



Bienestar psicológico en mujeres gestantes y lactantes trabajadoras de Bogotá, D.C. 2020

Angélica María Zapata Matheus

Pontificia Universidad Javeriana
Instituto de Salud Pública
Bogotá, Colombia
2021

Bienestar psicológico en mujeres gestantes y lactantes trabajadoras de Bogotá, D.C. 2020

Angélica María Zapata Matheus

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de:
Magíster en Salud Pública

Directora:
Liany Katerine Ariza Ruiz

Pontificia Universidad Javeriana
Instituto de Salud Pública
Bogotá, Colombia
2021

Tabla de contenido

1. Introducción	12
2. Planteamiento de problema	15
2.1 El rol reproductivo y el rol productivo en las mujeres.....	16
2.2 El bienestar psicológico en mujeres gestantes y lactantes.....	20
3. Justificación	22
4. Objetivos	25
5. Marco de referencia	26
5.1 Estado del arte	26
5.2 Normatividad internacional y nacional.....	32
5.2.1 Normatividad internacional.....	32
5.2.2 Normatividad nacional.....	35
5.3 Marco teórico	37
5.3.1 Bienestar social y la salud.....	37
5.3.2 El bienestar desde la psicología	40
5.3.3 Roles de género, trabajo productivo y reproductivo.....	43
5.3.4 Implicaciones de la desigualdad laboral de las mujeres.....	46
6. Diseño metodológico	50
7. Resultados, Discusión, Conclusiones	53
7.1. Resultados	53
7.2 Discusión	75
7.3 Conclusiones	82
Referencias bibliográficas	86
Anexos	101
A. Categorías, subcategorías y sus definiciones para el diseño de la entrevista semiestructurada	
B. Entrevista semiestructurada dirigida a las mujeres	
C. Declaración para el consentimiento informado	
D. Consentimientos informados firmados por las participantes	

Lista de tablas

Tabla 1. Dimensiones de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff.....	42
Tabla 2. Características generales de las participantes.....	53

Lista de figuras

Figura 1. Estudios sobre mujeres trabajadoras.....	26
Figura 2. Estudios sobre gestantes o lactancia de la mujer trabajadora.....	29
Figura 3. Síntesis de resultados del estudio.....	74

Agradecimientos

A mis padres por su apoyo incondicional en cada momento de mi vida y en cada proyecto.

A Brian, por escuchar las dudas que se me presentaron en el camino y entregarme su tiempo para resolverlas.

A mis familiares y amigos, quienes con sus buenos deseos y palabras de aliento me motivaron a seguir alcanzando mis sueños.

A mis participantes, quienes de manera generosa compartieron momentos vitales y me recordaron la maravilla de crear vida. Ellas, no solo han hecho posible este trabajo, también me ayudaron a resignificar lo que pensaba de la maternidad.

De manera muy especial a mi profe Katerin Ariza, quien guio esta investigación, me impulsó a dar lo mejor de mí y me acompañó a crecer como investigadora. Finalmente, a los profesores de Maestría en Salud Pública por sus enseñanzas y su disposición para servir a los demás.

Glosario de siglas y acrónimos

ARL: Administradora de Riesgos Laborales

CADH: Convención Americana sobre Derechos Humanos

CEDAW: Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer

CST: Código sustantivo del Trabajo

EPS: Entidades Promotoras de Salud IDH: Índice de Desarrollo Humano

ILO: International Labour Office

ITUC: International Trade Union Confederation

ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible

OECD: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico

OIT: Organización Internacional del Trabajo

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Orden o contrato de Prestación de Servicios

PIB: Producto Interno Bruto

UNESCO: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura

Resumen

Introducción: Las desigualdades que afrontan las mujeres en el mundo del trabajo y en la sociedad en general, aumentan en el embarazo y la maternidad, con efectos en la salud física del binomio madre-hijo y en la salud mental de las mujeres (Karl et al. 2020). A pesar de las medidas legales que han tomado los países para proteger la maternidad en el trabajo esta problemática continua invisibilizada, retrasando la disminución de la pobreza, la seguridad alimentaria y el empoderamiento femenino.

