemente jóvenes, de mayor nivel educativo y socioeconómico, asumen sus responsabilidades en el proceso reproductivo, contribuyendo así a la equidad de género, a disminuir la fatiga y el estrés de las mujeres, beneficiándose de relaciones afectivas más cercanas y gratificantes con su familia⁴⁰.

El Programa Chile Crece Contigo promueve y apoya el ejercicio del rol paterno en la gestación, parto y la crianza³. Por este medio, la Atención de Salud incentiva y facilita la participación masculina en el cuidado, menos ligada al papel tradicional de padre proveedor y ausente⁴⁰.

3.9.- Teoría de las transiciones

Para contrastar teóricamente el objetivo del estudio, que es develar la vivencia de madres trabajadoras y sus hijos sometidos a la Ley de Postnatal Parental, fue utilizada la Teoría de las Transiciones.

Afaf Meleis, destacada enfermera egipcia, máster en enfermería, sociología y doctorada en psicología médica y social, empieza a desarrollar su teoría en la década de los sesenta. Inicia sus investigaciones estudiando los fenómenos relacionados con la adopción de roles paternos y maternos, y cómo era necesario considerar las transiciones para comprender a cabalidad los mismos, centrándose posteriormente en personas que no cumplen este proceso de forma saludable y el descubrimiento de intervenciones que facilitarían el cambio⁴⁷.

La maternidad constituye un proceso de transición que se inicia con el embarazo y termina exitosamente en el momento en que la mujer se compromete e incorpora este concepto a su propia identidad, lo que le permite aceptar a sus hijos, y realizar planes para alcanzar el bienestar de éstos junto con el propio⁴⁸.

Considerando lo anterior, es que esta teoría posibilita comprender la vivencia de estas mujeres al convertirse en madres y posteriormente al volver a trabajar, y como la Ley de Postnatal parental ha modelado esta transición, estableciendo ciertas condicionantes que permitan facilitar o dificultar este proceso, lo que pudiera servir de insumo para que el enfermero/a en el cumplimiento de su rol, intervenga con el fin de que esta mujer y su hijo alcancen el bienestar de acuerdo a su contexto particular.

Los procesos de transición, constituyen vivencias que pueden causar cambios de identidades, roles, relaciones, habilidades y patrones de conducta, los que dan un sentido de movimiento o dirección a los procesos internos y externos que vive el individuo⁴⁸. De acuerdo a lo anterior, para una trabajadora convertirse en madre adiciona una serie de elementos, que de acuerdo a su propia perspectiva de género, van a determinar, en mayor o menor medida, un conjunto de obligaciones autoimpuestas o asignadas por su entorno significativo. En la conciliación de ambos roles, va a tener que ir experimentando nuevas formas de relación con su ambiente familiar y laboral, y poniendo en práctica estrategias que permitan el cumplimiento de estos

mandatos de acuerdo a los estándares que ella ha asignado, lo que determinará un modo particular de vivir la experiencia, el que se puede explorar, en su naturaleza, condición y significado⁴⁷.

En el transcurso de esta transición, debido a los cambios y nuevas exigencias, las mujeres son más vulnerables a riesgos que pudieran afectar su salud, por lo que comprender las experiencias y respuestas durante esta etapa, puede ayudar a la identificación de estos factores. La probabilidad de sufrir un daño, una recuperación problemática o larga o un afrontamiento retrasado o nocivo durante este periodo, está dada por el tipo de transición experimentada, las interacciones que se establecen con otras personas y las condiciones ambientales a las que está expuesta^{47, 48}.

La conciencia constituye una característica fundamental de todo proceso de transición^{47, 48} y se define como la percepción, conocimiento y reconocimiento de la misma. A pesar de su importancia, la falta de manifestación de esta propiedad no se opone a la aparición del cambio⁴⁸. En el caso de las madres trabajadoras, pueden distinguirse al menos dos momentos en los cuales emergerá este atributo: al momento del nacimiento del hijo, y al momento de retomar sus labores en el lugar de trabajo.

La segunda propiedad identificada es el compromiso o nivel de participación en el proceso, el que puede materializarse buscando información, usando modelos de conducta o preparando activa y proactivamente la modificación de las actividades necesarias para enfrentar los cambios⁴⁸. Este atributo depende del anterior, ya que necesariamente debe existir conciencia para la preparación pertinente^{47, 48}. En general, las referencias pueden provenir del entorno cercano, es decir, de familiares, amigas o compañeras de trabajo, con lo que se determina un patrón de comportamiento para afrontar la situación nueva.

Cambio y diferencia son el tercer atributo. Todas las transiciones implican un cambio, pero no todos ellos implican una transición, ya que este último es un proceso más largo que involucra la adaptación a nuevos roles y situaciones, hacerlas propias, otorgándoles un significado que permita el dominio de la nueva situación⁴⁸. La diferencia se relaciona con cuanto se aleja la expectativa de la persona de la nueva situación experimentada. El efecto positivo o negativo de esta divergencia depende de cómo la vive y la interpreta cada sujeto⁴⁸. En la trabajadora, puede estar influida por el grado de cumplimiento que ella siente que establece, con las obligaciones derivadas del cuidado del menor, los aspectos domésticos, y el mundo laboral. Esto puede determinar qué tan satisfactoria es la vivencia.

El cuarto atributo es el tiempo, ya que las transiciones tienen un punto de partida identificable, que corresponde a los primeros signos de anticipación, percepción o demostración del cambio, pasando por un periodo de inestabilidad, confusión y estrés, para finalmente llegar a un periodo de estabilidad de nuevos hábitos, habilidades, estilos de vida o actividades de autocuidado, lo que es catalogado como el “final”. Esta secuencia no siempre sigue la misma trayectoria cronológica ni debería tener límites temporales definidos, ya que esto resulta imposible e incluso contraproducente^{47, 48}. En el caso de esta investigación, todas las mujeres están pasando por la vivencia en el rango de tiempo establecido, sin embargo es interesante dilucidar qué aspectos están relacionados con el alcanzar este período de estabilidad y si el postnatal parental es un factor contribuyente a esta experiencia.

La última cualidad descrita es la existencia de puntos críticos o acontecimientos que se presentan a lo largo de este periodo, que sirven como gatilladores, o que dan forma al periodo de incertidumbre propio del cambio, o que dan cuenta del final, en el que existe estabilidad y la adopción de nuevos hábitos, estilos de vida y actividades⁴⁷, en este caso, la identificación de factores facilitadores o que dificultan la experiencia, permitirían por ejemplo, al enfermero/a focalizar las intervenciones identificando los aspectos relacionados al contexto de esta mujer.

El enfermero/a en el cumplimiento de su rol en los distintos contextos en los que se desempeña, es el encargado de cuidar a individuos y familias que se encuentran en procesos de transición de múltiples orígenes. Debido a lo anterior, su intervención puede abarcar desde preparar a los clientes para transiciones inminentes, asistir en los cuidados y exigencias que traen éstas y facilitar el proceso de aprendizaje de nuevas habilidades que permitan sortearlas con éxito.

Para poder comprender a los usuarios es necesario descubrir las condiciones personales, sociales, comunitarias o ambientales que facilitan o dificultan el progreso hacia el logro de una transición saludable⁴⁸. Ésta, implica el dominar conductas, sentimientos, señales y símbolos asociados a nuevos roles e identidades y procesos no problemáticos⁴⁷.

Entre los factores personales que influyen positivamente en el proceso están los significados positivos atribuidos a la transición y la preparación anticipada que implica el conocer que esperar durante la etapa y que estrategias son útiles para sobrellevarla, y entre los condicionantes negativos se encuentran los estigmas existentes en relación a la experiencia, que inhiben la expresión de los estados emocionales concernientes a ésta y el nivel socioeconómico bajo⁴⁸.

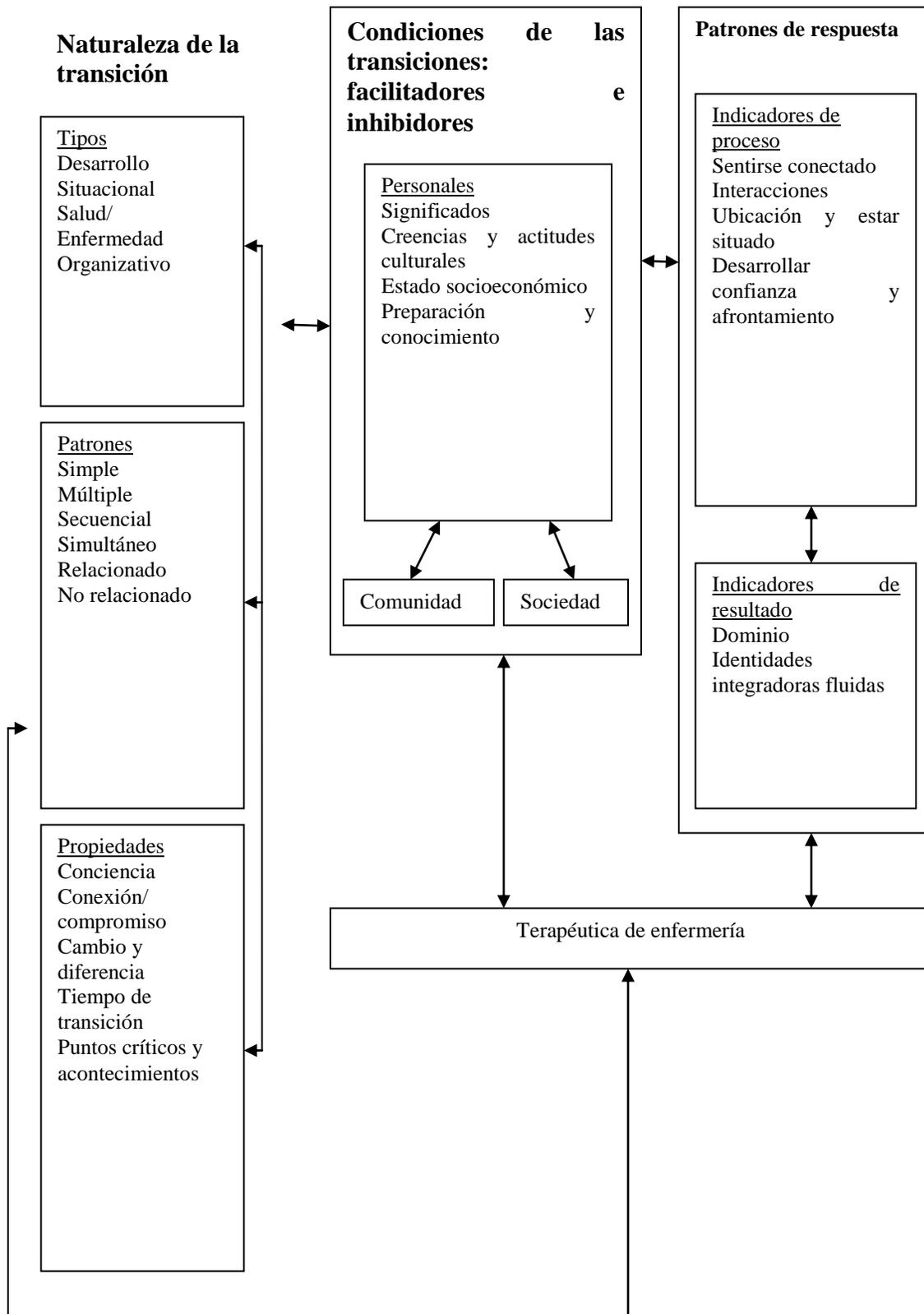
Las condiciones comunitarias tales como el apoyo de familiares o personas significativas, o de agentes de salud que provean información, así como la existencia de personas que les sirvan de modelo de conducta o que puedan responder sus preguntas son considerados facilitadores; y la existencia de recursos insuficientes, el otorgamiento de información contradictoria o negativa y la existencia de estereotipos inhiben el proceso⁴⁸.

En relación a las condiciones sociales que dificultan la experiencia se encuentran las inequidades de género, la marginación y ciertas actitudes de tipo cultural, como pudieran ser en este caso, las perspectivas de género⁴⁸.

Por lo tanto, la terapéutica de enfermería puede realizarse de las siguientes maneras⁴⁷:

- Valorando que tan capacitado/a se encuentra el usuario/familia frente a la transición, para lo cual se requiere un conocimiento completo y acabado de las condiciones de éste para así crear un perfil que permita su entrenamiento.
- Realizando la preparación, la que incluye la educación como la principal herramienta para la creación de condiciones óptimas para el proceso.
- Estableciendo la suplementación del rol, definida como un proceso deliberado por el que puede identificarse una insuficiencia o una potencial insuficiencia, siendo parte del proceso terapéutico llevado a cabo por la enfermera/o el clarificar roles, mediante la educación o la adopción del mismo, de forma preventiva o terapéutica.

Figura 1: Teoría intermedia de las transiciones⁴⁸ (49).



3.10.- Teoría fenomenológica social

Es escogido el enfoque teórico del austriaco Alfred Schutz, debido a que según sus postulados, existen varias realidades diferentes, siendo la realidad eminente o el mundo de la vida (lebenswelt) el arquetipo de la experiencia de realidad, en el que tiene lugar lo mundano, lo dado por supuesto, del cual derivan todos los demás ámbitos de significado, siendo relevante para los actores que se encuentran en él. En el caso de la mujer trabajadora chilena, la realidad eminente la constituye el entorno en el que está inserta, que se rige por ciertos códigos derivados de las perspectivas de género imperantes en la sociedad, las cuales configuran la identidad de la mujer y las exigencias derivadas del ejercicio del rol, las cuales transitan desde lo más tradicional, vinculado a lo doméstico, el hogar y la maternidad, hasta lo más liberal, que se asocia a la realización de los proyectos individuales, y donde las identidades de género son menos relevantes al momento de construir sus biografías¹⁸.

Es intersubjetivo (existe una comprensión recíproca de las conciencias de quienes lo habitan) y existe mucho antes del propio nacimiento, siendo entregado por la sociedad para experimentarlo e interpretarlo, por lo tanto, no es un mundo privado sino que común a todos⁴⁹.⁵⁰ Como la mujer en este caso va modelando su cotidianeidad está dada por sus experiencias de vida, nivel educacional y entorno en el que está inserta, configurándose de forma dinámica. En la medida que el entorno comparte la perspectiva de la fémina, ésta sentirá menor presión interna y externa para poder compatibilizar su propia vivencia, con las exigencias de su medio familiar, laboral y social.

Cada individuo se sitúa en la vida de una forma específica, a la luz de lo denominado “situación biográfica”. Nacer en el mundo significa provenir de progenitores que son exclusivos, y ser criados por adultos que constituyen los elementos conductores de la experiencia, por lo que cada periodo formativo de cada vida transcurre de manera única. Cada persona además sigue interpretando durante su vida lo que encuentra en el mundo de acuerdo a la perspectiva de sus particulares intereses, motivos, deseos, aspiraciones, compromisos

religiosos e ideológicos⁵⁰. Para lograr desenvolverse en el mundo de la vida, las personas desarrollan y usan tipificaciones (constructos de primer orden), que existen en la sociedad y que son adquiridas y almacenadas por las personas durante el proceso de socialización que ocurre durante toda la vida, estando las acciones determinadas por lo constituido en experiencias anteriores^{49, 50}. En ciertas trabajadoras, este aspecto resulta problemático debido a que en Chile, la incorporación de la mujer al medio laboral ha aumentado en los últimos veinte años, por lo que hay un porcentaje importante de mujeres, que actualmente se encuentran en el mundo del trabajo, cuyas familias estaban configuradas considerando representaciones tradicionales o machistas, por lo que en algunos casos, la inserción en el medio laboral puede ser un poco más compleja, ya que asocian el rol materno al que ellas vivieron con sus propias progenitoras que no trabajaban fuera del hogar, lo que implica mayores expectativas y ansiedad al identificar alguna brecha entre lo que ellas vivieron versus lo que sus hijos experimentan.

Las tipologías son aprobadas socialmente, se han mantenido a lo largo del tiempo, llegando a institucionalizarse como herramientas tradicionales y habituales de la vida⁴⁹. Existen además una serie de acciones que corresponden a hábitos culturales que permiten resolver circunstancias triviales, las que se denominan “recetas”, y que son las que se suelen utilizar en primera instancia cuando la persona se encuentra frente a circunstancias problemáticas o inusuales. Si se constata que esta herramienta no sirve, se abandonan y se intenta crear nuevas fórmulas para resolver la situación. Tipificaciones y recetas son los componentes principales de lo denominado “acervo de conocimiento”⁴⁹, el que debe ir construyendo la mujer progresivamente, estableciendo mediante ensayo y error, diversas estrategias que le permitirán desenvolverse en el mundo de la vida de acuerdo a lo esperado.

En relación al conocimiento, este también es intersubjetivo o social en tres sentidos⁴⁹:

- Reciprocidad de perspectivas, por la que las personas y los objetos pueden o son conocidos por todos. Sin embargo, un objeto puede significar cosas distintas para

diferentes sujetos. No obstante, para superar este problema, se pueden utilizar dos estrategias, la primera es ponerse en el lugar de la otra persona para ver las cosas como ellas las visualizan, y la segunda es ignorar las divergencias y concentrarse en lo parecido de las definiciones para proceder de forma racional.

- Origen social: Una pequeña parte del acervo de conocimiento es creada por el individuo, pero la gran parte es adquirido mediante la interacción social ya sea con padres, maestros y pares.
- Distribución: las tipificaciones y recetas varían de acuerdo con la posición de la persona en la estructura social.

A pesar de que el conocimiento es intersubjetivo y social, también tiene un componente privado, el que tiene su fuente en la biografía individual. Por lo anterior, este no forma parte del mundo de la vida⁴⁹.

En el mundo cotidiano, debido a la existencia de recetas permite que las cosas se manejen con facilidad, por lo que la conciencia reflexiva es relativamente intrascendente y los actores prestan escasa atención a lo que pasa por su mente y por la mente de otros, por lo que la sociología fenomenológica la ignora y se centra en la conciencia profunda, en la que se encuentra el proceso de establecimiento de significados en la experiencia individual del ego solitario⁴⁹.

Se pueden distinguir significados y motivos. Los primeros corresponden al modo en que los actores determinan qué aspectos del mundo social son determinantes para ellos y pueden

dividirse en subjetivos, que son los que debido a la construcción mental individual independiente de la realidad son definidos como significativos, y los objetivos que son los que existen en la cultura y comparten toda la colectividad de actores⁴⁹.

Los segundos se refieren a las razones que explican la acción de los actores, pudiendo dividirse en “para” y “porque”. De éstos, sólo los últimos son accesibles tanto a la persona que actúa como para el sociólogo, ya que ofrecen una visión retrospectiva de los factores pasados que son la causa de la conducta individual. Los motivos “para” constituyen los móviles por los que un actor emprende ciertas acciones para alcanzar cierto objetivo o producir una ocurrencia futura y sólo existen si la acción se realiza. Son subjetivos, privados, inaccesibles para otros y sólo pueden ser conocidos por su actor y sólo pueden ser captados retrospectivamente una vez que la acción ha terminado y se ha alcanzado o no el objetivo⁴⁹. Se relacionan con el futuro⁵⁰. Los motivos porque constituyen hechos que permanecen en el pasado y que llevan a proyectar un acto en particular⁴⁹.

IV.-MARCO EMPÍRICO

Existe bastante evidencia disponible referida al efecto del descanso Postnatal en los índices de lactancia materna exclusiva, existiendo menos investigaciones relacionadas con indicadores tales como apego, relación madre-hijo y participación paterna en el cuidado. Sin embargo, la mayoría de los estudios se llevan a cabo en Estados Unidos, donde no es remunerado excepto en algunos estados^{51, 52}, o en países nórdicos como Suecia o Noruega, los cuales tienen índices de desarrollo e idiosincrasia distintos a Chile. En relación a estudios nacionales, existen publicaciones llevadas a cabo por instituciones gubernamentales, enfocadas a evaluar las condiciones de mujeres trabajadoras.

A continuación se darán a conocer algunas de esas investigaciones:

Con el objetivo de explorar los efectos del Post Natal y el tiempo transcurrido para regresar al trabajo, con la duración de la lactancia materna, se realizó un estudio de cohorte publicado el 2011 donde participaron 10700 niños, nacidos el año 2001, y de los cuales se recolectó información relacionada con nutrición, salud, desarrollo y educación. Se consideraron los antecedentes de 6150 niños, los que correspondían a hijos de madres que habían trabajado 12 meses antes del parto. Los datos relacionados con el amamantamiento se recolectaban a los 9 meses y 2 años respectivamente. Se encontró que las madres adolescentes, con menos de 12 años de educación, primíparas y residentes en el área urbana, regresaban al trabajo de forma más tardía. Las mujeres que tomaban más de 13 semanas de Post Natal, tenían los niveles más altos de inicio de lactancia. Sin embargo, no se encontró variaciones en relación a la duración de la misma entre mujeres que habían tomado este descanso (pagado) y las que no; ni diferencias significativas asociadas a la duración del mismo⁵¹.

Con el objetivo de examinar la relación entre la duración de la lactancia materna y el permiso de maternidad pagado, se realiza un estudio de casos y controles que incluía las madres de 770 niños prematuros y bajo peso, que trabajaban más de 30 horas semanales, examinándose el establecimiento de la lactancia en el primer mes y su duración, así como algunas variables relacionadas con la expectativa de volver a trabajar en el periodo post parto, si el empleador ofrecía algunos beneficios durante el periodo post natal, características del lugar de trabajo y estrés psicosocial por eventos de vida durante el embarazo. La recolección de datos se realizó mediante encuesta telefónica a los 4,5 meses post parto en promedio. Entre los resultados, destaca que una licencia de maternidad menor o igual a 6 semanas se asocia con 4 veces mayor probabilidad de fracaso para desarrollar la lactancia materna y mayor probabilidad de abandono después de un desarrollo exitoso, comparado con mujeres que no volvieron a trabajar. El impacto del descanso Postnatal reducido fue mayor entre mujeres con cargos no directivos, con puestos de trabajo poco flexibles y con gran estrés psicosocial⁵².

Un trabajo, que explora las características de los padres que se toman el periodo de post natal parental, utiliza datos de la Stockholm County Council's Public Health Survey, del año 2002, consistente en 50000 individuos entre los 18 y 84 años. El estudio incorporó los participantes varones que tuvieron un hijo entre el 1 de enero del 2003 y el 31 de diciembre de 2005, la que finalmente consistió en 1289 padres. Los resultados confirmaron que el permiso post natal es solicitado principalmente por hombres con altos niveles educacionales, que realizan trabajos no manuales, nacidos en Suecia. Los resultados además indicaron que la igualdad de género en relación al nivel de ingreso de ambos padres, aumenta la posibilidad de acceder a este beneficio. Las condiciones de igualdad de género en las tareas del hogar, no se asociaron al permiso de maternidad, por lo tanto, las intervenciones deberían estar enfocadas en quienes son padres por primera vez, los de mayor edad, los inmigrantes y los empleados del sector privado y por cuenta propia⁵³.