Objetivo: Analizar la relación entre el trabajo y el bienestar psicológico de las mujeres que trabajaron durante la gestación y el periodo de lactancia en la ciudad de Bogotá.

Metodología: Se llevó a cabo un estudio de tipo cualitativo, descriptivo e interpretativo, a partir de la experiencia de 11 mujeres que realizaron trabajo remunerado y formal, mientras se encontraban en su periodo de gestación o lactancia, entre los años 2018 a 2020 en la ciudad de Bogotá. La interpretación de las experiencias se contrastó con las descripciones de la literatura en los ámbitos laborales y sociales.

Resultados: Los hallazgos referentes a la experiencia del embarazo en relación con el trabajo identificaron ansiedad en las participantes por tener que cumplir el papel de “buenas madres”, el temor sobre los efectos de la carga laboral en el desarrollo de un embarazo normal y la creencia que sus compañeros podrían juzgarlas como menos capaces o disponibles. También, se encontró que la mayoría de los trabajos constituyeron barreras para la lactancia, ya fuera por la ausencia de adecuaciones físicas o que las funciones del cargo no les permitían ausentarse para extraerse leche materna.

En cuanto a las dimensiones del bienestar psicológico se observó que el ejercicio de la autonomía para asistir a los controles médicos fue fruto de las convicciones de las participantes más que la

disponibilidad del lugar de trabajo. Sobre el dominio ambiental se encontró que el apoyo familiar para las labores de cuidado fue central para continuar insertadas en el mercado laboral, así como contar con recursos suficientes para contratar trabajadoras domésticas o sala cunas. También manifestaron que los trabajos de medio tiempo podrían mejorar esta conciliación. Con relación al crecimiento personal se identificó que en el ámbito laboral las posibilidades de ascenso en el trabajo se vieron limitadas por el embarazo; y en el ámbito personal las mujeres fortalecieron su autoconocimiento y modificaron sus prejuicios hacia las mujeres embarazadas. Respecto a las relaciones positivas con otros, se encontró que en el ámbito familiar las mujeres que eran previamente cercanas a su familia materna vieron un fortalecimiento de esas relaciones durante el embarazo y la lactancia. En el ámbito laboral, cuando las participantes no se sintieron apoyadas por sus colegas, se encontró relación en cuanto a que estos o estas sentían que no podían repartirse las funciones con las embarazadas propiciando un ambiente poco solidario.

Discusión y conclusiones: La dificultad para controlar las decisiones acerca de la maternidad, lactancia y crianza, a causa de empleos precarios en los cuales no pueden modificar la jornada, las labores o el ritmo de trabajo, tuvo un impacto en dimensiones del bienestar psicológico como la autonomía, el dominio ambiental, así como en el bienestar familiar de las mujeres participantes de este estudio.

Palabras clave: Salud materna, equidad de género, mujeres trabajadoras, bienestar psicológico.

Abstract

Introduction: The inequalities that women face in the working world and in society in general, increase in pregnancy and maternity, with effects on the physical health of the mother-child binomial and on the mental health of women (Karl et al. 2020). Despite the legal measures that countries have taken to protect maternity at work, this problem continues to be unseen, delaying the reduction of poverty, food security and female empowerment.

Objective: To analyze the relationship between work and the psychological well-being of women who worked during pregnancy and breastfeeding in the city of Bogotá.

Methodology: The study included the experience of 11 women who carried out paid and formal work, while they were in their gestation or lactation period, between the years 2018 to 2020 in the city of Bogota. The interpretation of the experiences was accomplished through a qualitative, descriptive and interpretive method.

Results: Findings regarding the experience of pregnancy in relation to work identified anxiety in the participants about fulfilling the role of “good mothers”, fears about the effects of workload on the development of a normal pregnancy, and the belief that their colleagues could judge them as less capable or available. It was found that most of the jobs constituted barriers to breastfeeding, either due to the lack of physical adaptations or that the job position did not allow them to take breaks to express breast milk.