En California, se realizó una investigación cuyo objetivo era examinar los cambios en las prácticas de lactancia materna antes y después de la implementación del Postnatal pagado. Se

utilizaron datos de las etapas I y II del Estudio de las Prácticas Alimentarias en Lactantes (EPAL) correspondientes a los años 1993-1994 y 2005-2006. Se detectó un aumento entre 3-5 puntos porcentuales en términos de exclusividad en esta forma de alimentación a los tres y seis meses, y un aumento entre diez y veinte puntos porcentuales en la lactancia durante los tres, seis y nueve meses⁵⁴.

Un estudio de cohorte prospectiva, explora además de la adherencia a la lactancia materna, factores tales como la ansiedad de separación y el apego madre-hijo en 129 mujeres primíparas del estado de Victoria. Los datos fueron recolectados mediante una entrevista estructurada y un cuestionario de autorreporte en el tercer trimestre de embarazo, a los 3 y 10 meses post parto. Se recolectaron datos sociodemográficos, de empleo y de lactancia materna. Entre los resultados, destaca que trabajar en los primeros 10 meses post parto se asocia a menor ansiedad materna ante la separación del hijo, y periodos de lactancia más breves⁵⁵.

Otro estudio longitudinal realizado con 51 parejas, cuyo objetivo era explorar el papel del descanso postnatal en la aparición de síntomas depresivos en la madre, mostró que el hecho de que el padre se tomara el receso posterior al parto, consistente en 11 días, no tuvo efectos sobre la aparición de síntomas depresivos en ésta. No obstante, la falta de participación del progenitor es un predictor significativo de la intensidad de los síntomas depresivos maternos. Sin embargo, la participación paterna en el cuidado es independiente de la decisión de tomar o no la licencia de post natal⁵⁶.

Con el propósito de determinar la asociación entre la duración del postnatal y el desarrollo motor y social de niños pequeños, se efectuó un estudio de cohorte retrospectivo utilizándose los datos de la Encuesta Longitudinal Nacional Canadiense sobre niños y jóvenes (NLSCY) realizada entre los años 1998 y 1999, la que proporcionaba información sobre las características y experiencia de vida de los infantes de dicho país. Se realizó entrevista telefónica a la persona que conocía mejor al infante para evaluar antecedentes

sociodemográficos y se aplicó una Escala de Desarrollo Motor y Social (DMS) del niño. El análisis se limitó a 6664 familias con lactantes hasta dos años. Se utilizó regresión logística para ver la asociación entre las variables. Entre los resultados destaca que los niños cuyas madres volvieron a trabajar tenían un mayor riesgo de mal rendimiento en la DMS en comparación a los de aquellas progenitoras que no lo hicieron; sin embargo, el riesgo fue aminorándose en la medida de que el permiso postnatal fue más largo, observándose riesgo mayor en los hijos de mujeres que volvieron a trabajar el primer año y un menor riesgo en quienes se quedaron en casa por más de un año. Las que se quedaron en casa eran más jóvenes, tenían más hijos viviendo en el hogar, y daban menos lactancia materna⁵⁷.

En el año 2013 se publicó una investigación cualitativa fenomenológica cuyo objetivo era obtener una idea de la experiencia de 6 terapeutas ocupacionales australianas que regresaron del postnatal. Se realizaron entrevistas semiestructuradas para guiar la recolección de los datos. Entre los resultados, se encontró que ellas establecieron compromisos o ajustes internos en todos los aspectos de su vida como madre, para poder balancear su vida laboral y familiar al retornar al trabajo. Esto se refleja a través de la negociación que llevan a cabo con sus empleadores, compañeros, familiares y consigo mismas. Se adoptan diversas estrategias de afrontamiento, en las cuales mantenían identidades previas, valores y roles, y cedían en las creencias, valores y rutinas que ya no apoyaban la compatibilización de ambos roles, encontrándose un balance que facilita el afrontamiento y la aceptación del compromiso. En una primera instancia existía una resistencia al cambio y afloraban sentimientos de ansiedad y culpa por tener que dejar al niño. También sentían estrés debido a que querían que sus colegas vieran que ellas afrontaban el proceso de forma exitosa. Entre las estrategias que facilitaron el afrontamiento está en ceder en relación a rutinas relacionadas con el lactante y aceptar ayuda de familiares o parejas. También señalan que el trabajo les ofrece cosas a sus vidas que la labor de madre no, tales como interacción social, apoyo, estímulo mental, conversaciones adultas y una oportunidad de recargarse de energía y disfrutar más el tiempo con sus lactantes. Emergió también el deseo de las mujeres de obtener una validación externa de manera de sentirse valoradas por empleadores y colegas, que hacía más fácil el compromiso descrito previamente, así como para sentirse seguras en su lugar de trabajo. Cobra gran importancia la

información brindada por el empleador en relación a beneficios y la flexibilidad y apoyo que este brinde, lo cual favorece el enfrentamiento del estigma negativo que surge de la mujer que se ausenta del trabajo para cuidar al hijo⁵⁸.

Con el objetivo de generar información sobre las tensiones que emergen en torno a la relación entre maternidad, trabajo y salud durante el siglo veinte en Chile y proponer acciones para una política pública que reconozca dichas tensiones a fin de mejorar las actuales condiciones de vida de las mujeres, se realizó un estudio cualitativo publicado el 2013, pero realizado en el año 2011, mientras estaba en plena discusión el proyecto de ley de Post Natal Parental, en el que participaron 17 actores sociales provenientes de diversos sectores, que participan en la discusión y formulación de políticas públicas, tales como académicos, actores del Estado y de organizaciones sociales y de la sociedad civil, a los que se le efectuaron entrevistas semiestructuradas. Como resultado se extraen dos ideas: las normas de protección a la maternidad en el trabajo afectan negativamente la empleabilidad femenina y la relación maternidad trabajo es difícil porque la organización del mercado del trabajo dificulta la articulación de responsabilidades laborales y familiares, con el consiguiente desgaste, cansancio, tensión y sentimiento de culpabilidad en madres y trabajadoras. Respecto de las tensiones, se constataron en diferentes dimensiones: económica, demográfica, ejercicio de derechos y sociocultural⁵⁹.

Un trabajo estudió la relación entre desarrollo psicomotor medido mediante Escala de Evaluación de desarrollo Psicomotor (EEDP), jornada laboral de la madre y configuración familiar en una muestra de 199 lactantes entre 8 y 24 meses de edad que asistían regularmente a salas cuna en Santiago de Chile. Se aplicó la escala y se recolectaron los datos sociodemográficos de la encuesta que la educadora de párvulos les realiza al ingresar a sala cuna. Entre los resultados, se destaca que los hijos de madres que trabajan jornada completa, de hogares monoparentales y que viven en contexto de pobreza, tienen un mayor riesgo de presentar alteraciones de desarrollo psicomotor, siendo la modalidad de trabajo de la progenitora, relevante cuando no existe una persona que puede colaborar en el cuidado del

niño y en las tareas del hogar, lo que permitiría mejorar la calidad de interacción con el niño y favorecer la calidad del vínculo⁶⁰.

Una investigación de corte transversal no experimental describió, analizó y comparó la calidad de las interacciones madre-hijo en familias monoparentales de bajos ingresos que asistían o no a sala cuna, para lo cual entre mayo y agosto del 2009, se estudiaron 80 diadas con niños/as entre 4 a 15 meses, de los 2 quintiles más pobres, residentes en Santiago de Chile, de las cuales 40 asistían a estos establecimientos entre 8 a 10 horas diarias. Los resultados mostraron que las diadas sin asistencia a sala cuna mostraron interacciones de mayor calidad en los aspectos afectivos, al contrario de las que ingresaron a sala cuna cuando tenían menos de seis meses de edad. Las largas jornadas dejan poco espacio y tiempo para el contacto y la interacción cotidiana, obstaculizando probablemente el logro de un vínculo adecuado. El ingreso después de los seis meses permite un periodo inicial de conocimiento mutuo que pudiera favorecer el apego de manera de enfrentar de mejor forma la separación que implica la asistencia a salas cuna. En general las madres de niños que asisten a sala cuna tienen un perfil más controlador que pudiera deberse a que al trabajar requieren un mayor cumplimiento de horarios, lo que exige presionar un poco al niño que deja menos espacio para sus necesidades. Las diadas que no hacen uso de sala cuna en general se mantienen en casa tiempo completo o tienen jornadas de tiempo parcial lo que no hace necesario generar estructuras rígidas de funcionamiento. Esto hace plantear la interacción madre hijo como parte de estrategias adaptativas de sobrevivencia, donde la legislación de postnatal, la precariedad económica y el estrés de integrar una familia monoparental pueden explicar las fallas en la calidad de la interacción como parte del proceso de adaptación a una realidad compleja⁸.

En una investigación publicada el año 2012 cuyo objetivo era consultar a las madres y mujeres embarazadas de Chile acerca de sus preocupaciones, necesidades, opiniones y sugerencias en términos de empleo, conciliación, familia, corresponsabilidad y expectativas de vida, se realiza un estudio exploratorio cuali-cuantitativo. En la primera instancia, de enfoque fenomenológico, se aplicaron 5 focus group dirigidos a embarazadas y madres jóvenes,

embarazadas y madres adultas y padres de diversos grupos étnicos, situaciones conyugales y laborales, que permitió sistematizar la información para la realización de la segunda etapa, cuantitativa, descriptiva, en la que se aplicó una encuesta a un grupo de 2000 mujeres que fueron seleccionadas aleatoriamente y que se encontraran embarazadas o que sean madres de uno o más hijos y que habiten en zonas urbanas. La recolección de datos se efectuó mediante aplicación del instrumento vía telefónica. Entre los resultados de la etapa cualitativa destaca que la maternidad es percibida como una gran responsabilidad y un cambio radical de vida, asociándose a sentimientos positivos de amor, alegría y compañía. Se establece también un cambio de prioridades para la mujer, ya que el hijo pasa a ser lo más importante, por lo que se establece la necesidad de administrar tiempo y recursos en pos de estos. Se manifiesta incertidumbre por el cambio de vida y por la mantención de los proyectos vitales propios y temor frente al desempeño del rol. Se manifiesta la necesidad de que el niño sea independiente y autónomo ya que eso les permitiría conciliar la maternidad con sus aspiraciones profesionales, los que incluyen el lograr o mantener independencia económica, la que a la vez contribuye a establecer mejores estrategias de conciliación. Se señala que entre las dificultades están el permanente conflicto entre trabajo remunerado y crianza, poca comprensión de los empleadores frente a embarazos y permisos, problemas en establecer y mantener pautas de crianza con los hijos y carencia de tiempo libre ya que en el escaso del que disponen, deben ejecutar las labores que exigen ambos roles. En relación a las necesidades, se valora el apoyo principalmente de la pareja, que facilita la conciliación de trabajo y maternidad, y se reconoce un cambio cultural que permite que estos participen más. Las mujeres señalan que deberían dividirse las tareas y la responsabilidad, pero perciben que es la madre quien se encarga finalmente de los hijos. Se menciona la necesidad de sala cuna en lugar de trabajo y/o estudio, jornadas más flexibles, y la necesidad de contar con orientaciones relacionadas con la crianza. Se valora la prolongación del postnatal, los Programas Chile Crece Contigo y Puente, así como charlas educativas realizadas en Clínicas. En relación al rol paterno, estos reconocen que la crianza es una responsabilidad compartida pero que hay ciertas funciones que son insustituibles. Los hombres no perciben limitaciones relacionadas con el ejercicio de la paternidad y observan una tendencia de las mujeres a querer resolver los problemas solas sin delegar nada. A pesar de la posibilidad de traspaso de semanas de postnatal parental al padre, indican que para ellos sería muy difícil poder hacer uso del beneficio, señalando que tendrían

problemas en su trabajo o lo perderían ya que no existe voluntad en las empresas. En relación a la etapa cuantitativa se estableció un perfil y entre los resultados más destacados se encuentran que mayoritariamente las mujeres en Chile poseen educación media completa o técnico profesional incompleto. La mayor parte se encuentran en los estratos socioeconómicos C2, C3 y D, tres cuartas partes tienen pareja. Las más jóvenes señalan que se sienten satisfechas con el rol de los padres en la crianza de los hijos, mientras que las mayores están más satisfechas con el apoyo que estos brindan en las tareas del hogar. La mitad de las mujeres participa en el mercado laboral, siendo mayor en los segmentos con mayor nivel educacional y socioeconómico. La mayor parte trabaja jornada completa, aunque la que reporta mayor satisfacción laboral es la que se desempeña a tiempo parcial ya que permite mayor flexibilidad horaria y conciliación de roles. El principal apoyo para cuidar a los hijos lo constituyen las progenitoras o las suegras. En relación a la extensión del postnatal, casi la totalidad declara conocerlo, que contribuirá a incrementar la participación paterna en los cuidados, la inserción femenina en el mundo laboral y que disminuirán las licencias médicas⁶¹.

V. METODOLOGÍA

5.1.- Diseño de Investigación

Considerando el tema de estudio y de acuerdo al objetivo de develar la vivencia de las madres trabajadoras durante el periodo Postnatal parental y las condiciones de éstas y de los lactantes, se utilizará la investigación cualitativa, que permitirá comprender el significado subjetivo de esta experiencia⁶². Lo anterior, permitirá generar conocimiento acerca de acontecimientos y procesos sociales, al determinar lo que significan para las madres, explorando y documentando como estas interactúan e interpretan el mundo que les rodea⁶².

Al narrar detalladamente situaciones, eventos, personas, interacciones y comportamientos que son observables, orientados a la descripción y comprensión de lo que es único y particular del sujeto, incorpora las experiencias, actitudes, creencias, pensamientos y reflexiones tal como lo expresa, siendo el investigador, un instrumento que le da sentido a lo que se describe, construyendo mediante el análisis, los significados⁶³.

Se utilizó el enfoque fenomenológico debido a que procura explicar los significados de la realidad a través del estudio de la cotidianidad, estudiando los fenómenos desde la perspectiva de los sujetos, teniendo en cuenta su propio marco de referencia interesándose en conocer como las personas experimentan e interpretan el mundo social que construyen en interacción⁶³.

Como referente metodológico filosófico se utilizará la Teoría Social de Alfred Schutz, configurando lo denominado sociología fenomenológica, que tiene una perspectiva interpretativa y comprensiva⁶⁴, en la cual se desplaza el problema del conocimiento al mundo

social, por lo que lo real y las dimensiones espacio temporales que lo constituyen, se experimentan en el intercambio entre sujetos, en la experiencia compartida⁶⁵, buscando comprender la estructura significativa del mundo de la vida cotidiana⁶⁶.

Este mundo, es intersubjetivo, lo que quiere decir que, no es privativo de una persona, sino que es común a un colectivo, en el que se vinculan semejantes que interactúan entre sí. Esta interacción requiere de un acto comunicativo sintonizado, es decir, compartir de forma recíproca el flujo de experiencias del otro, compartir esta experiencia presente vivida como un “nosotros”. Así, el comportamiento del sujeto adquiere sentido para el copartícipe, pudiendo interpretarse como un campo de acción de hechos dentro de su vida interior. Este proceso de sintonización sólo es posible cuando los actores comparten los signos, el lenguaje y el vivir dimensiones de tiempo de forma simultánea, lo que se denomina sincronización del tiempo interior y exterior, reconociendo la humanidad del otro en su dimensión esencial⁶⁶.

Desde la perspectiva de la fenomenología social, por lo tanto, se interpretó la experiencia vivida, las acciones, interacciones, del mundo intersubjetivo cotidiano de las madres trabajadoras durante el período Postnatal parental y al reincorporarse a sus labores, considerando sus expectativas y dificultades de manera de configurar una mirada holística.

5.2.- Unidad de análisis

Madres trabajadoras que tengan hijos entre 6 meses y un año que hicieron efectivo su periodo Postnatal Parental en cualquier modalidad.

5.3.- Universo o población objetivo

Madres trabajadoras con contrato, de lactantes que tenían al realizar la entrevista entre seis meses y un año, beneficiarias de Postnatal Parental en cualquiera de sus modalidades, de cualquier nivel educativo, que residían en las ciudades de Osorno o Valdivia.

Se decidió el intervalo de edad debido a que resulta interesante el explorar la reincorporación al trabajo, ya que, desde el punto de vista teórico, es en este período donde se reportan los mayores problemas de sobrecarga materna y al no pasar un tiempo muy prolongado, se evitó el sesgo de memoria que pudiera presentarse.

5.4.- Muestra y criterios de selección de la muestra

Madres trabajadoras con o sin contrato, de lactantes que tenían al realizar la entrevista entre seis meses y un año, beneficiarias de Postnatal Parental, de cualquier nivel educativo, que residían en las ciudades de Osorno o Valdivia, que accedieron a participar del estudio y firmaron formulario de consentimiento informado.

En primera instancia se realizó un muestreo por conveniencia, por medio del reclutamiento de informantes que cumplan los requisitos anteriormente descritos.

La investigadora asistió personalmente a comercios establecidos, tiendas de retail, supermercados, restaurantes, hoteles y centros de salud y escuelas de las ciudades de Valdivia y Osorno. En éstos, previa presentación de nombre, profesión, institución patrocinante de la tesis y objetivos de la investigación, consultó a las trabajadoras en relación a si existían mujeres que cumplieran con los criterios de inclusión. En caso afirmativo, la investigadora se presentó, esta vez a las potenciales participantes, explicó los objetivos del estudio y solicitó su

colaboración. Con quienes aceptaron, se acordó una fecha, hora y lugar de reunión, buscando no interrumpir su actividad laboral y propiciar un ambiente cómodo y favorable que generó un clima de confianza que permitió que fluya la información necesaria y pertinente para el trabajo. Se solicitó además un teléfono de contacto, con el fin de reconfirmar previo a la reunión la participación, disponibilidad y asistencia a la cita. En ésta, se volvió a explicar detalladamente los objetivos del estudio, se indicó claramente los términos de confidencialidad del manejo de los datos, realizándose el proceso de firma del Formulario de Consentimiento Informado (anexo A). Al ser todas las informantes mayores de edad, no se consideró la aplicación de Asentimiento Informado.

Posteriormente se realizó un muestreo en avalancha, pidiendo a las informantes que recomienden a otras posibles participantes entre sus conocidas, amigas, parientes y/o colegas. La investigación contó con un total de 9 informantes.

5.5.- Estrategia de recogida de datos

En relación al procedimiento de recolección de datos, se utilizó la entrevista fenomenológica, que representa la forma del investigador de aprehender los objetos vividos, alcanzando la comprensión de los fenómenos⁶⁸. Para realizar esta técnica, se debe tener una disposición especial para el encuentro existencial, en el cual se pueda configurar la existencia del otro en su singularidad y subjetividad⁶⁹. Es un proceso de interacción y diálogo entre dos personas cuyo propósito es propiciar que la informante reconozca, describa y exprese su experiencia vivida durante el periodo Postnatal, y los significados sentidos en relación a las situaciones experimentadas, ya sea de forma actual o que las recuerde, lo cual se adaptó plenamente con los objetivos de la investigación⁷⁰.

Para lograr lo anterior es primordial la actitud del investigador, el que debe estar plenamente presente, manteniendo constante atención, propiciando la expresión del colaborador aceptando

y recibiendo sin juicios lo que éste manifiesta, invitando a ampliar ciertos aspectos que no pudieran ser comprendidos en la entrevista, utilizando preguntas abiertas y brindando especial atención al lenguaje no verbal, pausas y silencios durante el discurso⁷⁰.

Una vez que la investigadora se reunió con la informante en el lugar y horario acordado, y previa firma del formulario de Consentimiento Informado y autorizada la grabación del discurso, se procedió a iniciar la entrevista; para lo cual se realizó la pregunta orientadora ¿cómo ha sido su experiencia durante el Postnatal parental o de seis meses y cómo ha sido su vivencia al reintegrarse al trabajo? siguiendo el guión de la entrevista (anexo B) en caso de que a la entrevistada le hubiese costado estructurar los elementos de su relato. Sin embargo, estas preguntas fueron principalmente de orientación y su utilización o el orden de formulación se evaluó en el contexto particular y único de cada entrevista.

Para el registro de la entrevista se utilizó grabadora integrada a teléfono móvil, registrando fecha y hora en que se realizó la misma. La transcripción fue efectuada por la investigadora para asegurar el tratamiento confidencial de la información, asignándosele a cada discurso un código alfanumérico correlativo, de manera de proteger la identidad de la entrevistada. La transcripción se realizó durante la misma semana en que fue efectuada la reunión con la informante, eliminándose el archivo de audio de forma permanente apenas se terminó este proceso, lo que se completó a más tardar al cabo de 7 días de efectuada la entrevista.

5.6.- Análisis de datos

Los discursos se analizaron considerando la perspectiva socio fenomenológica. Ésta incluyó en primera instancia, una lectura reflexiva de los datos obtenidos, definiendo categorías y subcategorías que engloben la experiencia del individuo para facilitar su análisis, teniendo en consideración el lenguaje, opiniones y creencias particulares. Posterior a eso, se identificaron las unidades de significado, ya sea de tipo general, es decir, en las que se incluían aspectos

relacionados con la investigación, así como algunos que no lo estaban. Posteriormente entre éstas, se seleccionaron las que eran relevantes para el tema de investigación, buscando convergencias y divergencias entre ellas, con el fin de elaborar las categorías temáticas⁷¹.

A continuación, estas unidades de significado se agruparon en categorías que reflejaron aspectos y características comunes, formando grupos de significado, desde los cuales se interpretaron e identificaron los temas que muestran cual es la vivencia de este grupo de mujeres en particular⁷¹.

5.7.- Criterios de rigor de la investigación

Para evitar la presencia de sesgos, que pudieran comprometer la confiabilidad y validez de la investigación, se aplicaron los criterios de rigor de Guba y Lincoln, que son los siguientes⁷²,⁷³:

Credibilidad: está referida al valor verdad de la investigación, o que tan confiables son los resultados que se obtuvieron del proceso investigativo. Esta se incrementó realizando al menos 2 contactos con cada informante, de manera de lograr que la entrevista sea lo más veraz posible, y posteriormente, se consultó a las entrevistadas una vez que la información estuvo transcrita y sujeta a un análisis preliminar, de manera de salvaguardar que la interpretación de los discursos corresponda a lo que ellas quisieron señalar. Este proceso se fue realizando entrevista a entrevista y fue sometido a triangulación, mediante el análisis de los discursos por parte de la tutora de la investigación, quien participó en calidad de experto.

Transferibilidad: está relacionada con qué tan aplicables son los resultados en otros contextos, lo que se resguardó en la medida en que las informantes representaron al universo que se quería estudiar. Es por esto, que las entrevistadas representaron en general a todas las

grupos de ocupación que según la literatura son los más frecuentes en Chile (enseñanza, servicios sociales/salud, hoteles y restaurantes).

Dependencia: evalúa la consistencia de los datos, es decir, si es que los resultados encontrados serían similares si es que otros investigadores realizaran la recolección de la información en un contexto similar. Para esto, el análisis fue guiado por la tutora de la investigación y además se explicó minuciosamente los procesos de análisis que se llevaron a cabo, y se conservaron todos los documentos donde fueron registrados los antecedentes, con el fin de ir revisando permanentemente los resultados obtenidos.

Confirmabilidad: está relacionado al problema de la neutralidad y de la objetividad, es decir, que los resultados sean reflejo de lo manifestado por los informantes y no producto de sesgos del investigador. Para esto se realizó una revisión permanente de la coherencia entre los datos sin procesar y las interpretaciones que se realizaron, con el fin de evitar cualquier sesgo que pudiera presentarse

5.8.- Consideraciones éticas:

El rigor ético de la investigación se sustentó mediante el cumplimiento de los requisitos éticos de Ezekiel Emanuel⁷⁴:

Valor: Para el cumplimiento de este requisito, la investigación debe tener importancia social, científica o clínica. Este trabajo pretendió ser la primera aproximación a la evaluación del resultado de la Ley de Postnatal, lo que se condice con lo proclamado por el Ministerio de Salud frente a la focalización de estrategias para mejorar el desarrollo infantil. Fue relevante por tener la visión de las mujeres trabajadoras en relación a los aspectos que las han beneficiado, los elementos susceptibles de mejora de la Ley, y los aspectos que pudieran focalizarse en las intervenciones de las enfermeras/os para la atención integral de estas diadas.

Validez científica: La metodología utilizada en el estudio fue válida, es decir estuvo bien diseñada y realizada, y fue factible.

De acuerdo a la pregunta orientadora y objetivos, la metodología fue pertinente y la investigación se realizó. además contó con el apoyo y guía de su tutor de tesis, quien salvaguardó que la metodología elegida fuera aplicada de forma correcta, de manera que dé respuesta a los objetivos propuestos. Las condiciones para realizar las entrevistas fueron las señaladas en la bibliografía, y la publicación de los resultados será veraz.

Selección equitativa de los sujetos: la selección de la población a estudiar obedeció a los objetivos de la investigación y no a desigualdades sociales. El estudio no implicó riesgos para las participantes y eventualmente ellas pudieran beneficiarse en el mediano o largo plazo de los resultados obtenidos que buscan mejorar el estado de salud de mujeres con estas características.

Proporción favorable riesgo beneficio: La participación en la investigación no implicó ningún riesgo físico ni emocional para las involucradas. Por otro lado, el estudio puede constituir la base de estudios posteriores, a mayor escala, que permitan la evaluación de la Ley en un contexto más amplio, por lo que podría ser un insumo importante a la hora de evaluar esta Ley y optimizar algunos aspectos relacionados con su implementación.

Evaluación independiente: La evaluación de este proyecto fue realizada por el Comité Ético Científico del Servicio de Salud Valdivia, el cual aprobó la realización del mismo (anexo C)

Consentimiento Informado: Cada informante, señaló por escrito si quería participar de la investigación, y se le explicaron además de forma verbal los objetivos del estudio en

particular, solicitando su autorización para el registro en sistema de audio, y señalándole que podía retirarse en cualquier momento de la investigación sin que esto signifique menoscabo hacia su persona, brindándole el tiempo necesario para decidir a conciencia su participación. Además, se dejó una copia del consentimiento firmado, con los datos de la investigadora, con el fin de que la entrevistada eventualmente pueda tomar contacto si es que quería cesar su participación en el estudio. Se explicó también, que los audios una vez transcritos, serían eliminados.

Respeto por los sujetos inscritos: Las participantes accedieron voluntariamente sin coacción de ningún tipo y podían retirarse en cualquier momento sin que esa acción signifique menoscabo hacia su persona. Además se informará de los resultados una vez concluido el estudio.

VII. RESULTADOS

En el siguiente estudio participaron 9 mujeres trabajadoras en un rango etario comprendido entre los 24 y los 42 años. 3 tenían educación universitaria, 3 educación técnico profesional y 3 educación media completa. 6 eran casadas o convivientes, 3 son solteras. 3 son primíparas. Entre las ocupaciones se encontraban educadoras, técnicos de enfermería de nivel superior de servicios públicos y privados auxiliares y administrativas de entidades públicas y de hotelería.

Luego del proceso de recolección de información, se desprende lo siguiente a partir de los objetivos específicos:

1.- Mapa conceptual

Vivencia de la extensión de Ley de Postnatal Parental en mujeres trabajadoras. “Motivos porque”

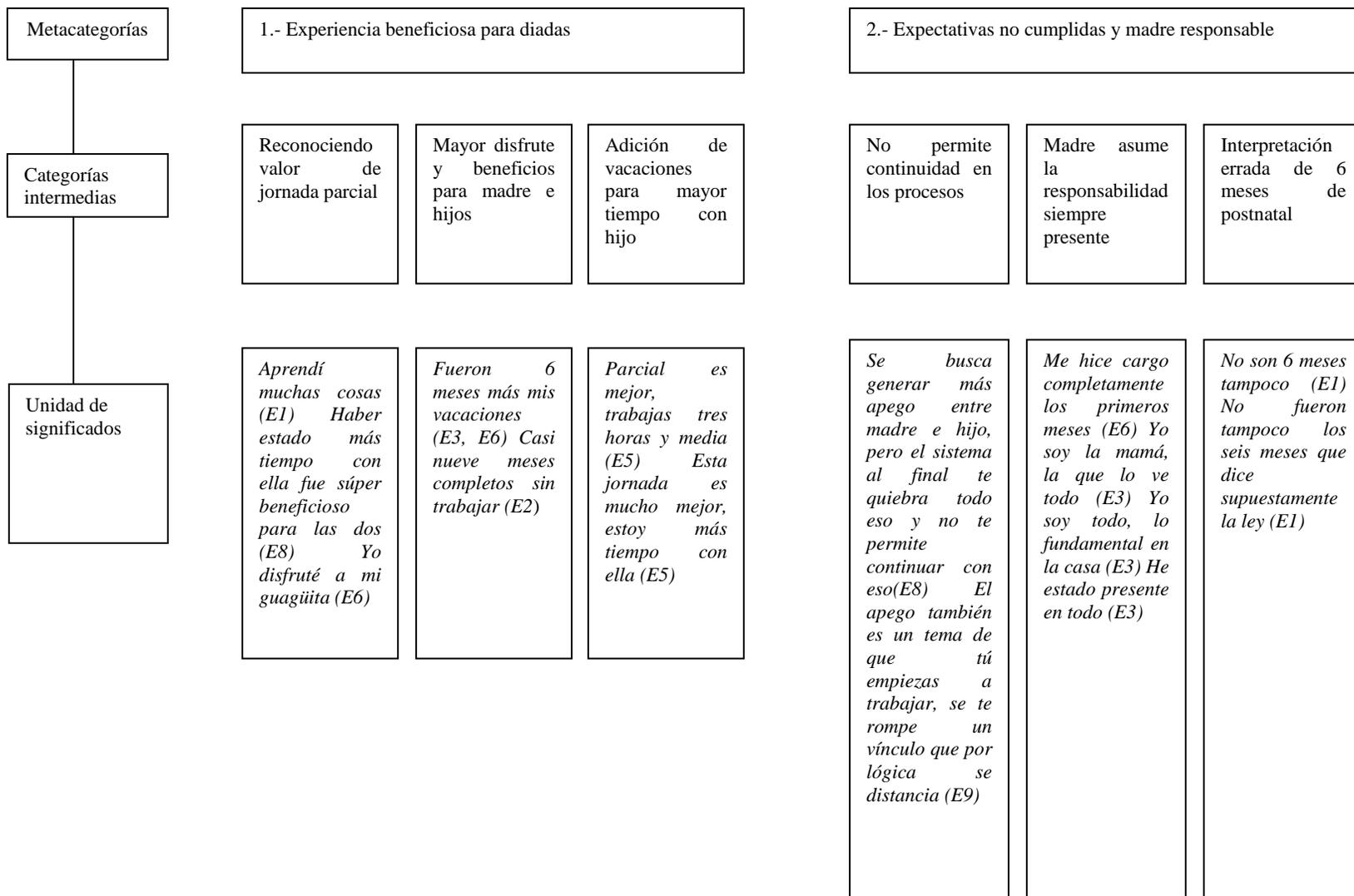


Tabla 1.- Vivencia de la extensión Ley de Postnatal Parental en mujeres trabajadoras. “Motivos porque”

Metacategorías	Categorías intermedias	Unidades de significado
Experiencia beneficiosa para diadas	Mayor disfrute y beneficios para madre e hijos	[...] Aprendí muchas cosas (E1); [...] todo positivo, (E3); [...]Disfruté más, estar los seis meses con ellas (E4); [...] Es más tiempo que estoy en el día (E5); [...]Todo el día con él, o sea nosotros todos los días (E7); [...] haber estado más tiempo con ella fue súper beneficioso para las dos (E8); [...]Estuvo bien alargado (E1); [...] El post natal de ahora es más beneficioso (E2 E8); [...] Mi experiencia ha sido muy buena (E4 E5). [...] yo disfruté mi guagüita (E6)
	Adición de vacaciones, para mayor tiempo con hijo	[...] Fueron 6 meses más mis vacaciones (E3, E6); [...] casi 9 meses completos sin trabajar (E2).
	Reconociendo valor de jornada parcial	[...]Parcial es mejor, trabajas tres horas y media (E5); [...] Esta jornada es mucho mejor, estoy más tiempo con ella (E5).
Expectativas no cumplidas y madre responsable	No permite continuidad de los procesos	[...] El sistema está pensado en que pase más tiempo junto, pero no es suficiente (E8); [...] Se busca generar más apego entre madre e hijo, pero el sistema al final te quiebra todo eso y no te permite continuar con eso (E8). [...] Como que te dan la opción de estar mucho con tu hijo y después ya no puedes (E8). [...] el apego también es un tema de que tú empiezas a trabajar, se te rompe un vínculo que por lógica se distancia (E9)
	Madre asume toda la responsabilidad, siempre presente	[...] me hice cargo completamente los primeros meses (E6); [...] yo soy la mamá, la que veo todo (E3); [...] yo soy

		todo, lo fundamental en la casa (E3); [...] He estado presente en todo (E3).
	Interpretación errada de 6 meses de postnatal	[...] No son 6 meses tampoco (E1); [...] No fueron tampoco los seis meses que dice supuestamente la Ley (E1).

Análisis descriptivo: Vivencia de la extensión Ley de Postnatal Parental en mujeres trabajadoras. “Motivos porque”

En vivencia, se muestra la metacategoría #1: “Experiencia beneficiosa para diadas”, con su correspondientes categorías intermedias: “Mayor disfrute y beneficios para madre e hijos”, “Adición de vacaciones para mayor tiempo con hijo” y “Reconociendo el valor de la jornada parcial”.

Las participantes revelan que el postnatal parental les permitió vivir y disfrutar la maternidad, debido a la mayor cantidad de tiempo que pudieron compartir junto a sus lactantes, lo que da un carácter distintivo a esta experiencia en relación a las anteriores, por la calidad del vínculo forjado, calificando como positiva la extensión, tanto para ellas como para sus hijos.

Si es que tienen la posibilidad, posponen el ingreso al trabajo, estableciendo algunas estrategias como el utilizar el descanso legal (vacaciones) en el periodo inmediatamente posterior al término del postnatal parental, de manera de prolongar aún más los beneficios de esta experiencia. En el caso de las mujeres que trabajan en el sector educativo, el periodo suele prolongarse si coincide con el periodo estival, en el cual las escuelas cesan sus actividades.

La modalidad que implica el trabajar media jornada hasta los siete meses y medio del lactante beneficia a las diadas debido a que el tiempo de permanencia en el trabajo por parte de la

madre es menor, lo que facilita la compatibilización del rol de madre y trabajadora ya que permite la mantención de la lactancia materna, la permanencia de la mujer junto al lactante por un mayor periodo de tiempo y aminora el sentimiento de culpa de la madre al volver a trabajar.

Lo anterior se apoya en los siguientes relatos.

[...]Disfruté más, estar los seis meses con ellas

[...] haber estado más tiempo con ella fue súper beneficioso para las dos

[...] yo disfruté mi guagüita

[...] Fueron 6 meses más mis vacaciones

[...] casi 9 meses completos sin trabajar

[...] Parcial es mejor, trabajas tres horas y media

[...] Esta jornada es mucho mejor, estoy más tiempo con ella

En este mismo orden, en la vivencia, se muestra la metacategoría #2 “Expectativas no cumplidas y madre responsable” con sus categorías intermedias “No permite continuidad de los procesos”, “Madre asume toda la responsabilidad, siempre presente”, “Interpretación errada de 6 meses de postnatal”.

Esta experiencia de mayor permanencia y mayor apego con el hijo genera un sentimiento ambivalente en la trabajadora, ya que la madre transita, de permanecer todo el día con el lactante, consciente de todos los beneficios que esto conlleva para ambos, a tener que retomar su trabajo, con los horarios y todas las responsabilidades propias de su labor, lo que es percibido como un quiebre y un distanciamiento del hijo, de carácter obligatorio, para el que no está preparada, y que siente que es más dificultoso para ambos debido a lo prolongado de su permanencia con el niño.

La mujer es quien se hace cargo en mayor medida del cuidado del niño y de las tareas del hogar mientras se encuentra en el periodo postnatal parental, no evidenciándose apoyo o ayuda de pareja u otros. Se revela que esto es visto por la mujer como una consecuencia natural y un mandato debido a que no se encuentra trabajando. Sin embargo, esto se mantiene en mayor o menor medida cuando ella regresa a trabajar, en donde, o es quien está a cargo completamente de las tareas del hogar y del cuidado del niño, o es la responsable, pero recibe apoyo de la pareja o familiares.

Debido a la denominación que se le dio a la Ley durante su propuesta, discusión, promulgación y difusión, las mujeres pensaron que el descanso duraba hasta los seis meses de edad del lactante, lo que derivó en una decepción por parte de éstas, al constatar que eran 24 semanas y no lo que aparecía en la prensa.

Esto se evidencia en los siguientes fragmentos:

[...] El sistema está pensado en que pase más tiempo junto, pero no es suficiente

[...] Se busca generar más apego entre madre e hijo, pero el sistema al final te quiebra todo eso y no te permite continuar con eso

[...] Como que te dan la opción de estar mucho con tu hijo y después ya no puedes

[...] me hice cargo completamente los primeros meses

[...] yo soy la mamá, la que veo todo

[...] No fueron tampoco los seis meses que dice supuestamente la Ley

Mapa conceptual

2.- Vivencia de la extensión Ley de Postnatal Parental en mujeres trabajadoras y condición en el lactante

“Motivos porque”

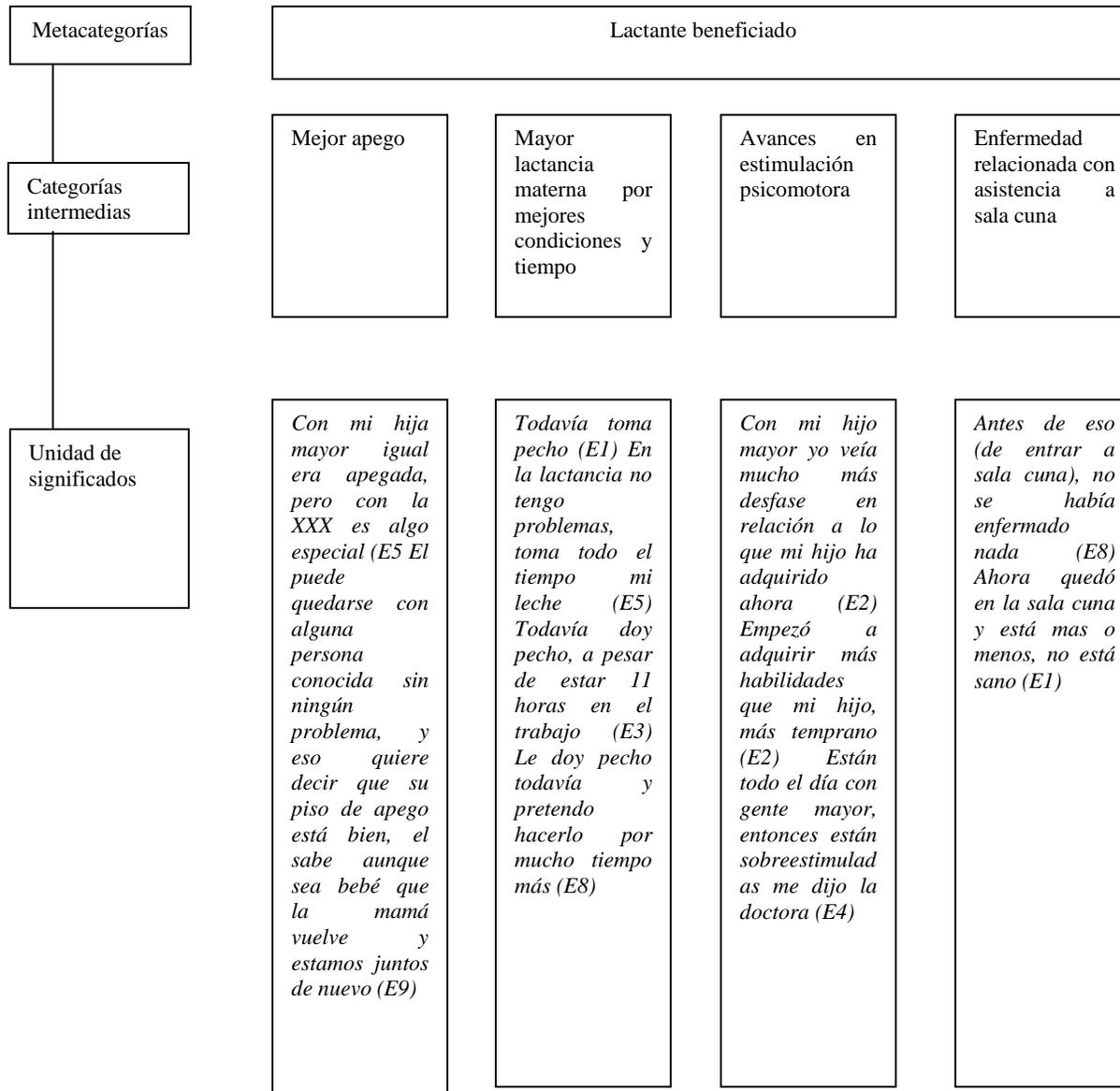


Tabla 2.- Vivencia de la extensión Ley de Postnatal Parental en mujeres trabajadoras y condición en el lactante. “Motivos porque”

Metacategorías	Categorías intermedias	Unidades de significado
<p>Lactante beneficiado</p>	<p>Mejor Apego</p>	<p>[...]es bueno para el apego, relacionarse más con la familia (E1); [...]cuando lo tomo en brazos, no deja que otras personas se entrometan, o que otra persona lo cargue, es como un vinculo más fuerte (E2); [...] por todo el tiempo libre, más apego con mi bebe, más de todo (E3); [...] soy súper apegada a ella (E5); [...] el vínculo, en mi caso no se ha perdido para nada (E5); [...] con mi hija mayor igual era apegada, pero a la XXX es algo especial (E5); [...] es una relación mucho más cercana (E6); [...] igual le doy pecho aunque no me salga leche, pero él busca el contacto (E7); [...] bien con el apego, gracias a Dios no veo desestabilidad en él cuando yo no estoy, el está bien, está normal, más mañoso cuando estoy yo, que es como la típica, pero él puede quedarse con alguna persona conocida sin ningún problema, y eso quiere decir que su piso de apego está bien, el sabe aunque sea bebé que la mamá vuelve y estamos juntos de nuevo (E9);</p>
	<p>Mayor Lactancia materna por mejores condiciones y tiempo</p>	<p>[...] todavía toma pecho (E1); [...] le costó mucho empezar a tomar en mamadera, en la Sala Cuna tampoco tomaba en mamadera, entonces me costó (E2); [...] en la lactancia, no tengo problemas toma todo el tiempo mi leche (E5); [...] todavía doy pecho, a pesar que</p>

		<p>estoy once horas en el trabajo (E3); [...] tuve mucho tiempo en la casa, y la diferencia fue dar pecho (E3); [...] la leche materna que es como lo más primordial para la alimentación de la guagüita (E5); [...] le di hasta los 6 meses (E7); [...] Le doy pecho todavía y pretendo hacerlo por mucho tiempo más (E8); [...] no me recibe relleno, entonces no, no he podido dejar de darle pecho... le doy pecho en las mañanas, a la hora de almuerzo y cuando la voy a buscar (E8); [...] cuando llego a la casa, sigo con la lactancia exclusiva, entonces yo puro pecho... ya va a tener diez meses (E9).</p>
	<p>Avances en estimulación psicomotora</p>	<p>[...] con su hermano, yo veía mucho más desfase en relación a lo que mi hijo de ahora ha adquirido (E2); [...] empezó a adquirir más habilidades, que mi hijo, más temprano (E2); [...] están todo el día con gente mayor, entonces están sobre estimuladas me dijo la doctora y se han desarrollado súper bien (E4); [...] va más avanzado que otros bebés, entonces igual es bueno para uno, uno se siente bien, por ese lado (E2); [...] Igual ha estado bien estimulado (E7).</p>
	<p>Enfermedad relacionada con asistencia a Sala Cuna</p>	<p>[...] Antes de eso (de entrar a la Sala Cuna), no se me había enfermado nada (E8); [...] ahora quedó en la Sala Cuna y está más o menos, no está sano (E1).</p>

Vivencia de la extensión Ley de Postnatal Parental en mujeres trabajadoras y condición en el lactante. “Motivos porque”

Análisis descriptivo

En la vivencia del postnatal y la condición del lactante, se muestra la metacategoría #1: “Lactante beneficiado”, con sus correspondientes categorías intermedias: “Mejor Apego”, “Mayor lactancia materna por mejores condiciones y tiempo”. “avances en la estimulación psicomotora”, “Enfermedad relacionada con asistencia a sala cuna”.

Las trabajadoras perciben que debido al postnatal parental, pudieron pasar mayor tiempo junto a sus hijos, lo que deriva en un vínculo más cercano que se logra establecer en este periodo y que se mantiene con la misma fuerza cuando la madre regresa a trabajar. También constituye un rasgo distintivo de esta experiencia de maternidad en relación a las previas, lo que contribuye a que sea experimentada como más satisfactoria y gratificante. A la mujer también le otorga seguridad el hecho de que el niño la identifique como figura de apego a pesar de no permanecer con él todo el día, y que el lactante sepa que al cabo de unas horas, ella volverá a retomar su cuidado.

Existe consenso en que la instauración del postnatal parental permitió prolongar la lactancia materna en un periodo igual o mayor a seis meses. La madre al retomar el trabajo también mantiene el amamantamiento en la mayoría de los casos mientras se encuentra con el lactante, combinando con lactancia artificial en los periodos en que se encuentra en el trabajo, o bien, si el niño se encuentra cerca, lo amamanta en los horarios destinados a ello. El hecho de que el niño no reciba mamadera y sólo lactancia materna cuando va a ingresar a trabajar, constituye un motivo de preocupación para las madres. Se reconoce el valor de la lactancia materna y los beneficios asociados a ésta.

Se admiten beneficios en el desarrollo psicomotor del niño derivados de la mayor permanencia con la madre, lo que es motivo de satisfacción para ésta, ya que reconoce su aporte en la adquisición de habilidades por parte del hijo. Ésta establece comparaciones con los hermanos o con otros lactantes de la misma edad, argumentando que se ha optimizado el desarrollo producto de la mayor estimulación ejercida por ella.

El estado de salud del niño se beneficia por el retraso en el ingreso de éste a la Sala Cuna, que se considera como un lugar en el cual el niño es susceptible de enfermar.

Esto es reafirmado por los siguientes elementos

[...] cuando lo tomo en brazos, no deja que otras personas se entrometan, o que otra persona lo cargue, es como un vínculo más fuerte

[...] soy súper apegada a ella

[...] con mi hija mayor igual era apegada, pero a la XXX es algo especial

[...] bien con el apego, gracias a Dios no veo desestabilidad en él cuando yo no estoy, el está bien, está normal, más mañoso cuando estoy yo, que es como la típica, pero él puede quedarse con alguna persona conocida sin ningún problema, y eso quiere decir que su piso de apego está bien, el sabe aunque sea bebé que la mamá vuelve y estamos juntos de nuevo

[...] todavía toma pecho

[...] le costó mucho empezar a tomar en mamadera, en la Sala Cuna tampoco tomaba en mamadera, entonces me costó

[...] la leche materna que es como lo más primordial para la alimentación de la guagüita

[...] no me recibe relleno, entonces no, no he podido dejar de darle pecho... le doy pecho en las mañanas, a la hora de almuerzo y cuando la voy a buscar

[...] cuando llego a la casa, sigo con la lactancia exclusiva, entonces yo puro pecho... ya va a tener diez meses

[...] con su hermano, yo veía mucho más desfase en relación a lo que mi hijo de ahora ha adquirido

[...] empezó a adquirir más habilidades, que mi hijo, más temprano

[...] va más avanzado que otros bebés, entonces igual es bueno para uno, uno se siente bien, por ese lado

[...] Antes de eso (de entrar a la Sala Cuna), no se me había enfermado nada

[...] ahora quedó en la Sala Cuna y está más o menos, no está sano

3.- Mapa conceptual

Vivencia de la extensión de Ley de Postnatal Parental y condición materna. “Motivos porque”

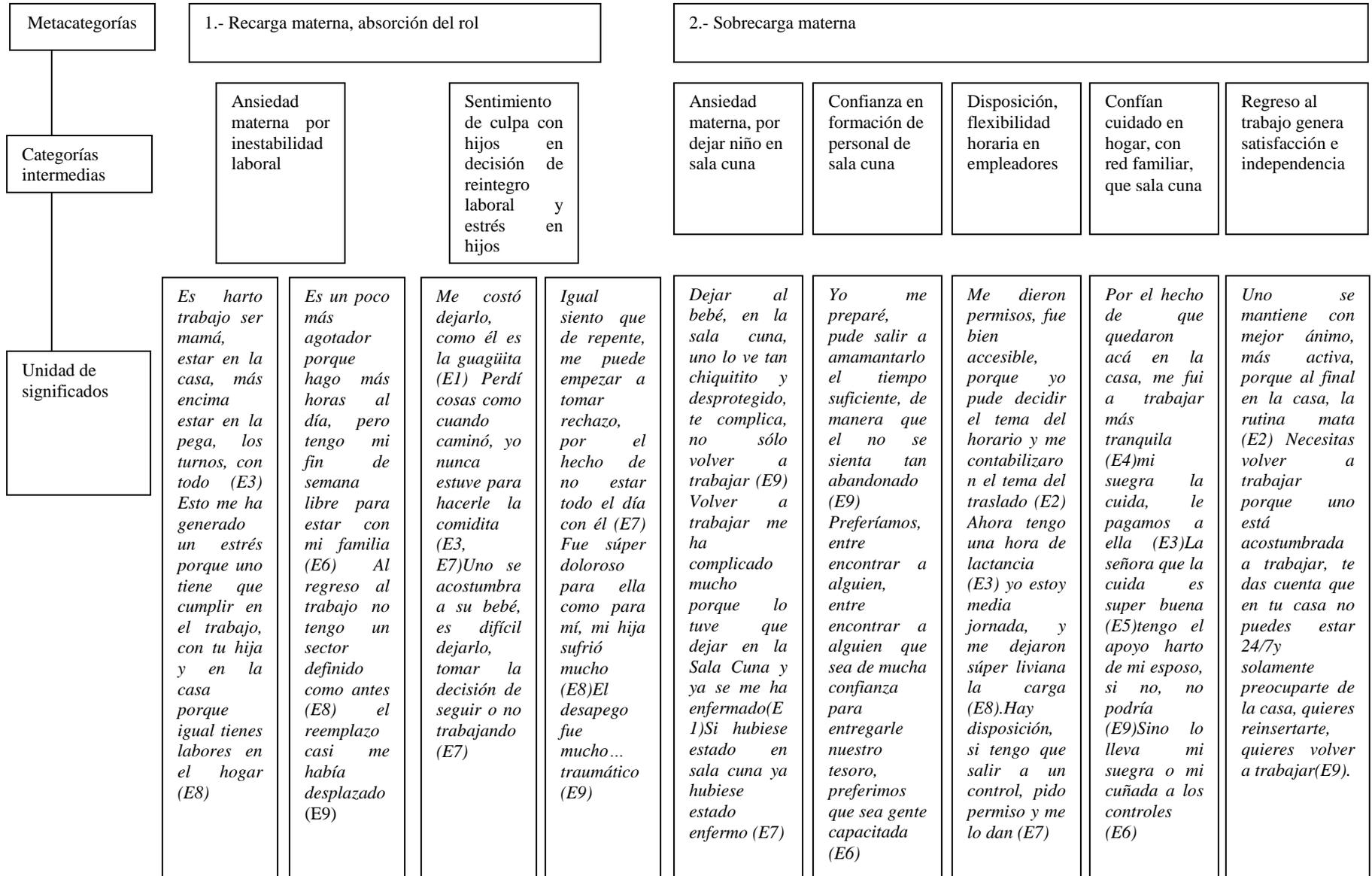


Tabla 3.- Vivencia de la extensión Ley de Postnatal Parental y condición materna.

“Motivos porque”

Metacategorías	Categorías intermedias	Unidades de significado
<p>Recarga materna, absorción de rol</p>	<p>Ansiedad materna por inestabilidad laboral</p>	<p>[...] No hay tiempo para nada, no hay tiempo (E3); [...] Yo llego después a darles la mamadera (E4); [...] nos turnamos para ir a dejar y a buscar (E6); [...] es un caos mi casa, pero como son niños (E9); [...] Es hartó trabajo ser mamá, estar en la casa, más encima estar en la pega, los turnos, con todo (E3), [...] Esto me ha generado un estrés porque uno tiene que cumplir en el trabajo, con tu hija y en la casa porque igual tienes labores del hogar (E8); [...] Es agotador, es estresante, entonces me he dado cuenta que corro, al final no paro (E8); [...] El trabajo es pesado, duelen las piernas, todo (E3); [...] yo llego a las diez de la noche y estoy durmiendo inconsciente, porque llego tan cansada que termino dando las cosas a mi hija y me duermo (E8); [...] He bajado de peso y no tengo mucho tiempo para comer, como rápido, entonces, me canso (E8); [...] Vivo a mil por hora, pero hace un tiempo ya me he tratado de bajar las revoluciones porque igual uno no está bien (E8); [...] Se queda con una señora, yo estoy tranquila, la llamo por teléfono dos veces en la mañana, para saber cómo está (E5); [...] Es un poco más agotador porque hago más horas al día, pero tengo mi fin de semana libre para estar con mi familia (E6); [...] uno ansiosa del primer día de volver a trabajar y de venirse, ojalá que pasara</p>

		<p>rápido la hora, (E4); [...]</p> <p>[...] Igual es harta plata la que tengo que pagarle a la señora y no me alcanza y me preocupa (E5); [...] Quiero guardar plata porque mi hija mayor el otro año va al colegio, y quiero comprarme un vehículo, para ir a dejarla, porque por los tiempos no alcanzo en locomoción (E5); [...]</p> <p>[...] se compra lo que recomiendan para la mejoría del bebé, pañales, aceites, comidas, que hágala así, que... entonces todo lo mejor para él no más [E7]; [...] debieran extender las licencias hasta los dos años, porque se enferman y no tienes con quien dejarlo, es complicado (E4); [...] yo tengo que pedir licencia médica (E7); [...] al regreso al trabajo no tengo un sector definido como antes, ando para todas partes (E5); [...]el reemplazo casi me había desplazado... es fuerte (E9); [...]</p> <p>Sientes que tambalea tu piso, mi reinscripción fue difícil (E9); [...] al final te arriesgas a eso, es parte cuando tienes licencia larga, extendida y obviamente si tu reemplazo lo hizo mejor, molesta (E9).</p>
	<p>Sentimiento de culpa con hijos en decisión de reintegro laboral y estrés en hijos</p>	<p>[...] me costó dejarlo, como él es la guaguüita (E1); [...] Volver a trabajar me costó un poco, y dejarlo (E1); [...] no cuidé tanto a mi hijo, me dedicaba a hacer los turnos (E3); [...] era muy loco de bebé, yo creo que era donde me necesitaba tanto y yo no estaba (E3); [...] perdí cosas como cuando caminó, yo nunca estuve para hacerle la comidita (E3, E7); [...] él pasaba prácticamente todo el día con mi mamá, por mis horarios de 8 a 8 (E4); [...]</p>

		<p>prácticamente me lo crío mi mamá (E4); [...] El hecho de dejar a mi bebé solo, fue penoso para mí (E7); [...] uno se acostumbra a su bebé, es difícil dejarlo, tomar la decisión de seguir o no seguir trabajando (E7); [...] en el Consultorio, te llaman al apego, y la lactancia materna que es lo fundamental, entonces no fue agradable para mí (E7); [...] tener que dejar de dar pecho y empezar a comprar leche (E79); [...] Los bebés se dan cuenta (E7); [...] igual siento que de repente, me pueda empezar a tomar rechazo, por el hecho de no estar casi todo el día con él (E7); [...] son muchas horas sin estar con él (E7); [...] Estoy en turno y la extraño tanto (E3); [...] Fue súper doloroso para ella como para mí, mi hija sufrió mucho (E8); [...] Llegué a un punto que colapsé, mi hija no se alimentaba y no dormía bien (E8); [...] El desapego fue mucho, con trastornos de sueño, que todavía le duran, traumático (E8).</p>
<p>Sobrecarga materna</p>	<p>Ansiedad materna, por dejar niño en Sala Cuna</p>	<p>[...] Dejar al bebé, en la Sala Cuna, uno lo ve tan chiquitito y desprotegido, te complica, no solamente volver a trabajar (E9); [...] Volver a trabajar me ha complicado mucho porque lo tuve que dejar en la Sala Cuna y ya se me ha enfermado (E1); [...] Al principio la Sala Cuna del hospital, pero como se vivía enfermado y todo (E3); [...] Se enfermó 2 veces, en Sala Cuna, (E3); [...] Fue tres días a Sala Cuna y se pegó ese bicho de ahí nunca más la llevé (E3); [...] en agosto va a entrar al jardín por el asunto de la plata (E5); [...]</p>

		<p>tienen beneficio de Sala Cuna, hasta sus dos años (E6); [...] si hubiese estado en Sala Cuna ya hubiese estado enfermo (E7); [...] Se ha enfermado mucho, muy resfriada, no ha tenido enfermedades muy graves como si otros bebés de la Sala Cuna, pero no ha logrado estar sana nunca desde su ingreso (E8); [...] tiene que reincorporarse al jardín, pero se empieza a enfermar y deben venir las licencias (E9); [...]no tengo otra opción más que enviarla a Sala Cuna (E8), [...], algunos en horario completo (E9) [...] tengo mis horarios, con facilidades en la Sala Cuna pero no puedo exceder más de cierta hora, me tienen a mi hija hasta las seis y media (E6);</p>
	<p>Confianza en formación de personal de sala Cuna</p>	<p>[...]en Sala Cuna, se fue integrando de a poquito, (E7) [...] yo me preparé, pude salir a amamantarlo el tiempo suficiente, de manera que él no se sienta tan abandonado (E9); [...] es una buena Sala Cuna, las tías tienen mucho cariño por mi hija, han sido bien cuidadosas, han entendido sus tiempos (E6); [...] lo meditamos mucho con mi pareja y preferíamos, entre encontrar a alguien que sea de mucha confianza para entregarle nuestro tesoro, preferimos que sea gente capacitada (E6); [...] Ella está bien allá, lo pasa bien, juega, quiere a sus tías (E8); [...] busqué un Jardín donde he criado a mis hijos, donde las tías son muy buenas, muy cariñosas, de muchos sentimientos y mucho maternalismo (E9); [...] yo lo dejo y queda feliz de la vida (E9), [...] forma un vínculo con las tías, y apego, porque son las</p>

		adultas que son responsables de él hasta que llego yo o el papá (E9)
	Disposición, flexibilidad horaria en empleadores	<p>[...]cuando ingresé a trabajar, me dieron los permisos, fue bien accesible, porque yo pude decidir el tema del horario y me contabilizaron el tema del traslado (E2); [...]conversamos bien el tema y ellos me dijeron que por Contraloría les habían pedido que aumenten las horas del traslado (E2); [...] ahora tengo derecho a una hora de lactancia (E3); [...] tengo un horario que me favorece a mí (E4); [...] Los fines de semana si tengo (turnos), pero igual me tomo mis dos horas que me corresponden (E4);</p> <p>[...] Han sido muy flexibles desde la empresa, sobretodo mi jefa (E6); [...] hay disposición si tengo que salir a un control, me pido permiso y me lo dan (E7)</p> <p>[...] Yo estoy media jornada y, me dejaron super liviana la carga (E8); [...] no tenía tiempo para trabajo administrativo, hablé y me dieron un espacio corto, dos días a la semana (E8); [...] tuve todas las facilidades en mi trabajo, jamás se me discutió (E9)</p>
	Confían cuidado en hogar, con red familiar que Sala Cuna	<p>[...] Por el hecho que quedaron acá en la casa, me fui a trabajar más tranquila (E4); [...] Hubieron algunas cosas que no me gustaron del jardín, ahora se quedan acá en la casa (E4); [...] Por el hecho de estar aquí y no en jardín, no se han enfermado (E3);</p> <p>[...] La señora que la cuida es súper buena (E5); [...] Vivimos solos con nuestra bebé, no tenemos familiares, viviendo junto con nosotros, entonces la</p>

		<p>criamos entre los dos (E6); [...] ahora nos coordinamos para cuidarla, no tenemos la opción de dejarla con alguien en la casa (E6); [...] Mi suegra la cuida, le pagamos a ella (E3); [...] En el turno de noche él cuida a los dos niños (E3); [...] las cuida mi mamá y mi papá (E4); [...] si no lo llega mi suegra, mi cuñada lo lleva a los controles (E7)</p> <p>[...] si están enfermos buscamos las redes con los suegros sobretodo (E9); [...] tiene una persona que lo cuida, muy de confianza, desde las dos hasta las seis que es la hora en que llegamos (E9); [...]tengo el apoyo harto de mi esposo, entonces juntos, si no no podría (E9), [...] como trabajo dos días, así que no me complico mucho (E1)</p>
	<p>Regreso al trabajo genera satisfacción e independencia</p>	<p>[...] Uno se desconecta un poco del tema del bebé, del cansancio que genera la guagua (E1); [...] Entrar al trabajo igual fue bueno es como un cambio de ambiente (E1); [...] Uno se mantiene con mejor ánimo, más activa, porque al final en la casa la rutina igual de repente como que mata (E1);</p> <p>[...] Si necesitas volver a trabajar porque uno está acostumbrada a trabajar, entonces ya te das cuenta que en tu casa no puedes estar veinticuatro siete y solamente preocuparte de la casa, quieres reinsertarte, quieres volver a trabajar (E9)</p> <p>[...] cuando tu estas acostumbrada a trabajar, necesitas volver a tu trabajo, necesitas sentirte... aparte de la casa... como que el trabajo de la casa es tan mal mirado y tan poco valorado, todavía, entonces tu</p>

		<p>trabajo te valida (E9) [...] como los hombres nos valoran tan poco, entonces si no es en la casa, será trabajando (E9) [...]Yo pensaba en el tema típico de la licencia psiquiátrica pero en este caso no fue necesario(E2) [...] igual me tomé un periodo de vacaciones que tenía pendiente y así me alargué un poco más el regreso a trabajo (E7) [...] se extendió un poco mi post natal, eh.. involuntariamente porque terminó un dieciocho de enero y yo entro a trabajar a fines de febrero (E8) [...] yo me tomé unas licencias entre medio antes de volver (E9) [...] Ahora no tengo mucho tiempo como le contaba, porque mi tiempo siempre está en mi casa, o sea a dedicarme a las cosas del hogar (E3).</p>
--	--	---

Vivencia de la extensión Ley de Postnatal Parental y condición materna. “Motivos porque”

Análisis descriptivo

En la vivencia de la extensión del postnatal y la condición materna, se muestra la metacategoría: “Recarga materna, absorción de rol”, con sus correspondientes categorías intermedias: “Ansiedad materna por inestabilidad laboral”, “sentimiento de culpa con hijos en decisión de reintegro laboral y estrés en hijos”.

Las entrevistadas indican que en general la conciliación del rol materno y laboral es estresante para ellas, ocupando el tiempo libre del que disponen después del trabajo, en las actividades del hogar o del cuidado, de las que son las principales responsables, independiente de la ayuda que pudieran recibir de sus parejas o familiares. Ambos roles son tremendamente demandantes, y en esta conciliación la mujer siente que debe sacrificar alguno de los dos. Esto

es más crítico en fémininas que no cuentan con redes de apoyo de ningún tipo en las cuales incluso se comprometen ciertas actividades de autocuidado en pos de cumplir en el trabajo, en el hogar y con el hijo. En algunos casos, para facilitar esta compatibilización utilizan estrategias como aumentar horarios y responsabilidades mientras están en el trabajo, con el fin de poder sentirse tranquilas al ocupar su atención con el lactante. En general la decisión de trabajar se toma en pos de mejorar la calidad de vida de éste. Tanto el postnatal, como algunos acontecimientos fortuitos dificultan enormemente este proceso, afectando y sobrecargando aún más a esta mujer. En estos casos, la atención se vuelca de forma preferente hacia el hijo, lo que implica consecuencias en el trabajo, derivada de ausencias prolongadas y/o repetidas del puesto de trabajo, lo que las mujeres en general aceptan con resignación.

Existe, además un permanente sentimiento de culpa materno frente a la decisión de reintegro laboral, que provoca mucho pesar, debido a la sensación de abandono de un ser vulnerable y dependiente, asumiendo la responsabilidad de forma única si es que se presentó algún problema de crianza, y recriminándose el hecho de no estar frente a hitos del niño que se visualizan como importantes, como el inicio de la alimentación sólida, o la adquisición de la marcha. Destaca en algunos casos, el hecho de que las mujeres estén más informadas y reconozcan la importancia del apego o de la mantención de la lactancia materna acrecienta este sentimiento de culpa al volver a trabajar, ya que sienten que toman una decisión conociendo que no es lo óptimo para el niño, lo que también se incrementa por el hecho de que el niño estuvo bajo su cuidado de forma casi exclusiva durante este periodo postnatal extendido, frente a lo cual, también ellas perciben que el hijo presenta efectos no deseados producto de esta separación, lo que hace que el volver a trabajar sea un acontecimiento doloroso, que puede generar mucha ansiedad en la madre.

Esto es respaldado por los siguientes elementos:

[...] No hay tiempo para nada, no hay tiempo

[...] Es hartito trabajo ser mamá, estar en la casa, más encima estar en la pega, los turnos, con todo

[...] Esto me ha generado un estrés porque uno tiene que cumplir en el trabajo, con tu hija y en la casa porque igual tienes labores del hogar

[...] Es agotador, es estresante, entonces me he dado cuenta que corro, al final no paro

[...] He bajado de peso y no tengo mucho tiempo para comer, como rápido, entonces, me canso

[...] Vivo a mil por hora, pero hace un tiempo ya me he tratado de bajar las revoluciones porque igual uno no está bien

[...] Se queda con una señora, yo estoy tranquila, la llamo por teléfono dos veces en la mañana, para saber cómo está

[...] Es un poco más agotador porque hago más horas al día, pero tengo mi fin de semana libre para estar con mi familia

[...] Igual es harta plata la que tengo que pagarle a la señora y no me alcanza y me preocupa

[...] Quiero guardar plata porque mi hija mayor el otro año va al colegio, y quiero comprarme un vehículo, para ir a dejarla, porque por los tiempos no alcanzo en locomoción

[...] debieran extender las licencias hasta los dos años, porque se enferman y no tienes con quien dejarlo, es complicado

[...] al regreso al trabajo no tengo un sector definido como antes, ando para todas partes

[...]el reemplazo casi me había desplazado... es fuerte

[...] al final te arriesgas a eso, es parte cuando tienes licencia larga, extendida y obviamente si tu reemplazo lo hizo mejor, molesta

[...] me costó dejarlo, como él es la guagüita

[...] no cuidé tanto a mi hijo, me dedicaba a hacer los turnos

[...] perdí cosas como cuando caminó, yo nunca estuve para hacerle la comidita

[...] El hecho de dejar a mi bebé solo, fue penoso para mí

[...] uno se acostumbra a su bebé, es difícil dejarlo, tomar la decisión de seguir o no seguir trabajando

[...] en el Consultorio, te llaman al apego, y la lactancia materna que es lo fundamental, entonces no fue agradable para mí

[...] igual siento que de repente, me pueda empezar a tomar rechazo, por el hecho de no estar casi todo el día con él

[...] Estoy en turno y la extraño tanto

[...] Fue súper doloroso para ella como para mí, mi hija sufrió mucho

[...] Llegué a un punto que colapsé, mi hija no se alimentaba y no dormía bien

[...] El desapego fue mucho, con trastornos de sueño, que todavía le duran, traumático

Las informantes señalan que el dejar al niño en sala cuna suele ser motivo de ansiedad, debido a que los lactantes adquieren enfermedades infecciosas, afectando su salud y además afectando el desempeño de éstas al interior del trabajo, por las consiguientes licencias. Esto hace que para algunas mujeres, la sala cuna no constituya una opción de cuidado y recurren a sus redes de apoyo familiares, las que quedan al cuidado del hijo. Estas redes de apoyo sirven de cuidado permanente mientras la madre trabaja, o sirven de soporte cuando el niño no puede asistir a la sala cuna por enfermedad. Esto disminuye notablemente la ansiedad en la madre.

Las mujeres que optan a sala cuna, en general de nivel educacional universitario, señalan que prefieren personas capacitadas que queden al cuidado del niño, frente a una cuidadora pagada que no pertenece al ámbito familiar. Ellas realizan estrategias previas al ingreso que facilitan la adaptación, tales como llevar al niño por periodos cortos, asistir a la sala cuna a amamantarlo para mantener la lactancia materna y favorecer la adaptación, e introducir la lactancia artificial si es que el niño recibe exclusivamente lactancia materna. Se evalúa cuidadosamente el lugar y la interacción que establece el niño con el personal, estando atentas a cualquier manifestación que pudiera sugerirles que el niño está siendo maltratado. Si la sala cuna cumple con las expectativas, es la alternativa a utilizar frente a nuevos nacimientos.

Frente a la sobrecarga materna y la conciliación de roles, el permiso para alimentar al hijo menor de dos años, la flexibilidad en los horarios y la disposición positiva de las jefaturas directas, favorecen la conciliación de ambos roles. Además, si tienen la posibilidad, retrasan su regreso al trabajo utilizando su descanso legal.

Algunas entrevistadas señalan que el regresar al trabajo les provoca satisfacción y crecimiento personal, lo que no les reporta el mantenerse de forma permanente en el hogar por considerarlo rutinario, siendo necesario un cambio de ambiente y desconectarse de las obligaciones que imponen las tareas de la casa, por lo que el trabajo constituye una herramienta para validarse como mujer tanto ella como para su entorno significativo.

Esto es apoyado por las siguientes afirmaciones:

[...] Volver a trabajar me ha complicado mucho porque lo tuve que dejar en la Sala Cuna y ya se me ha enfermado

[...] Fue tres días a Sala Cuna y se pegó ese bicho de ahí nunca más la llevé

[...] si hubiese estado en Sala Cuna ya hubiese estado enfermo

[...] tiene que reincorporarse al jardín, pero se empieza a enfermar y deben venir las licencias

[...] yo me preparé, pude salir a amamantarlo el tiempo suficiente, de manera que él no se sienta tan abandonado

[...] lo meditamos harto con mi pareja y preferíamos, entre encontrar a alguien que sea de mucha confianza para entregarle nuestro tesoro, preferimos que sea gente capacitada

[...] Ella está bien allá, lo pasa bien, juega, quiere a sus tías

[...] busqué un Jardín donde he criado a mis hijos, donde las tías son muy buenas, muy cariñosas, de muchos sentimientos y mucho maternalismo

[...] cuando ingresé a trabajar, me dieron los permisos, fue bien accesible, porque yo pude decidir el tema del horario y me contabilizaron el tema del traslado

[...] hay disposición si tengo que salir a un control, me pido permiso y me lo dan

[...] Yo estoy media jornada y, me dejaron súper liviana la carga

[...] Por el hecho que quedó acá en la casa, me fui a trabajar más tranquila

[...] Por el hecho de estar aquí y no en jardín, no se han enfermado

[...] Mi suegra la cuida, le pagamos a ella

[...] si están enfermos buscamos las redes con los suegros sobretodo

[...]tengo el apoyo hartito de mi esposo, entonces juntos, si no no podría

[...] Uno se mantiene con mejor ánimo, más activa, porque al final en la casa la rutina igual de repente como que mata

[...] cuando tu estas acostumbrada a trabajar, necesitas volver a tu trabajo, necesitas sentirte... aparte de la casa... como que el trabajo de la casa es tan mal mirado y tan poco valorado, todavía, entonces tu trabajo te valida

[...] como los hombres nos valoran tan poco, entonces si no es en la casa, será trabajando

[...] igual me tomé un periodo de vacaciones que tenía pendiente y así me alargué un poco más el regreso a trabajo

Mapa conceptual

4.- Elementos que pudieran optimizar la vivencia del periodo Postnatal. “Motivos para”

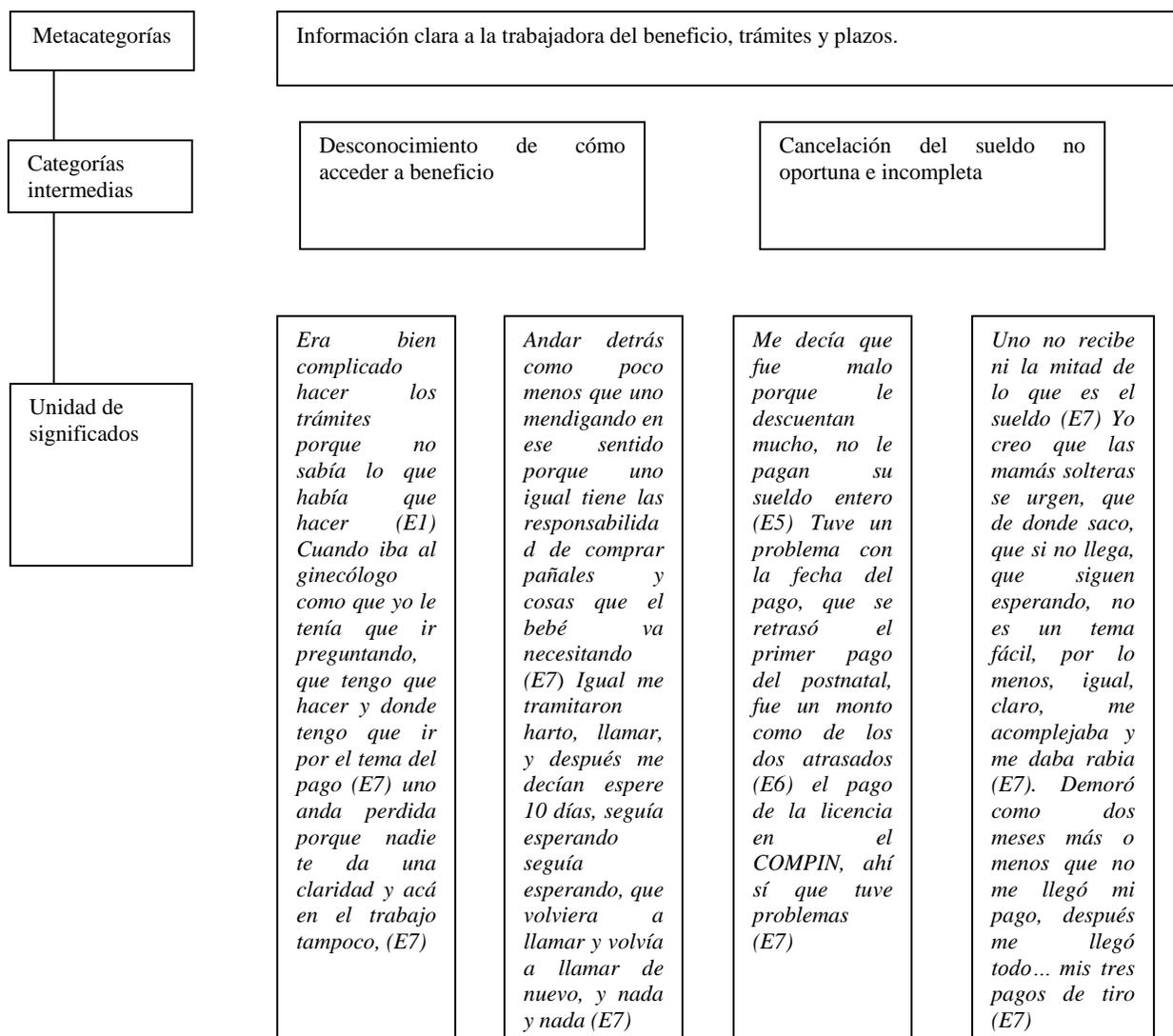


Tabla 4 Elementos que pudieran optimizar la vivencia del periodo Postnatal. “Motivos para”

Metacategorías	Categorías intermedias	Unidades de significado
Información clara a la trabajadora del beneficio, trámites y plazos.	Desconocimiento de como acceder al beneficio	[...] era bien complicado hacer los trámites, porque no sabía que había que hacer (E1); [...] yo no estaba informada (E6); [...] yo no tenía idea, no tenía claridad que es lo que tenía que hacer (E7); [...] cuando iba al ginecólogo, como que yo le tenía que ir preguntando, en realidad que tengo que hacer y adonde tengo que ir para el tema del pago (E7); [...]uno anda perdida porque nadie te da una claridad y acá en el trabajo tampoco, (E7); [...] tuve problemas pero por parte de información, no sabía que documentos pedían (E8); [...] igual me tramitaron hartoo, llamar, y después me decían espere 10 días, seguía esperando, que volviera a llamar y volvía a llamar de nuevo, y nada y nada (E7); [...]andar detrás como poco menos que uno mendigando en ese sentido porque uno igual tiene las responsabilidad de comprar pañales y cosas que el bebé va necesitando (E7); [...] uno como es trabajador uno tiene que hacer el trámite (E7)
	Cancelación del sueldo no oportuna e incompleta	[...]me decía que fue malo porque le descuentan mucho, no le pagan su sueldo entero (E5); [...]Tuve un problema con la fecha del pago, que se retrasó el primer pago del postnatal, fue un monto como de los dos atrasados (E6); [...] el pago de la licencia en el COMPIN, ahí sí que tuve problemas (E7); [...] demoró como dos meses más o menos que no me llegó mi pago, después

		<p>me llegó todo... mis tres pagos de tiro (E7); [...] uno no recibe ni la mitad de lo que es el sueldo (E7); [...] yo creo que las mamás solteras se urgen, que de donde saco, que si no llega, que siguen esperando, no es un tema fácil, por lo menos, igual, claro, me acomplexaba y me daba rabia (E7).</p>
--	--	--

**Elementos que pudieran optimizar la vivencia del periodo Postnatal. “Motivos para”
Análisis descriptivo**

En el análisis de los discursos se desprende la Metacategoría: “Información clara a la trabajadora del beneficio trámites y plazos”, con sus categorías intermedias: Desconocimiento de cómo acceder al beneficio” y “cancelación del sueldo no oportuna e incompleta”.

Existe desconocimiento en relación a cómo se realizan los trámites y cuáles son los beneficios frente a esta eventualidad, ya que la mujer en general busca la información cuando se encuentra en esta situación. Facilita mucho el hecho de tener colegas que hayan pasado por la misma circunstancia o que exista un intermediario que facilite los trámites (secretarias, cajas de compensación). Resulta fundamental para las mujeres que sea la matrona o el ginecólogo el que le dé las primeras orientaciones frente a quién y dónde dirigirse. Cuando no existe este intermediario, las mujeres se sienten desprotegidas, ya que deben ser ellas quienes realizan el trámite y el seguimiento. En general se reportan retrasos en los pagos de uno o dos meses, independiente de si existe o no este intermediario.

Las mujeres que reciben el pago independientemente del estado del pago del subsidio por parte de la Isapre o el Compin, como pasa en quienes trabajan en empresas gubernamentales, no presentan este problema, lo que es muy bien valorado por las empleadas y les da seguridad.

Existen mujeres que además no reciben el pago completo de su sueldo, lo que motiva un estrés adicional ya que necesitan adquirir bienes para ella y su hijo y una decepción frente al beneficio, que sienten que merecen.

Lo anterior es respaldado por las siguientes frases:

[...] era bien complicado hacer los trámites, porque no sabía que había que hacer

[...] cuando iba al ginecólogo, como que yo le tenía que ir preguntando, en realidad que tengo que hacer y adonde tengo que ir para el tema del pago

[...] igual me tramitaron hartos, llamar, y después me decían espere 10 días, seguía esperando, que volviera a llamar y volvía a llamar de nuevo, y nada y nada

[...] andar detrás como poco menos que uno mendigando en ese sentido porque uno igual tiene la responsabilidad de comprar pañales y cosas que el bebé va necesitando

5.- Mapa conceptual

Factores que facilitan la vivencia del descanso postnatal

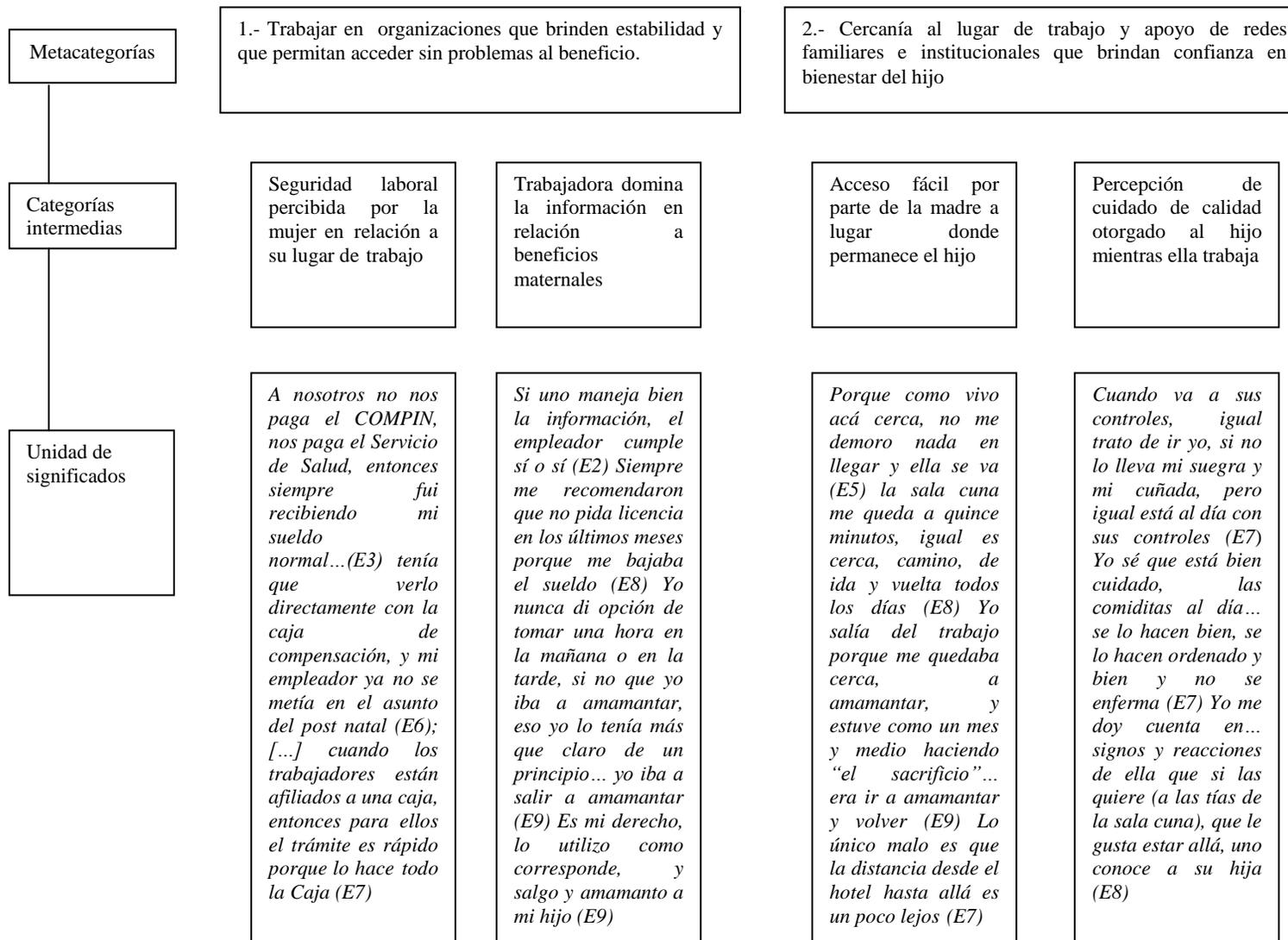


Tabla 5.- Factores que facilitan la vivencia del uso del descanso postnatal

Metacategorías	Categorías intermedias	Unidades de significado
<p>Trabajar en organizaciones que brinden estabilidad y que permitan acceder sin problemas al beneficio.</p>	<p>Seguridad laboral percibida por la mujer en relación a su lugar de trabajo</p>	<p>[...] A nosotros no nos paga el COMPIN, nos paga el Servicio de Salud, entonces siempre fui recibiendo mi sueldo normal, incluido ese sueldo que tenemos cada tres meses que nos dan un bono extra, ese nunca lo perdí (E3); [...] Por el hecho de ser del Hospital ellos se preocupan, así que no tuve ningún problema con los pagos (E4); [...] A mi me pagan todo mi sueldo (E5); [...] Ella (la secretaria de la escuela), no sabía, entonces se atrasó mi primer pago... después de eso se organizó bien y ningún problema (E8); [...] mi empleador trabaja con una caja de compensación, tenía que verlo directamente con la caja de compensación, y mi empleador ya no se metía en el asunto del post natal (E6); [...] cuando los trabajadores están afiliados a una caja, entonces para ellos el trámite es rápido porque lo hace todo la caja (E7); [...] El trámite es súper fácil (E6); [...]tuve que venir a presentar un papel con una firma como de autorización de que no iba a estar en el trabajo y sería (E7); [...]Tuve la ventaja de que mi jefa pudo pagarme la diferencia... más de la diferencia muchas veces, que no en todos los trabajos se da eso (E7)</p>
	<p>Trabajadora domina la información en relación a beneficios maternales</p>	<p>[...] que si uno obviamente sabe bien y maneja bien la Ley, por lo general el empleador como que no pone mucho problema.(E2); [...] Si uno maneja bien la información, el empleador</p>

		<p>cumple sí o sí (E2); [...] Siempre me recomendaron que no pida licencia en los últimos meses porque me bajaba el sueldo (E8); [...] yo nunca di opción de tomar una hora en la mañana o en la tarde, si no que yo iba a amamantar, eso yo lo tenía más que claro de un principio... yo iba a salir a amamantar (E9); [...] Es mi derecho, lo utilizo como corresponde, y salgo y amamanto a mi hijo (E9); [...] otros países tienen mucho más tiempo, obviamente una igual quisiera que fuera como en otros países, pero nuestra realidad es así (E5) [...] para mí hubiera sido ideal que sea hasta el año (E7).</p>
<p>Cercanía al lugar de trabajo y apoyo de redes familiares e institucionales que brindan confianza en bienestar del hijo</p>	<p>Acceso fácil por parte de la madre a lugar donde permanece el hijo</p>	<p>[...] porque como vivo acá cerca, no me demoro nada en llegar y ella se va (E5); [...] como entro a las nueve, primero llevo a la XXX (hija mayor), al jardín y después me voy a trabajar, queda a media cuadra; [...] lo único malo es que la distancia desde el hotel hasta allá es un poco lejos (E7);[...] el tema de mi trabajo que igual es retirado hacia Osorno y de Osorno hacia donde vive mi suegra que es camino a Entrelagos (E7); [...] la sala cuna me queda a quince minutos, igual es cerca, camino, de ida y vuelta todos los días (E8); [...] yo salía del trabajo porque me quedaba cerca, a amamantar, y estuve como un mes y medio haciendo “el sacrificio”... era ir a amamantar y volver (E9); [...] hasta que me vine para acá y ya es muy lejos... imposible salir a amamantarlo porque tendría que estar como dos horas viajando (E9)</p>

	<p>Percepción de cuidado de calidad otorgado al hijo mientras ella trabaja</p>	<p>[...] Está bien cuidado y trabajo tranquila (E1); [...] cuando va a sus controles, igual trato de ir yo, si no lo lleva mi suegra y mi cuñada, pero igual está al día con sus controles (E7); [...] yo sé que está bien cuidado, las comiditas al día... se lo hacen bien, se lo hacen ordenado y bien y no se enferma (E7); [...] yo me doy cuenta en... signos y reacciones de ella que si las quiere (a las tías de la sala cuna), que le gusta estar allá, uno conoce a su hija (E8); [...] uno sabe que el hijo va a un jardín confiable también (E9); [...] esas señaléticas que tú ves, te dicen que el niño está bien, que está protegido y que está resguardado (E9)</p>
--	---	--

Factores que facilitan la vivencia del uso del descanso postnatal

Análisis descriptivo

En la metacategoría “trabajar en organizaciones que brinden estabilidad y permitan acceder sin problemas al beneficio”, con sus categorías intermedias “seguridad laboral percibida por la mujer en relación a su lugar de trabajo” y “trabajadora domina la información en relación a beneficios maternales”, un factor facilitador de la vivencia es que la mujer trabaje en un lugar que le brinde seguridad y estabilidad laboral y que le pague su sueldo en los tiempos acostumbrados. Esto pasa generalmente en instituciones gubernamentales como hospitales, Cesfam o escuelas, en los cuales el empleador cancela los montos oportunamente, incluso si la Isapre o el Compin no ha pagado el beneficio aún. En las trabajadoras que están adscritas a Cajas de Compensación el trámite es facilitado enormemente por esta entidad pero también la remuneración pudiera verse retrasada.

El hecho de que la trabajadora domine todos los alcances de la Ley también facilita enormemente la vivencia del post natal, ella se empodera, y de acuerdo a su realidad puede negociar con su empleador diferentes alternativas que permitan el conciliar de mejor manera ambos roles.

[...] A nosotros no nos paga el COMPIN, nos paga el Servicio de Salud, entonces siempre fui recibiendo mi sueldo normal, incluido ese sueldo que tenemos cada tres meses que nos dan un bono extra, ese nunca lo perdí

[...] Ella (la secretaria de la escuela), no sabía, entonces se atrasó mi primer pago... después de eso se organizó bien y ningún problema

[...] mi empleador trabaja con una caja de compensación, tenía que verlo directamente con la caja de compensación, y mi empleador ya no se metía en el asunto del post natal

[...] cuando los trabajadores están afiliados a una caja, entonces para ellos el trámite es rápido porque lo hace todo la caja

[...] El trámite es súper fácil

[...] tuve que venir a presentar un papel con una firma como de autorización de que no iba a estar en el trabajo y sería

[...] Si uno maneja bien la información, el empleador cumple sí o sí

[...] Siempre me recomendaron que no pida licencia en los últimos meses porque me bajaba el sueldo

[...] yo nunca di opción de tomar una hora en la mañana o en la tarde, si no que yo iba a amamantar, eso yo lo tenía más que claro de un principio... yo iba a salir a amamantar

[...] Es mi derecho, lo utilizo como corresponde, y salgo y amamanto a mi hijo.

En relación a la segunda metacategoría: Cercanía al lugar de trabajo y apoyo de redes familiares, institucionales que brindan confianza en el bienestar del hijo, con sus categorías intermedias “acceso fácil por parte de la madre al lugar donde permanece el hijo” y “Percepción de cuidado de calidad otorgado al hijo mientras ella trabaja”.

La conciliación de ambos roles se facilita si la madre trabaja en un lugar cercano donde se queda el hijo, ya sea, el hogar o la sala cuna. Esto permite optimizar tiempos de traslado, mantener la lactancia materna sin complementar con fórmula después de retomado el trabajo y poder salir en casos de emergencia o enfermedad.

También facilita la conciliación el hecho de que la madre sienta que el lactante está bien cuidado en el lugar donde se encuentra (casa o sala cuna).

Esto se respalda con los siguientes elementos

[...] porque como vivo acá cerca, no me demoro nada en llegar y ella se va

[...] como entro a las nueve, primero llevo a la XXX (hija mayor), al jardín y después me voy a trabajar, queda a media cuadra

[...] el tema de mi trabajo que igual es retirado hacia Osorno y de Osorno hacia donde vive mi suegra que es camino a Entrelagos

[...] yo salía del trabajo porque me quedaba cerca, a amamantar, y estuve como un mes y medio haciendo “el sacrificio” ... era ir a amamantar y volver

[...] Está bien cuidado y trabajo tranquila

[...] yo sé que está bien cuidado, las comiditas al día... se lo hacen bien, se lo hacen ordenado y bien y no se enferma

[...] yo me doy cuenta en... signos y reacciones de ella que si las quiere (a las tías de la sala cuna), que le gusta estar allá, uno conoce a su hija

[...] uno sabe que el hijo va a un jardín confiable también

6.- Mapa conceptual

Factores que obstaculizan la vivencia del descanso postnatal

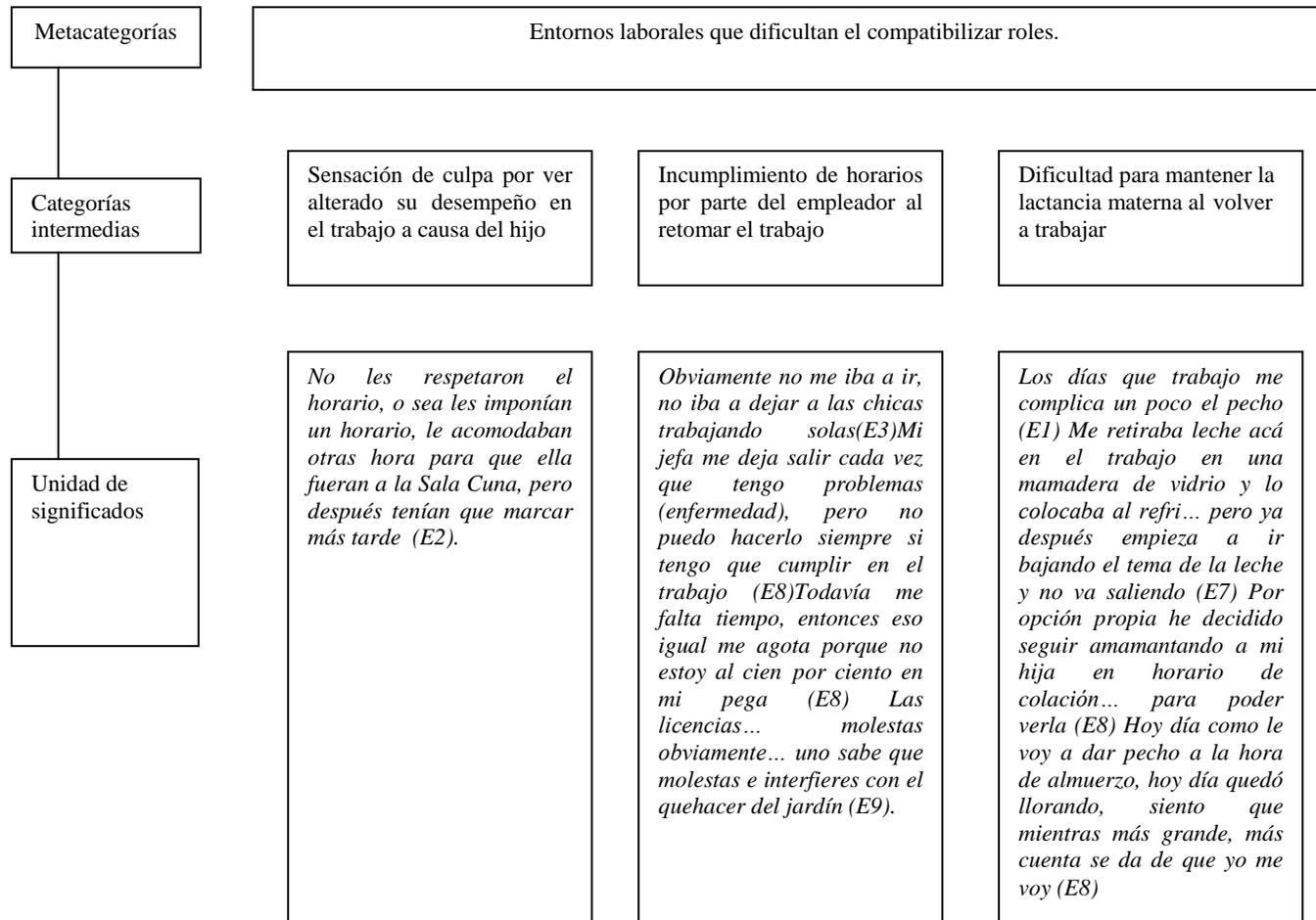


Tabla 6 Factores que obstaculizan la vivencia del uso del descanso postnatal

Metacategorías	Categorías intermedias	Unidades de significado
Entornos laborales que dificultan el compatibilizar roles.	Incumplimiento de horarios por parte del empleador al retomar el trabajo	[...] no les respetaron el horario, o sea les imponían un horario, le acomodaban otras hora para que ella fueran a la Sala Cuna, pero después tenían que marcar más tarde (E2).
	Sensación de culpa por ver alterado su desempeño en el trabajo a causa del hijo	[...] obviamente no me iba a ir, no iba a dejar a las chicas trabajando solas. Estuvimos hasta como las ocho y media más o menos, un turno pesado (E3); [...] Mi jefa me deja salir cada vez que tengo problemas (enfermedad), pero no puedo hacerlo siempre si tengo que cumplir en el trabajo (E8); [...] Todavía me falta tiempo, entonces eso igual me agota porque no estoy al cien por ciento en mi pega (E8); [...] las licencias... molestas obviamente... uno sabe que molestas e interfiere con el quehacer del jardín (E9); [...] Ahora estoy mucho más sensible...que me afecta mucho, porque como que lo asimilo a mi hijo, entonces es diferente, pero eso me pasó desde que tuve a la XXX (E3); [...] Cuando uno vuelve a trabajar, como que se olvida un poco del sistema por decirlo así, pero como el sistema uno ya hace tantos años trabajando ahí, es normal (E5)
	Dificultad para mantener la lactancia materna al volver a trabajar	[...] Los días que trabajo me complica un poco el pecho (E1) [...] me retiraba leche acá en el trabajo en una mamadera de

		<p>vidrio y lo colocaba al refri... pero ya después empieza a ir bajando el tema de la leche y no va saliendo (E7); [...] por opción propia he decidido seguir amamantando a mi hija en horario de colación... para poder verla (E8); [...] hoy día como le voy a dar pecho a la hora de almuerzo, hoy día quedó llorando, siento que mientras más grande, más cuenta se da de que yo me voy (E8)</p>
--	--	---

Factores que obstaculizan la vivencia del uso del descanso postnatal

Análisis descriptivo

En relación a este objetivo, se desprenden la metacategoría “Entornos laborales que dificultan el compatibilizar roles” con sus categorías intermedias “Sensación de culpa por ver alterado su desempeño en el trabajo a causa del hijo” “Incumplimiento de horarios por parte del empleador al retomar el trabajo” “dificultad para mantener la lactancia materna al volver a trabajar”

Además del sentimiento de culpa materno y el estrés que surge por salir a trabajar y dejar al niño a cargo de otras personas, se presenta esta emoción cuando sucede lo inverso, es decir, incumplir con las responsabilidades del trabajo debido a problemas con el hijo, como por ejemplo las licencias médicas.

Una vez que la mujer vuelve a trabajar, la mantención de la lactancia materna se dificulta notablemente, por lo que para su permanencia optan o por salir a amamantar al hijo en los horarios de alimentación, lo que está supeditado a la cercanía del lugar de trabajo, o bien, iniciar lactancia artificial mientras ella no está y lactancia materna en los periodos en que se

encuentra en la casa. No se nombra la extracción y almacenaje de leche materna como estrategia. Esto suele traer algunos inconvenientes para las mujeres tales como disminución en la producción láctea y desgaste físico y emocional. Además esto puede verse afectado si es que en el trabajo no le permiten las salidas a la mujer, o bien, les imponen horarios de entrada o salida que dificultan el proceso.

Lo anterior se apoya en las siguientes unidades de significado:

[...] no les respetaron el horario, o sea les imponían un horario, le acomodaban otras horas para que ella fueran a la Sala Cuna, pero después tenían que marcar más tarde (E2).

[...] obviamente no me iba a ir, no iba a dejar a las chicas trabajando solas. Estuvimos hasta como las ocho y media más o menos, un turno pesado

[...] Mi jefa me deja salir cada vez que tengo problemas (enfermedad), pero no puedo hacerlo siempre si tengo que cumplir en el trabajo

[...] las licencias... molestas obviamente... uno sabe que molestas e interfiere con el quehacer del jardín

[...] Cuando uno vuelve a trabajar, como que se olvida un poco del sistema por decirlo así, pero como el sistema uno ya hace tantos años trabajando ahí, es normal (E5)

[...] Los días que trabajo me complica un poco el pecho (E1)

[...] me retiraba leche acá en el trabajo en una mamadera de vidrio y lo colocaba al refri... pero ya después empieza a ir bajando el tema de la leche y no va saliendo

[...] por opción propia he decidido seguir amamantando a mi hija en horario de colación... para poder verla

[...] hoy día como le voy a dar pecho a la hora de almuerzo, hoy día quedó llorando, siento que mientras más grande, más cuenta se da que yo me voy.

VIII. DISCUSIÓN

De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación, las participantes se desempeñan en áreas de servicios sociales (salud, educación, hoteles), sus niveles educativos comprenden desde enseñanza media completa hasta universitaria completa, lo que confirma que este factor es determinante a la hora de conseguir una labor remunerada, lo que se debe también a un mayor acceso a la educación por parte de las mujeres en las últimas décadas¹⁸.

Las trabajadoras son mayoritariamente casadas o convivientes, con un promedio de 2 hijos, lo que coincide plenamente con las características descritas por la literatura en relación a la población femenina que se encuentra inmersa en el mundo laboral¹⁷⁻¹⁹. Debido a que las edades fluctúan entre los 24- 42 años, en casi todos los casos, son mujeres cuya inserción laboral ha sido permanente, a excepción de una que tuvo un ingreso tardío al mundo laboral, después de los 40 años¹⁸. Considerando el rango etario señalado, sus representaciones de género son de tipo pragmática o luchadora, por lo que a pesar de tener pareja (que en general se asocia a menor porcentaje de participación laboral)¹⁸, se encuentran trabajando, ya que tienen la posibilidad de compartir ciertos aspectos del cuidado con sus parejas, tienen un nivel de ingresos similar^{18, 53} (o bien, no tienen pareja, por ende, el hijo depende económicamente de ellas, por lo que además de que el trabajo satisface la necesidad de contar con sustento económico, contribuye a la reafirmación de su identidad ya que esta situación se asocia a valores positivos como esfuerzo, sacrificio o resiliencia¹⁸.

En relación a la vivencia del descanso postnatal parental de estas mujeres, la experiencia es descrita como beneficiosa ya que les permitió vivir y disfrutar la maternidad, siendo esto un sello distintivo, sobre todo para mujeres que habían tenido hijos previamente cuando no se había promulgado esta ley, lo que coincide con lo señalado en estudios similares⁵⁸. Se percibe que los lactantes reciben el cuidado óptimo durante este período ya que este es brindado por

ellas con todos los beneficios que esto trae para el lactante y que en general ellas reconocen, considerando el nivel educacional que ellas ostentan y a que estos beneficios fueron ampliamente difundidos durante la tramitación y promulgación de la ley, así como los propósitos para lo cual esta ley fue implementada¹⁰.

En general, las mujeres buscan alargar un poco este periodo, pero al contrario de lo que sucedía antes, en que la prolongación del tiempo de permanencia con el niño se hacía en base al beneficio de la licencia por enfermedad grave de hijo de menor de un año, en este grupo, salvo un par de casos, sólo se extendió un poco el tiempo de permanencia en base a los periodos de feriado legal de la mujer, lo que coincide con lo señalado por la Superintendencia de Seguridad Social en relación a que posterior a la promulgación de esta Ley, disminuyó ostensiblemente el uso de estas licencias^{21, 27, 28}. Se evidencia así, en general, el tiempo de descanso de la mujer trabajadora con hijos pequeños, en la práctica es sólo nominal, ya que debe estar disponible para la realización de otras tareas vinculadas al cuidado de los mismos¹⁸. Nuevamente vuelve a surgir esta imagen latente en la sociedad y en la misma mujer de la identidad vinculada a la maternidad y al sacrificio¹⁸ por lo que esta “renuncia” a este periodo en pos de pasar mayor tiempo con el hijo, pudiera contribuir a aminorar el sentimiento de culpa que algunas mujeres suelen sentir al regresar al trabajo, que se detallará más adelante. En el caso de las mujeres que trabajan en el sector educativo, este periodo suele ser más prolongado cuando el postnatal parental coincide con el período estival, por lo que en algunos casos, no resulta necesario que utilicen sus vacaciones, pero cuando la mujer tiene empleos más precarios, esta “renuncia” resulta significativa.

A pesar de que la utilización del postnatal en jornada parcial, tal como señalan las estadísticas gubernamentales²⁵ es menor en las participantes de este estudio, se reconoce lo positivo de la experiencia en la medida que permite reincorporarse al trabajo por una jornada más breve, que permite una mejor conciliación de ambos roles, por un tiempo más prolongado, manteniendo la permanencia con el niño y los beneficios asociados a la experiencia. Entre las desventajas están el que existen algunas labores que no son compatibles con la media jornada, por lo que

la mujer puede sufrir cambios en la realización de su trabajo, sin embargo para ellas la media jornada, al igual que lo que señala la literatura, en términos de que es menos frecuente, reporta mayor satisfacción laboral por permitir esta conciliación⁶¹. Las trabajadoras sienten que la separación con el niño es más gradual, lo que les permite mantener lactancia materna y los cuidados durante el periodo en el que se encuentran en el hogar, pudiendo cumplir con la responsabilidad materna que es auto y asignada socialmente¹⁸.

Sin embargo, también la promulgación generó algunas expectativas no cumplidas en la mujer, ya que esta mayor permanencia genera un sentimiento ambivalente en la trabajadora, debido a que sienten que el sistema les entrega la posibilidad de estar mayor tiempo con sus hijos pero no las prepara para volver y tampoco les entrega las herramientas necesarias para que puedan conciliar ambos roles una vez que vuelven a trabajar, por lo que este retorno suele ser percibido como un quiebre y un distanciamiento del hijo, que en algunas madres, sienten que se incrementa en producto de estar tanto tiempo con el hijo. A esto se suma en algunos casos, la constatación de que “el postnatal de seis meses” como se conoció a la Ley durante su propuesta, promulgación y difusión¹⁰ por parte de los medios de comunicación, tampoco eran tales.

A pesar de que estudios indican que periodos de permanencia con el niño mayores a 6 meses disminuyen la ansiedad materna⁵⁵, existen casos en los cuales la mayor permanencia y el mayor conocimiento de los beneficios de ésta, hacen que la madre se sienta culpable, y por ende, afecta su salud mental debido a que empiezan a establecer distintas estrategias que aumentan su sobrecarga, con el fin de poder cumplir con este hijo, que sienten, han abandonado. Esto coincide con lo señalado por algunas investigaciones en el sentido de que como se organiza el mercado laboral en las mujeres en la mayoría de los casos, dificulta la conciliación de ambas responsabilidades con el consiguiente desgaste, cansancio, tensión y sentimiento de culpabilidad por parte de las trabajadoras⁵⁹.

Por otro lado, la sociedad asigna a la madre la responsabilidad en relación al ámbito doméstico y al cuidado de familiares e hijos, incluso si ésta trabaja, siendo la colaboración de familiares o parejas un aspecto secundario, lo cual se evidencia en esta investigación, en las cuales a pesar de que en varias parejas, las tareas domésticas y del cuidado son compartidas, finalmente la mujer es la responsable de la organización y supervisión de las mismas¹⁸. Mientras la mujer se encuentra en la casa, como sucede en el periodo postnatal parental, es la principal ejecutora y responsable de estas tareas, situación que se mantiene una vez que ella retorna al trabajo.

Existe otro punto que resulta interesante en las revisiones respecto del tema, que hablan en relación a que las mujeres se autoimponen esta responsabilidad sin delegar nada⁶¹ o que mantienen el control de estas tareas debido a que la identidad femenina está unida al ámbito familiar, por lo que no dejan de hacer ciertas tareas para no perder el poder que representa la gestión de la casa y de los tiempos familiares, lo que les permite participar en la toma de decisiones que competen al mundo privado como fijar reglas de convivencia o administrar el dinero¹⁸, lo que sugiere que el origen de este fenómeno es multifactorial y que por ende no obedece de forma exclusiva a que los hombres no quieran participar de los cuidados en algunos casos. Esto se evidencia en esta investigación, ya que las mujeres valoran permanentemente esta posibilidad de mantenerse completamente a cargo de todo lo doméstico y del cuidado, asumiéndolo como una consecuencia y un mandato, sobre todo si se encuentran en el hogar mayor cantidad de tiempo gracias a esta ley. A pesar de lo anterior se reconoce en algunos casos el aporte que constituyen las parejas en lo doméstico o en las tareas del cuidado, lo que concuerda con lo expresado por otros autores⁶¹.

A pesar de que uno de los objetivos principales de la génesis del postnatal parental es contribuir a la corresponsabilidad del cuidado de forma colaborativa y conjunta¹⁰, esto no se evidencia en la realidad ya que son escasos los casos en que este postnatal se comparte con el padre, debido a que aún no es socialmente valorado, que estos tendrían problemas en sus trabajos ya que no existe voluntad en las empresas⁶¹, pero tampoco el no tomarse este periodo

determina que haya una menor participación⁵⁶, y que ésta es más posible en la medida de que los ingresos de ambos miembros de la pareja sean similares^{18, 53}.

Se reconoce que el postnatal parental trajo muchos beneficios para el lactante. Debido a la permanencia con el niño, se pudo construir un vínculo más cercano con él, y éste se mantiene con la misma intensidad cuando la mujer regresa a trabajar, siendo también un rasgo distintivo de la experiencia y que contribuye a sentirla más gratificante. Se conoce que para el establecimiento de una relación de apego se necesita que esta figura sea estable, consistente, coherente, que satisfice necesidades y otorga contención en momentos de estrés³, lo cual es posible debido a que la madre no se encuentra trabajando y por ende, puede cumplir todas estas funciones. A pesar de que el apego se consolida a los doce meses de edad, constituye la culminación de este proceso de interacción entre el lactante y su cuidador principal⁴¹. A partir de los seis meses comienza a protestar frente a la separación y aparecen las primeras reacciones de temor frente a extraños⁴⁰, lo que suele dificultar en algunas mujeres en tener que dejarlos en sala cuna, para lo cual establecen estrategias de incorporación progresiva a la misma. El apego seguro favorece la autonomía del niño⁴⁰, lo cual es una necesidad que manifiestan las madres para poder lograr una mejor conciliación⁶¹, por lo que la extensión del postnatal, al contribuir con dicho proceso, también favorece la ejecución de ambos roles.

Existe consenso en que la extensión del periodo postnatal incrementó los niveles de lactancia materna^{34, 35}, lo cual se corrobora en los resultados de este estudio. Se reconocen los beneficios asociados a la lactancia materna por parte de las entrevistadas. Gran parte de las madres amamantaron a sus hijos hasta el sexto mes y algunas mantenían al momento de la entrevista esta forma de alimentación, que tiene beneficios tan reconocidos para la salud integral del lactante¹⁰. Los resultados de investigaciones previas no eran concluyentes, ya que algunos señalan que no hay diferencias en la duración de la lactancia materna relacionadas a la duración del descanso de maternidad⁵¹, mientras que en otros se establecía la probabilidad de fracaso en la lactancia en mujeres que volvían a trabajar versus quienes no lo hacían^{52, 56}, en

otros se establece que la lactancia exclusiva aumenta entre 3-5 puntos porcentuales cuando existen permisos de maternidad remunerados⁵⁴.

En la gran mayoría de los casos abordados en este trabajo, las madres inician la administración de fórmulas lácteas en los periodos en los que no están, destacando que la opción de extraerse leche^{36, 37}, no constituye una estrategia implementada por ellas, en el lugar de trabajo, probablemente porque requiere de ciertas condiciones mínimas para su ejecución (tiempo, tranquilidad, lugar con condiciones higiénicas adecuadas) que para la mujer constituyen un problema mientras se encuentra trabajando³⁷, por lo que, por lo general, en el periodo previo al retorno al trabajo, prepara este aspecto, iniciando la administración de fórmula láctea en mamadera. El hecho de que el lactante inicie régimen mixto, aporta tranquilidad a la madre, ya que le asegura que se podrá alimentar de buena forma mientras ella no esté. En la mayoría de los casos, continúa con lactancia materna, en los periodos en los que ella se encuentra junto al niño, o bien, si se encuentra en un lugar cercano a su domicilio, sale a amamantarlo si están las condiciones destinadas para ello.

Se reconocen los avances de la estimulación psicomotora derivados de la mayor permanencia de la madre junto a los lactantes, lo que es un motivo de satisfacción para esta ya que reconoce su aporte en la adquisición de habilidades por parte de su hijo. Esto se ve favorecido por la nutrición adecuada que pudiera recibir el lactante, debido a la mantención de la lactancia que favorece el adecuado desarrollo cerebral, así como de la satisfacción de las necesidades del niño por parte de la madre lo que determina que este no esté sometido a periodos de estrés que afectan su neurodesarrollo, así como de la estimulación ambiental ejercida por ésta, que permite el crecimiento y maduración cerebral⁴⁴.

Esto resulta de especial utilidad en hijos de madres que trabajan jornada completa, de hogares monoparentales y que viven en entornos de pobreza⁸, en las cuales se dificultan estos procesos.

El estado de salud del infante se ve beneficiado, debido al retardo en el ingreso a la sala cuna, la cual se visualiza como un lugar en el cual los niños tienen una susceptibilidad aumentada a enfermar.

En relación a la condición materna, existe una recarga de ésta, por lo absorbente que resulta la conciliación de ambos roles. Hay un cambio de prioridades, desde la madre hacia el hijo y se manifiesta incertidumbre frente al cambio de vida⁶¹. Ambos roles son estresantes, que implican para su conciliación de múltiples estrategias, que comprometen principalmente el tiempo libre del que disponen, y frente a esta vivencia, ellas sienten que deben sacrificar uno de los dos. Esto reporta gran estrés sobretodo en mujeres que ostentan representaciones de género de índole pragmática, para las cuales, ambos roles son importantes y forman parte de la configuración de su propia identidad¹⁸, sumado a la incertidumbre en relación a la mantención de proyectos de vida propios⁶¹. El sentir que no cumple en alguno de las dos resulta tremendamente conflictivo para ella, incluso en mujeres que cuentan con redes familiares y ayuda de la pareja, ya que el problema no reside sólo en la cantidad de tareas, sino que en la autopercepción de la capacidad de cumplirlas de buena manera. Un estudio similar en mujeres australianas, indica que parte de la estrategia de afrontamiento de esta situación es precisamente el empezar a ceder en relación a la adopción de creencias, valores y rutinas auto o impuestas socialmente, que no apoyen la compatibilización de ambos roles de manera de poder establecer un balance que facilite su nueva situación⁵⁸. En el caso de las mujeres que asumen la maternidad sin el apoyo de una pareja o que las condiciones laborales son menos flexibles, donde la decisión de trabajar pasa por mejorar la condición de vida del hijo, llegan incluso a comprometer su propio autocuidado en pos de cumplir, lo que también es validado por su propia identificación ligada al esfuerzo y sacrificio¹⁸ lo que produce sobrecarga que a la larga ocasiona angustia en ellas, lo que si se mantiene en el tiempo puede generar problemas de salud físicos o mentales.

Tal como señala un estudio nacional, existe un permanente sentimiento de culpa frente a la decisión de reintegro laboral⁶¹, lo que en esta investigación también se refleja. Se siente que se

está abandonando un ser vulnerable y dependiente, y si se presenta algún problema de salud o de crianza, la mujer tiende a asumir la responsabilidad de dicha situación, o bien se recrimina si es que no ha estado presente en hitos que ella valora como importantes tales como la primera comida, o la adquisición de la marcha. Destaca como hallazgo importante también el hecho de que en estos casos, el acceso creciente a la información, sobretodo de aspectos relacionados a la crianza, tiende a acrecentar el sentimiento de culpa ya que sienten que están dejando de estar con sus hijos, sabiendo que esto no es lo óptimo. Sumado a que el niño, probablemente, presentará algunos problemas de adaptación los primeros días, la separación se torna dolorosa, la angustia de la madre crece y se sobrecarga más con el fin de establecer estrategias que la aminoren. Estudios similares indican que esto es más acentuado en trabajos poco flexibles, en contextos de precariedad económica y en familias monoparentales, en los que incluso este proceso de adaptación a una realidad a todas luces compleja, puede determinar si se mantiene, fallas en la calidad de la interacción del niño con su madre⁸.

Resulta interesante la influencia de las propias perspectivas de los roles de género, analizándose en profundidad las representaciones pragmáticas y luchadoras por ser las más frecuentes¹⁸. Sin embargo, si la mujer o su pareja tienen representaciones de índole tradicional o machistas, en los cuales los roles masculinos y femeninos son más rígidos, evidentemente que para la mujer resulta mucho más difícil porque debe encontrarse por un lado, con la resistencia de su medio cercano de trabajar y por otro lado, con ninguna ayuda para favorecer la conciliación. La literatura señala además que para mujeres con menor nivel educativo y socioeconómico es más difícil debido a que acceden a trabajos más precarios, que les permiten obtener sueldos más bajos que les otorgan menos recursos para la conciliación, tienen mayor número de hijos, normas culturales más adversas y menos cooperación práctica por parte de sus parejas¹⁸.

El dejar al niño en sala cuna en algunas mujeres suscita ansiedad, ya que los lactantes adquieren enfermedades infecciosas que le impiden asistir a sala cuna y por ende, deben cuidar al niño en el hogar, con la consiguiente licencia²¹ que causa molestia en su entorno

laboral. Esto implica que para algunas mujeres estos recintos no constituyan una opción de cuidado al volver a trabajar, dejando sus lactantes al cuidado de las redes familiares compuestas principalmente por abuelas maternas o paternas, lo que es coincidente con la literatura reportada⁶¹. Esta estrategia, cuando está presente, contribuye notablemente en la disminución de la ansiedad materna, ya que permite prolongar el periodo en el que el niño se mantendrá en el hogar, bien cuidado y seguro, de acuerdo a su percepción.

Las mujeres que optan a sala cuna, son preferentemente mujeres de nivel educacional universitario, que acceden a puestos de trabajo que en ocasiones son más flexibles, que pueden acceder a otras herramientas para facilitar la conciliación y que prefieren que el niño quede a cargo de personas capacitadas, frente a la posibilidad de una cuidadora pagada que no pertenece a la esfera familiar. Ellas establecen estrategias previas al ingreso que favorecen la adaptación al niño, como llevarlo por periodos cortos, o introducir lactancia artificial, supervisando permanentemente la interacción del niño con el personal que queda a cargo y ese establecimiento es utilizado frente a nuevos nacimientos. Esto se facilita cuando el empleador da a la mujer la opción de acceder a una sala cuna de su preferencia³⁴. Frente a la sobrecarga materna y la conciliación de roles, el permiso para alimentar al hijo menor de dos años, la flexibilidad en los horarios y la disposición positiva de las jefaturas directas favorecen la compatibilización de trabajo y maternidad

Algunas entrevistadas señalan que el regresar al trabajo les produce satisfacción y crecimiento personal, la que no les reporta el mantenerse de forma permanente en el hogar por considerarlo rutinario, siendo necesario un cambio de ambiente y desconectarse de las obligaciones que imponen las tareas de la casa, siendo el trabajo una herramienta para validarse como mujer tanto ella como para su entorno significativo. Esto coincide con lo encontrado en un grupo de trabajadoras australianas, que señalan que el trabajo les otorga oportunidades de interacción social y recarga de energía que las favorece en su rol materno, además de la validación externa derivada de la valoración hacia ellas que ejercen sus colegas y jefes⁵⁸.

En relación a elementos que pudieran optimizar la vivencia del periodo postnatal, la información clara a la trabajadora en relación a beneficios, trámites y plazos, son elementos significativos que están relacionados. El desconocimiento en cómo acceder al beneficio afecta en mayor medida a las mujeres de empresas pequeñas con empleos precarios. La trabajadora busca la información una vez que se encuentra en la eventualidad, siendo sus mayores fuentes de asesoría, mujeres de su entorno familiar o laboral que hayan vivido la experiencia. Facilitaría mucho la vivencia si los médicos o matronas que atienden a la mujer durante su embarazo, tienen información completa, actualizada y veraz en relación a trámites a realizar y beneficios que pudieran obtenerse.

En el ámbito gubernamental, esto no constituye tema de conflicto para la mujer, ya que es la entidad quien cancela la remuneración, entendiéndose la organización con la entidad pagadora correspondiente, lo cual es muy valorado por la trabajadora. En el caso de mujeres beneficiarias de FONASA que laboran en empresas privadas, se valora la existencia de Cajas de Compensación que en general facilitan el trámite. Se producen retrasos en los pagos de aproximadamente uno o dos meses, los que si la mujer no dispone de ahorros o de apoyo, constituye un motivo de angustia ya que no cuenta con el sustento mensual para satisfacer sus necesidades.

Lo complejo resulta en las mujeres que tienen trabajos más precarios o que no tienen claridad en relación a sus contratos de trabajo, o quienes trabajan a honorarios, puesto que la información en estos casos resulta muy difícil de entender, ya que se establece la diferencia entre el permiso postnatal y el subsidio por incapacidad laboral, los cuales tienen algunas diferencias a pesar de estar íntimamente relacionados, debido a que en algunos casos, la mujer tampoco tiene acceso al mismo³². Esto ocasiona mucha decepción a las mujeres, quienes se sienten estafadas debido a que les pagan tarde y no el total de la remuneración, a pesar de que la Ley señala que si tienen derecho al beneficio¹⁵, considerando además la responsabilidad y el cambio de prioridades que implica la maternidad⁶¹.

En esta investigación, entre los factores que se develaron que facilitan la vivencia, se encuentran las organizaciones que brindan seguridad y estabilidad laboral, lo que se condice plenamente con lo señalado por la literatura en relación a la calidad de los empleos, que se mide en factores como por ejemplo, el contar con un contrato indefinido o a plazo fijo, que cotiza en la seguridad social y tiene acceso al sistema de salud en mejores condiciones que los no cotizantes, teniendo además protección contra desempleo, accidentes o invalidez, a protección legal en caso de infracciones al Código del Trabajo y a permisos de maternidad y sala cuna¹⁸. En la medida que el empleo es precario, más dificultades tienen para acceder al beneficio y para la conciliación después. En general, las empresas cuyas beneficiarias cotizan en FONASA y que están adscritas a cajas de Compensación, también señalan que el trámite resulta bastante más amigable por esa vía siendo más complejo cuando tienen que ir directo al COMPIN.

Otro factor que este grupo de mujeres señala como importante es el tener claras las condiciones que poseen los beneficios a los que tienen derecho. Tanto el permiso para alimentar al hijo menor de 2 años, como la sala cuna les permiten realizar diversas estrategias de conciliación. El manejo de la información permite empoderarse y negociar con sus empleadores, lo que de acuerdo a estudios similares, constituyen estrategias que pudieran servir para mejorar la relación mujer y trabajo⁵⁸.

Otro aspecto facilitador es la cercanía al lugar de trabajo y el apoyo de redes familiares (principalmente abuelas maternas y paternas) e institucionales (salas cuna) que le brindan confianza en el bienestar del hijo, tal como señalan otros estudios similares⁶². Si la mujer se desempeña en una organización en la que hay veinte o más trabajadoras, deberán tener salas anexas e independientes del local de trabajo, donde puedan dar alimento a sus hijos menores de dos años y dejarlos mientras se encuentren en éste. El empleador puede pagar directamente al recinto y costear el traslado al menor³².

Entre los factores que obstaculizan la vivencia del uso del postnatal están los entornos laborales que dificultan el compatibilizar roles. En algunas mujeres existe sentimiento de culpa por ver alterado su desempeño en el trabajo a causa del hijo, como por ejemplo al presentar licencias y el incumplimiento de horarios por parte del empleador al retomar el trabajo, imponiendo horarios de entrada y salida, dificultad para mantener la lactancia materna al volver a trabajar, ya que para su mantención optan por salir amamantar al hijo en los horarios de alimentación, lo que está supeditado a la cercanía del lugar de trabajo, o bien iniciar lactancia artificial mientras ella no está y lactancia materna en los periodos en que se encuentra en casa.

La maternidad y la reincorporación de la mujer al trabajo constituyen experiencias de transición, del desarrollo y situacional⁴⁸. En este periodo, en el que la madre debe empezar la experiencia de compatibilizar ambos roles, que son muy demandantes. Frente a ambos, la mujer se siente responsable ya que la maternidad implica el hacerse cargo de un ser completamente dependiente de cuidados y el trabajo implica demostrar a jefes y colegas de que ella es capaz de poder cumplir ambos roles a cabalidad. En este periodo en el que la mujer se encuentra muy sobrecargada, por los desafíos de ambos, se encuentra más vulnerable a riesgos para su salud⁴⁷. Por una parte, esta sobrecarga la hace vulnerable a problemas de salud mental, sumado a alteraciones de sueño, o de alimentación. Por otro lado, el niño también puede afectarse ya que alteraciones de salud mental materna alteran el vínculo de apego que constituye la base para el desarrollo armónico del infante.

Es importante valorar las condiciones facilitadoras e inhibidoras que en estos casos tienen mucha relevancia. El significado que le aporta la mujer y la sociedad a la maternidad constituye un factor determinante ya que en general, tal como se ha reiterado, está ligada a la identidad de la mujer, sumado a la imagen de sacrificio y esfuerzo, por lo que en general, la mujer si o si va a querer cumplir a cabalidad este rol con todas las responsabilidades que este conlleva, ya que la falla en este sentido, pudiera significar sentimiento de culpa y además condena a nivel familiar o social. Por otro lado, hay mujeres en los que el trabajo le aporta una

validación externa a su propia identidad, dándoles sentido de independencia y de poder fuera de la esfera doméstica, por lo que también resulta significativo el no poder lograr los objetivos impuestos en este ámbito.

Las creencias y la cultura de esta mujer también influye ya que dependiendo que tan validado se encuentre el trabajar fuera del hogar por ella y su entorno, presentará mayor o menor sentimiento de culpa frente a conflictos con alguno de sus roles.

El estado socioeconómico está influido por el nivel educativo en el caso de la mujer, ya que este le permite encontrar trabajos de mayor calidad y estabilidad, acceder a elementos o personas que ayuden en la conciliación y/o tienen parejas que en general también están dispuestas a colaborar con las labores domésticas y de cuidado.

La preparación y el conocimiento que tengan del proceso de transición les permite anticiparse al mismo, ir elaborando estrategias que le posibiliten una mejor adaptación de ella y del niño frente a esta transición. el conocimiento debe ir de la mano con la elaboración de estrategias, de lo contrario, reporta más estrés.

Entre los factores comunitarios se encuentra el aporte que pueda significar la familia frente a la demanda de cuidados del niño, la existencia de servicios de sala cuna que permiten que la madre pueda trabajar, y las condiciones del trabajo que de acuerdo a sus características, fundamentalmente la flexibilidad, pueden ayudar a la mujer a cumplir de mejor forma con ambos roles. La sociedad por su parte, a través de la implementación de leyes, sienta las bases del proceso de inserción de la mujer al mundo laboral, y a la vez, es la que establece lo que se espera de ser hombre y mujer en determinado contexto. Es evidente que los roles de género han evolucionado en relación a 50 años atrás pero se mantiene el asignar a la mujer la principal responsabilidad en relación a lo doméstico y al cuidado de los niños.

Una transición exitosa implica que la mujer se compromete e incorpora ambos roles a su propia identidad, lo que le permite aceptar los valores y creencias que le ayudan en la consecución de sus objetivos, y poder alcanzar el bienestar de su hijo junto con el propio⁴⁷.

Dentro del rol del enfermero/a se encuentra la valoración de las condiciones de la mujer que está en el periodo postnatal y que deberá comenzar a trabajar, evaluando aspectos tales como condiciones laborales, estado del pago del subsidio, estrategias de conciliación utilizadas previamente si es que tiene más hijos a su cuidado, apoyo de la pareja, presencia de redes de apoyo, entorno social, perspectivas de género y antecedentes de patologías de salud mental, lo que permite poder determinar el contexto particular de la mujer y poder diseñar estrategias tendientes a facilitar esta conciliación, ya que si las intervenciones no son pertinentes, se puede contribuir a aumentar aún más la culpa y la sobrecarga, debido a que el problema no reside en que las madres no sepan cuáles son los cuidados que requieren los niños para desarrollarse integralmente sino a la dificultad de compatibilizar ambos roles altamente demandantes. Esto permitiría que la mujer logre afrontar este desafío de forma exitosa, utilizando las redes de apoyo que tenga disponibles, estableciendo prioridades y rescatando los elementos que le posibiliten establecer la conciliación, permitiendo el apoyo y ayuda de su red familiar cercana, compañeros de trabajo y jefaturas.

De acuerdo a la sociología fenomenológica, el rol asignado a la mujer históricamente ha estado ligado a la maternidad, y a la responsabilidad que esto conlleva, y a lo eminente que es este rol en relación a otros que la mujer pudiera ejercer en otros ámbitos de la vida, tales como el rol de trabajadora. Debido a la evolución de la sociedad, al aumento del nivel educacional de la mujer y a la creación de nuevos puestos de trabajo, las mujeres cada vez se han insertado más en el mundo laboral, lo que no ha estado exento de dificultades para ellas.

Algunas mujeres y su entorno significativo mantienen la concepción de la división entre lo femenino y lo masculino, con roles definidos, tipificados y establecidos previamente, que

constituyen parte de su acervo de conocimiento. A pesar de que actualmente los hombres jóvenes tienen la disposición de participar en las labores domésticas y en el cuidado de los hijos, se mantiene la idea de que la mujer es la principal responsable, lo que afecta también a la propia visión de mundo de la mujer que se enfrenta a esta dicotomía, de tener que cumplir con responsabilidades laborales, con sus colegas y jefes, y además cumplir adecuadamente con la crianza del hijo, conociendo que el hecho de que se quede en la casa con ella constituye en cuidado óptimo y que por esta causa lo está privando de algunas cosas que favorecerían su crecimiento y desarrollo. Por otro lado también existen féminas que tienen una visión de independencia, esfuerzo y resiliencia, pero que deben enfrentar muchos desafíos para poder criar a sus hijos mientras trabajan.

La modificación de este acervo de conocimiento resulta compleja de realizar, ya que es un constructo social, sin embargo se pueden optimizar las herramientas que permitan que esta mujer concilie mejor su trabajo y su familia.

La adaptación de la mujer a este doble rol, constituye una experiencia novedosa y desafiante, que implica en algunos casos, ir más allá de las perspectivas de género imperantes, o mundo de la vida. Considerando que, la mujer se inserta en mayor medida en el medio laboral en los últimos 20 años, es probable que su propia experiencia biográfica esté relacionada con una imagen materna siempre presente, por concepciones de género mucho más tradicionales. El proceso de elaboración de nuevas tipificaciones, suele ir acompañado de este sentimiento ambivalente de satisfacción personal v/s culpa.

IX. CONCLUSIÓN

Dentro de los aportes para la práctica de enfermería que se pueden extraer de esta investigación, se encuentra que falta avanzar en las perspectivas de género, en relación a compartir roles durante este periodo, especialmente en lo relacionado a la visión que tienen las propias mujeres de su rol y corresponsabilidad del hombre en el cuidado del menor. Se perciben miedos a perder el trabajo y prejuicios al hacer uso del periodo postnatal parental en los hombres, reflejado en los bajos niveles de postnatal masculino existentes^{25, 61}.

Es importante que el enfermero/a realice una evaluación exhaustiva en cómo la mujer está viviendo esta transición e incorpora este nuevo rol a su propia identidad, utilizando las redes de apoyo disponibles de acuerdo a su contexto, de manera de poder afrontar este cambio de la mejor forma, evitando la sobrecarga, la culpa y la angustia, de manera de alcanzar su bienestar y el de su hijo. El valorar esta transición permitirá a la mujer evaluar herramientas que le permitan trabajar con la certeza de que el hijo está bien cuidado, y reflexionar en relación a ciertos aspectos del trabajo y la crianza que hasta ahora pueden ser irreconciliables, estableciendo que se deben abandonar creencias, valores y actitudes que finalmente la rigidizan y no permiten que viva esta reincorporación de forma gratificante, ya que el trabajo también reporta validación externa y satisfacciones. Sugerir también la posibilidad, cuando sea posible, del postnatal de media jornada que aunque poco conocido es bastante bien valorado por las mujeres que lo han utilizado. El profesional no debe entregar información relacionada con lactancia y apego sin entregar estrategias concretas y contextualizadas para favorecer la conciliación debido a que en general, las mujeres acceden fácilmente a esa información y porque de esta forma, sólo se acrecienta el sentimiento de culpa y la sobrecarga en la trabajadora.

Los profesionales de la salud que toman contacto con mujeres en edad fértil, embarazadas o con lactantes deben conocer los beneficios y a la vez orientar a las madres en relación a éstos.

Es relevante también que los horarios en los que se brinda atención de salud para la mujer o su hijo, no sean dentro de la jornada laboral, ya que esto da la posibilidad a la madre de asistir al control de salud, evento que para ella es importante, sin necesidad de pedir permisos adicionales.

Los profesionales de la salud que toman contacto con mujeres en edad fértil, embarazadas o con lactantes deben conocer los beneficios y orientar a las madres en relación a estos, lo que permite empoderarlas y negociar algunas estrategias con sus empleadores que permitan compatibilizar roles.

La información oficial debe ser amigable y clara, sobretodo en relación al tema de los pagos, ya que en general los datos relacionados al beneficio son abundantes y fáciles de entender, pero la información concerniente a los pagos, suele ser mucho más escasa y/o está expresada en un lenguaje que resulta muy difícil de comprender. Esto cobra gran importancia en mujeres que trabajan independientes, en pequeñas empresas o que cotizan por el mínimo, o que empiezan a cotizar una vez que están embarazadas, ya que el subsidio correspondiente dista mucho de las remuneraciones que ellas reciben, siendo además el postnatal una experiencia estresante por no contar con los recursos monetarios suficientes.

X.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pemjean A, Toro J, Barros X. Salud mental en la intersección entre maternidad, familia y trabajo. En: Ansoleaga E, Alvarado N, Casas L, Godoy L, Pemjean A, Salas S et al. Mujer, trabajo, maternidad y salud. Tensiones no resueltas del siglo XX y propuestas para el Bicentenario [Internet]. Santiago: Fondos de Investigación Bicentenario Vicerrectoría Académica Universidad Diego Portales; 2011 [25/9/2013]. Disponible en http://www.udp.cl/investigacion/repo_detalle.asp?id=108
2. Leyton B, Castillo C, Strain H, Dolores M. editoras. Norma Administrativa Programa Nacional de Salud de la Infancia [Internet]. Santiago de Chile: MINSAL; 2013 [acceso 3/01/2014]. Disponible en: <http://colegiodeenfermeras.cl/wp-content/uploads/20-02-13-Norma-Administrativa-.pdf>
3. Ministerio de Salud. Manual para el apoyo y seguimiento del desarrollo psicosocial de los niños y niñas de 0 a 6 años. Santiago: Atenas; 2008
4. MINSAL. Estrategia Nacional de Salud para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la década.[Internet]. Santiago: Gobierno de Chile; Abril de 2010. pp 162-164. [acceso 17 de abril del 2013]. Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/c4034eddbc96ca6de0400101640159b8.pdf>
5. Dirección del trabajo. Encl. Género 2011. Una mirada a la realidad laboral de trabajadoras y trabajadores. Informe de Resultados de la Segunda Encuesta Laboral. [Internet].Santiago: Andros Impresores; Diciembre de 2012. [acceso 15 mayo de 2015]. Disponible en: http://www.dt.gob.cl/documentacion/1612/articles-101449_recurso_1.pdf (capítulo 2).
6. Cariola MG, Bedregal P, Bell A, Carey S, Cerda R, Domínguez C et al. Informe Final Comisión Asesora Presidencial Mujer, Trabajo y Maternidad [Internet]. Santiago:

- Comisión Asesora Presidencial Mujer, Trabajo y Maternidad. 2011 [acceso 05/10/2013]. Disponible en <http://portal.sernam.cl/img/uploads/Informe%20Final%20Comision%20Asesora%20Presidencial%20MTM-MGC-marzo-2011Chile.pdf>
7. Ansoleaga E, Alvarado N, Casas L, Godoy L, Pemjean A, Salas S et al. Mujer, trabajo, maternidad y salud. Tensiones no resueltas en el siglo 20 y propuestas para el Bicentenario [internet]. Santiago: Universidad Diego Portales; 2011[acceso 25 de septiembre de 2013]. Disponible en: http://www.drcom.udp.cl/MujerTrabajo_Resumen.pdf
 8. Olhaberry M, Farkas C. Estrés materno y configuración familiar: estudio comparativo en familias chilenas monoparentales y nucleares de bajos ingresos. Univ Psychol [revista en internet] 2012 [24/08/2014]; 11(4): [pp.1317-1326]. Disponible en: http://www.milenio-depression.cl/download/articulos/estres_materno_y_configuracion_familiar_estudio_comparativo_en_familias_chilenas_monoparentales_y_nucleares_de_bajos_ingresos.pdf
 9. Bedregal P, Carvallo C, De la Cruz R, Herrera R, Brown M, Prado P et al. Levantamiento y análisis de información sobre desarrollo infantil y sus principales determinantes sociales y económicas, del grupo de niños/as pertenecientes al Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, en el contexto del Subsistema de protección a la infancia Chile Crece Contigo. [Internet]. Santiago: Departamento de Salud Pública Facultad de Medicina Universidad Católica de Chile; 11- de mayo de 2014 [15 de enero de 2016]. Disponible en http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2014/05/112013-INFORME-FINAL_Evaluaci%C3%B3n-PADB.pdf
 10. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Historia de la Ley 20.545. Modifica las normas sobre protección a la maternidad e incorpora el Permiso Postnatal Parental.[Internet].Santiago: Biblioteca del Congreso Nacional; 17 de octubre de 2011. [acceso 24 de abril de 2016]. Disponible en: <file:///C:/Users/Alejandra/Downloads/HL20545.pdf>

11. Wilkinson R, Marmot M. Los Determinantes Sociales de la Salud. Los hechos probados. Edición española, traducción de la 2ª edición. OMS; 2003.
12. Casas L, Valenzuela E. Protección a la maternidad: una historia de tensiones entre los derechos de infancia y los derechos de las trabajadoras. Rev. Derecho (Valdivia) [Internet] 2012 [acceso 5 de septiembre de 2013]; 25(1) [77-101]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071809502012000100004&lng=es&nrm=iso
13. Ley 20545. Modifica Normas de Protección a la Maternidad e incorpora Permiso Post Natal Parental [Internet]. Santiago: Biblioteca del Congreso Nacional: 6 de octubre de 2011 [acceso 30/08/2014]. Disponible en: <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1030936>
14. Rossin M. The effects of maternity leave on children's birth and infant health outcomes in the United States. J Health Econ [Internet] 2011; [acceso 04/09/2013]; 30(2) [221-239]. Disponible en: <http://faculty.smu.edu/millimet/classes/eco7377/papers/rossin%202011.pdf>
15. Strain H (editor). Norma técnica para la supervisión de niños y niñas de 0 a 9 años en la Atención primaria de Salud. Programa de Salud de la Infancia. [Internet]. Santiago: Minsal; 2014 [acceso 7 de enero de 2015] Disponible en: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/04/Norma-T%C3%A9cnica-para-la-supervisi%C3%B3n-de-ni%C3%B1os-y-ni%C3%B1as-de-0-a-9-en-APS.pdf>
16. Burns N, Grove S, Gray J. Introducción al proceso de investigación cualitativa. En: Burns N, Grove S, Gray. Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 5ª edición. Barcelona: Elsevier; 2012. p. 72-10
17. Instituto Nacional de Estadísticas. Departamento de Estudios Sociales. Mujeres en Chile y mercado del trabajo: Participación laboral femenina y Brechas salariales

- [internet].Santiago: Instituto Nacional de Estadísticas; 2015 [23/06/2016]. Disponible en: http://www.ine.cl/canales/chile_estadistico/estadisticas_sociales_culturales/genero/pdf/participacion_laboral_femenina_2015.pdf
18. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Desarrollo humano en Chile 2010. Género: Los desafíos de la igualdad. Santiago: Ograma; 2010.
19. Banco Interamericano del Desarrollo, Comunidad Mujer. Voz de mujer 2012. II Encuesta Nacional sobre Mujer y Trabajo en Chile. [internet] Santiago: Banco Interamericano del Desarrollo, Comunidad Mujer; 2012 [acceso 20 de junio de 2016]. Disponible en: http://www.comunidadmujer.cl/wp-content/uploads/2012/07/RESUMEN-EJECUTIVO_VF.pdf
20. Casas L, Valenzuela E. Protección a la maternidad: una historia de tensiones entre los derechos de infancia y los derechos de las trabajadoras. Rev. Derecho (Valdivia) [Internet] 2012 [acceso 5 de septiembre de 2013]; 25(1) [77-101]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071809502012000100004&lng=es&nrm=iso
21. Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Código del Trabajo. Libro 2. De La Protección a los Trabajadores. [Internet].Santiago: Biblioteca del Congreso Nacional; 31 de julio de 2002. [acceso 24 de abril de 2016]. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=207436>
22. Dirección del Trabajo [internet]. Santiago: Dirección del Trabajo; s/a [acceso 06/07/2016]. Mujer y trabajo [1]. Disponible en: [http://www.suseso.cl/OpenDocs/asp/pagDefault.asp?boton=Doc228&argInstanciaId=228&argCarpetaId=653&argTreeNodosAbiertos=\(0\)\(653\)&argTreeNodoSel=653&argTreeNodoActual=653&argRegistroId=2712](http://www.suseso.cl/OpenDocs/asp/pagDefault.asp?boton=Doc228&argInstanciaId=228&argCarpetaId=653&argTreeNodosAbiertos=(0)(653)&argTreeNodoSel=653&argTreeNodoActual=653&argRegistroId=2712)

23. Dirección del Trabajo. ¿Cuál es el período de duración del fuero maternal de las trabajadoras con contrato de plazo fijo? [internet]. Santiago: Dirección del Trabajo; s/a [acceso 06/07/2016]. Centro de Consultas Laborales [1]. Disponible en: <http://www.dt.gob.cl/consultas/1613/w3-article-60066.html>
24. Superintendencia de Seguridad Social [internet]. Santiago: Superintendencia de seguridad social; 2015 [acceso 09/07/2016] Preguntas y respuestas generales sobre la Ley 20545 [1]. Disponible en: <http://www.suseso.cl/preguntas-y-respuestas-generales-sobre-la-ley-n-20-545/>
25. Delgado I, Hirmas M, Prieto F. Evolución de las licencias por enfermedad grave del niño/a menor de un año 2004- 2008: certezas e interrogantes. Rev Med Chile [Internet] 2012 [acceso 5 de septiembre de 2013]; 140 (1): [30-38]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872012000100004
26. Superintendencia de Seguridad Social. Subsidio por Permiso Postnatal Parental 2011-2014 [internet]. Santiago de Chile: Ministerio del Trabajo y Previsión Social; 2015 [10 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://info.suseso.cl/awp/publicaciones/Subsidio%20por%20Permiso%20Postnatal%20Parental%202011-2014.pdf>
27. Superintendencia de Seguridad Social. Subsidio por Postnatal Parental Parental a dos años de su creación [Internet]. Santiago de Chile: Ministerio del Trabajo y Seguridad Social; 2013 [10 de agosto de 2016]. Disponible en: http://info.suseso.cl/ws/publicaciones/informes/Subsidio_por_Permiso_Postnatal_Parental_a_dos_a%C3%B1os_de_su_creaci%C3%B3n.pdf

28. Estadísticas Anuales relevantes [Internet]. Santiago: Superintendencia de Seguridad Social; 2012 [acceso 08/09/2013]. Número de subsidios iniciados maternales, según tipo de subsidio y entidad pagadora 2007-2011[1]. Disponible en: [http://www.suseso.cl/OpenDocs/asp/pagDefault.asp?boton=Doc228&argInstanciaId=228&argCarpetaId=653&argTreeNodosAbiertos=\(0\)\(653\)&argTreeNodoSel=653&argTreeNodoActual=653&argRegistroId=2712](http://www.suseso.cl/OpenDocs/asp/pagDefault.asp?boton=Doc228&argInstanciaId=228&argCarpetaId=653&argTreeNodosAbiertos=(0)(653)&argTreeNodoSel=653&argTreeNodoActual=653&argRegistroId=2712)
29. Aedo C. Evaluación económica de la prolongación del post natal. Rev Chil Pediatr [Internet] 2007 [acceso 5 de septiembre de 2013]; 78 (1): [10-50]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-414062007000600003
30. Superintendencia de Seguridad Social [Internet]. Santiago: Superintendencia de Seguridad Social; 2015 [acceso 09/07/2016] Subsidios maternales [1]. Disponible en: <http://www.suseso.cl/subsidio-maternales/>
31. Gobierno de Chile. Decreto con fuerza de ley 44. Fija normas comunes para los subsidios por incapacidad laboral de los trabajadores dependientes del sector privado [Internet]. Santiago. Biblioteca del Congreso Nacional: 17 de octubre de 2011 [acceso 12 de junio de 2016]. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=4252>
32. Dirección del Trabajo. De la protección a la maternidad, la paternidad y la vida familiar. En: Código del Trabajo. [Internet] Santiago: Gobierno de Chile; julio de 2016. p. 127-128 [acceso 17/08/2016]. Disponible en: http://www.dt.gob.cl/legislacion/1611/articles-59096_recurso_2.pdf
33. Iniguez S. Lactancia materna en APS [Internet]. Santiago: MINSAL; 2012 [acceso 4 de septiembre de 2013]. Disponible en: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2012/08/APS-LM-Dra-I%C3%B1iguez.pdf>

34. Ministerio de Salud. Subsecretaría de Salud Pública. Informe técnico Encuesta Nacional de Lactancia Materna en la Atención Primaria [Internet]. Santiago de Chile: Ministerio de Salud; 2013 [16 de agosto de 2016]. Disponible en : http://web.minsal.cl/sites/default/files/INFORME_FINAL_ENALMA_2013.pdf
35. Ministerio de Salud. Sexta encuesta nacional de lactancia materna: 56% de las madres amamanta a sus hijos hasta los seis meses. [web] Santiago: Gobierno de Chile; 7 de agosto de 2014 [15 de agosto de 2016] Disponible en: <http://informa.gob.cl/comunicados-archivo/sexta-encuesta-nacional-de-lactancia-materna-56-de-las-madres-amamanta-a-sus-hijos-hasta-los-6-meses/>
36. Rodriguez L, Pinheiro A, Cofré C. Guía de alimentación del menor de 2 años/ Guía de alimentación hasta la adolescencia [Internet] Cuarta edición. Santiago de Chile: Minsal; 2016 [08/08/2016] Disponible en: http://www.colegiodentistas.cl/pdf/GUIA_ALIMENTACION_MENORES_2_A%D1OS_MINSAL_2016.pdf
37. Juez G, Niño R, Ortega R, Mena P, Santander S, González M. Manual de lactancia materna [internet] 2ª edición. Santiago de Chile: Minsal; 2016 [08/08/2016] Disponible en: http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/manual_lactancia_materna.pdf
38. Shonkoff JP, Phillips D. Editores. From neurons to neighborhoods: the science of early child development. Washington DC: National Academy of Science; 2000.
39. Bowlby J. Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida. 5º edición. Madrid: Morata; 1986.
40. Garrido L. Apego, emoción y regulación emocional. Implicaciones para la salud. Rev latinoam psicol [revista Internet] 2006 [acceso 5/10/2013]; 38(3): [493-507]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v38n3/v38n3a04.pdf>

41. Papalia D, Wendkos S, Duskin R. Desarrollo Humano. 11° edición. México DF: Mc Graw Hill/Interamericana; 2010.
42. Schönhaut L, Schonstedt M, Álvarez J, Salinas P, Armijo I. Desarrollo Psicomotor en Niños de Nivel Socioeconómico Medio-Alto. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2010 [acceso 17 de julio de 2016] ; 81(2): 123-128. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062010000200004&lng=es.
43. Moraga C. Editora. Orientaciones técnicas para las modalidades de apoyo al desarrollo infantil: Guía para los equipos locales [Internet]. Santiago de Chile: Chile Crece Contigo; 2012 [acceso 15/08/2016]. Disponible en: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2013/06/Orientaciones-t%C3%A9cnicas-para-las-modalidades-de-apoyo-al-desarrollo-infantil-Marzo-2013.pdf>
44. Valenzuela P, Moore R. Desarrollo psicomotor del niño. En: Valenzuela P, Moore R. Pediatría ambulatoria un enfoque integral. Santiago: Ediciones UC; 2011. p. 58-67
45. Lupica C. Corresponsabilidad de los cuidados y autonomía económica de las mujeres. Lecciones aprendidas del post natal chileno [Internet]. Santiago de Chile: Cepal. Ministerio de Relaciones Exteriores de Noruega; 2015 [24/06/2016]. Disponible en: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37878/1/S1500262_es.pdf
46. Cabrera NJ, Tamis le Monda CS, Bradley RH, Hoffert S, Lamb ME. 2000. Fatherhood uin the twenty first century. Child development 71 127-136.
47. Im E. Teoría de las transiciones de Afaf Ibrahim Meleis. En:Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 7° edición. Barcelona: Elsevier; 2011. p.416-428.

48. Meleis A, Sawyer L, Im E, Hilfinger Messias D, Schumacher K. Experience transitions: A emerging middle-range theory. *Adv Nurs Sci* [Internet] 2000 [acceso 15 de mayo de 2016]; 23 (1): [12-28]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/12352146_Experiencing_Transitions_An_Emerging_Middle-Range_Theory
49. Ritzer G. *Teoría Sociológica clásica*. 6ª edición. México: Mc Graw Hill; 2012. p. 451- 474.
50. Schutz A, Natanson M. *El problema de la realidad social*. Buenos Aires: Amorrortu; 1995. pp 15-70
51. Ogbuanu Ch, Glover S, Probst J, Jihong L, Hussey J. The effect of maternity leave length and time of return to work on breastfeeding. *Pediatrics* [Internet] 2011 [10/08/2014]; 127 (6): [1414-1427]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3387873/>
52. Guendelman S, Lang J, Pearl J, Graham S, Goodman J, Kharrazi M. Juggling work and breastfeeding: effects of maternity leave and occupational characteristics. *Pediatrics*[internet] 2009; [acceso 04/09/2013]; 123 (1): [38-46]. Disponible en: <http://pediatrics.aappublications.org/content/123/1/e38.full.html>
53. Mansdotter A, Fredlund P, Hallqvist J, Magnusson C. Who takes paternity leave? A cohort study on prior social and health characteristics among fathers in Stockholm. *J Public Health Policy*. 2010; 31 (3): 324-341.
54. Huang R, Yang M. Paid Maternity Leave and Breastfeeding Practice Before and After California's Implementation of the Nation's First Paid Family Leave Program. *Econ. Hum.*

- Biol [Internet] 2014 [6 de septiembre de 2014]; 16 (1): [45-59]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ehb.2013.12.009>
55. Cooklin A, Rowe H, Fisher J. Paid parental leave supports breastfeeding and mother-infant relationship: a prospective investigation of maternal postpartum employment. Australian and New Zealand Journal of Public Health.[internet] 2012 [6 de septiembre de 2014] 36 (3): [249-256]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22672031>
56. Séjourné N, Beaumé M, Vaslot V, Chabrol H. Effets du congé de paternité sur la dépression du post-partum maternelle. Gynécologie Obstetrique & Fertilité [revista en internet]. 2012 [acceso 4 de septiembre de 2013]; 40 (6): [360-364]. Disponible en: www.sciencedirect.com/science/article/pii/S129795891100316X
57. Sherlock R, Synnes A, Koehoorn M. Working mothers and early childhood outcomes: lessons from the Canadian National Longitudinal Study on Children and Youth. Early Hum Dev [Internet] 2008 [acceso 24/09/2014]; 84 (4): [237- 42] Disponible en: [http://www.earlyhumandev.com/article/S0378-3782\(07\)00108-9/pdf](http://www.earlyhumandev.com/article/S0378-3782(07)00108-9/pdf)
58. Parsi L, Curtin M. Experiences of occupational therapist returning to work after maternity leave. Aust Occup Ther J. [internet] 2013 [01/09/2014]; 60 (4): [252-9]. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1440-1630.12051/abstract>
59. Ansoleaga E, Godoy L. La maternidad y el trabajo en Chile. Discursos actuales de actores sociales. Polis [Internet] 2013 [19/03/2016]; 12 (35): [337-356]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-65682013000200015
60. Santelices MP, Besoain C, Escobar MJ. Monoparentalidad, trabajo materno y desarrollo psicomotor infantil: Un estudio chileno en niños que asisten a sala cuna en contexto de pobreza, Univ. Psychol. [Internet] 2015; acceso [19/03/2016]; 14 [2]: [15-24]. Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/viewFile/2925/10705>

61. Servicio Nacional de la Mujer, Demoscópica. Estudio sobre las principales preocupaciones y anhelos de las madres hoy en Chile. Informe final. [Internet]. Santiago: SERNAM; Enero de 2012 [19 de marzo de 2016]. Disponible en: <https://estudios.sernam.cl/documentos/?eMjIIMjU0Nw==>-
[Estudio sobre las principales preocupaciones y anhelos de las madres de hoy en Chile](#)
62. Smith JB. El lenguaje y la lógica en la investigación cualitativa. En: Ulin P, Robinson E, Tolley E. Investigación aplicada a la salud pública: métodos cualitativos. Washington: OPS; 2006. p.13-29.
63. García E. Tradición y enfoques en investigación cualitativa. En: Rodríguez G, Gil J, García E. En: Metodología de la investigación cualitativa. 2º ed. Granada: Aljibe; 1999.
64. Leal R. La sociología interpretativa de Alfred Schutz: Reflexiones en torno a un planteamiento epistemológico cualitativo. Alpha [Internet] 2006; acceso [7 de mayo de 2016] (23) [201-213]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22012006000200012&script=sci_arttext
65. Luna M. La intimidad y la experiencia en lo público. Rev. latinoam.cienc.soc.niñezjuv [Internet] 2007; [acceso 5 de mayo de 2016] 5(1) [367-389]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v5n1/v5n1a12>
66. Núñez M. Una aproximación desde la sociología fenomenológica de Alfred Schütz a las transformaciones de la experiencia de la alteridad en las sociedades contemporáneas. Sociológica [Internet] 2012; [acceso 4 de mayo de 2016] 27(75) [49-67]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732012000100002&lng=es&tlng=es

67. Cabrolié M. La intersubjetividad como sintonía de las relaciones sociales. Redescubriendo a Alfred Schutz. Polis [Internet] 2010; acceso [6 de mayo de 2016] 9(27) [317-327]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-65682010000300014&lng=es&nrm=iso
68. De Souza A. Metodología de la entrevista: una abordagem fenomenológica. Agir: 199
69. Rocha R, Mendonça R, Andrade N. Entrevista fenomenológica: peculiaridades para la producción científica en enfermería. Index Enferm [Internet]. 2013; acceso [7 de mayo de 2016] 22(1-2) [107-110]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100024&lng=es
70. Moreno S. La entrevista fenomenológica: una propuesta para la investigación en psicología y psicoterapia. Rev. abordagem gestalt [Internet]. 2014; acceso [7 de mayo de 2016] 20(1) [63-70]. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672014000100009
71. Mari R, Bo R, Climent C. Propuesta de análisis fenomenológico a partir de los datos obtenidos en la entrevista. Reviste de ciencias de l'educacio [Internet]. 2010, acceso [7 de mayo de 2016] [113-133]. Disponible en: <http://revistes.urv.cat/index.php/ute/article/viewFile/643/622>
72. Ruiz Olabuenaga J. Control de Calidad. En: Ruiz J. Metodología de la Investigación cualitativa. 3º ed. Bilbao: Universidad de Deusto; 2003
73. Illesca M. Aprendizaje basado en problemas y competencias genéricas: concepciones de los estudiantes de enfermería de la Universidad de La Frontera. Temuco Chile [tesis doctoral]. Lleida: Universidad de Lleida; 2012.

74. Emanuel E. ¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos éticos.
En:Lolas F, Quezada A. Pautas éticas de investigación en sujetos humanos: nuevas perspectivas. Santiago: Imprecom; 2003. 83-97.

XI. ANEXOS

ANEXO A.

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigador Responsable: Alejandra Martínez Cornejo - Lancuyen #2512. Villa Lomas de Pilauco Osorno.

Fono: 09-6994126- e-mail: alejandra.martinez@ulagos.com

Coinvestigador: Dra. Edith Rivas Riveros. Directora del Programa de Magíster en Enfermería Universidad de La Frontera. Departamento de Enfermería. Facultad de Medicina. UFRO.

He sido invitada a participar en la Investigación llamada: “Efectos de la Implementación de la Ley de Postnatal Parental en madres de Valdivia-Osorno.

Entiendo que se me realizará una entrevista, que me tomará algunos minutos, se reunirá información acerca de qué piensan las personas en relación al Postnatal Parental o “de seis meses” y se incluirán algunas preguntas en relación a mi experiencia durante el periodo señalado y al volver a trabajar. Sé que puede que no haya beneficios para mi persona y que no se me recompensará. Se me ha proporcionado el nombre de las investigadoras, las que puede ser fácilmente contactada usando el nombre y la dirección que se me ha dado de éstas.

Consiento voluntariamente participar en esta investigación como informante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de ésta en cualquier momento, sin que esto signifique sanción alguna o menoscabo hacia mi persona.

Para esto, la entrevista será grabada, manteniéndose anonimato y manejo confidencial de la información entregada. De la misma forma, toda información obtenida y sus resultados, serán manejados con reserva y sólo para fines de la investigación.

Afirmo que he realizado libremente todas las consultas pertinentes y aclarado mis dudas respecto a la investigación. Si quisiera agregar consultas adicionales sobre el tema podré contactar al investigador responsable cuyos datos están al inicio del formulario.

Yo, (_____) he sido informada por la Srta. Alejandra Martínez Cornejo del estudio, y aclarado todas mis interrogantes, acepto mi participación y autorizo que la información entregada sea analizada e incluida en la investigación.

Firma de la Informante

Firma de la persona que aplica el
Consentimiento

Fecha:

Este proyecto ha sido revisado y aprobado por el Comité Ético Científico del Servicio de Salud Valdivia. Este Comité está acreditado y tiene como función resguardar los derechos de las personas como sujetos de Investigación. Si usted desea averiguar más sobre este Comité, contacte al teléfono 63-2281784 o en Edificio Prales, Vicente Pérez Rosales 560, oficina 307, 3er piso, Valdivia, Chile.

ANEXO B

GUIÓN DE LA ENTREVISTA

La pregunta orientadora de la entrevista será:

Cuénteme como fue su experiencia durante el periodo de postnatal parental y al reincorporarse al trabajo.

Se indagará en los siguientes puntos si es que no aparecen durante el relato de la informante:

¿Cómo ha sido el tema con su hijo?

¿Cómo ha sido el tema de la lactancia materna?

¿Qué puede señalar en relación al apego?

¿Qué puede decir en relación al estado de salud de su hijo?

¿Cómo es su percepción en relación al desarrollo psicomotor de su hijo?

¿Cómo fue su reincorporación al trabajo?

¿Puede compatibilizar sus responsabilidades como madre y en el trabajo? ¿Cómo? ¿Recibe algún tipo de apoyo y de quién? ¿Existen factores que faciliten o obstaculicen esta reinscripción?

En relación al periodo postnatal ¿qué aspectos hay que mejorar? ¿qué factores facilitan y/o obstaculizan esta experiencia?

ANEXO C

AUTORIZACIÓN DE COMITÉ DE ÉTICA



MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA
Comité Ético Científico

ORD.: Nº 235

ANT.: Ord. 195 del 25.05.2016

MAT.: Informa lo que indica

Valdivia, 15, Julio, 2016

DE: PRESIDENTE COMITE ETICO CIENTIFICO-SSV
Sr. Carlos Fernández Vega

A: DOCENTE PATROCINANTE- MAGISTER ENFERMERIA UFRO-TEMUCO
Dra. Edith Rivas Riveros

En respuesta a documento del antecedente, donde se envían requerimientos para aprobación del proyecto de investigación titulado: " La vivencia del Postnatal parental como factor protector del efecto negativo de las determinaciones sociales: posición socioeconómica y característica del trabajo, en las diadas madres trabajadoras-hijos, de las ciudades de Valdivia- Osorno, durante el primer semestre del año 2016". Informo a usted, que en con fecha 14 de julio del presente años, este Comité consideró conforme lo solicitado por lo tanto aprueba dicho proyecto de Investigación.

Sin otro particular, saluda atentamente a Ud.

COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA


SR. CARLOS FERNANDEZ VEGA
PRESIDENTE COMITE ETICO CIENTIFICO
SERVICIO SALUD VALDIVIA

Sr. CP/Item

C/C:

- E.3. Alejandra Matthea Cornejo- Universidad de la Frontera (UFRO)
- Archivo de Protocolo Clínico
- Archivo correspondencia despachada CEI