Regarding the dimensions of psychological well-being, it was observed that the *autonomy* to attend medical check-ups was the result of the convictions of the participants rather than the availability of the workplace. With respect to the *environmental domain*, it was found that family support for care work was central to keep inserted in the labor market, as well as having the income to hire domestic workers or daycare, participants also stated that part-time jobs could improve this conciliation. In relation to *personal growth* women acknowledged a modification of their

prejudices towards pregnant women and a higher self-knowledge. Regarding *positive relationships with others*, it was found that in the family environment, women who were previously close to their maternal side of the family saw an enrichment of these relationships during pregnancy and breastfeeding, and that in the workplace when the participants did not feel supported by their colleagues, it was related to the fact that they felt they could not share the functions with the pregnant women, creating an unsupportive atmosphere.

Discussion and conclusions: The difficulty in controlling decisions about maternity, breastfeeding and upbringing due to precarious jobs of which they cannot modify the work or the rhythm of work, had an impact on dimensions of psychological well-being such as autonomy and environmental control of themselves and the well-being of the family.

Keywords: Maternal Health, Gender Equity, Women, Working, work-family, Psychological Well-Being

1. Introducción

La equidad de género es uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, ya que, a pesar de los avances logrados en las últimas décadas en cuanto a la participación de las mujeres en el mercado laboral, esta no se refleja en la seguridad económica, por tanto, en las edades comprendidas entre los 25 y 34 años se ha encontrado que por cada 122 mujeres viviendo en la pobreza 100 hombres viven en ella (Christensen, 2019). Esta problemática de feminización de la pobreza está ligada a la brecha salarial entre hombres y mujeres que para el año 2018 en el mundo fue de 18%, y en América latina y el caribe fue del 20% (International Labour Organization , 2020).

Igualmente, la participación de las mujeres en la fuerza de trabajo en la actualidad está marcada por un mercado flexibilizado sin pago de prestaciones sociales, mal remunerado y con jornadas parciales. Las dificultades para que las mujeres gocen de un trabajo decente¹ y satisfactorio empeoran al considerar el embarazo en el mundo laboral, pues aumenta la necesidad de conciliar sus responsabilidades como trabajadoras y cuidadoras (Mazzei, 2013).

En razón a las problemáticas descritas anteriormente y su potencial efecto en la salud, el presente trabajo de investigación pretende identificar las condiciones que afectan el bienestar psicológico en un grupo de participantes que vivieron su embarazo y lactancia mientras trabajaban. En este estudio de tipo cualitativo, descriptivo e interpretativo, se recogieron las experiencias de 11 mujeres, que mediante entrevistas semiestructuradas expresaron quienes eran y cómo vivían los roles de género al interior de su familia y trabajo, así como su ejercicio de cuatro dimensiones del bienestar psicológico de Carol Ryff: autonomía; relaciones positivas con otros; dominio medioambiental; y crecimiento personal. Este estudio fue realizado entre el 2020 y 2021 en la ciudad de Bogotá.

¹ La OIT define el trabajo decente como – “la oportunidad de acceder a un empleo productivo que genere un ingreso justo, la seguridad en el lugar de trabajo y la protección social para las familias, mejores perspectivas de desarrollo personal e integración social, libertad para que los individuos expresen sus opiniones, se organicen y participen en las decisiones que afectan sus vidas, y la igualdad de oportunidades y trato para todos, mujeres y hombres” (Organización Internacional del Trabajo, 2020). El trabajo precario es la contraposición del trabajo decente.

El objetivo de este primer capítulo es servir de introducción a esta tesis. El segundo capítulo desarrolla el problema de investigación evidenciando las inequidades de género en el mundo laboral teniendo en cuenta los roles de género y las estadísticas internacionales y como éstas se traducen en vulneración del derecho al empleo, inseguridad económica, y problemas de salud en el trabajo de las mujeres en estado de embarazo o en periodo de lactancia.

El tercer capítulo presenta los argumentos que justifican la problemática descrita como un tema relevante para la salud pública. El cuarto capítulo expone los objetivos generales y específicos del estudio. El quinto capítulo documenta las temáticas más recurrentes alrededor de tres componentes teóricos de este trabajo de investigación: las mujeres en el contexto del trabajo, el embarazo, la lactancia y el trabajo y el bienestar en las mujeres trabajadoras, así como las bases conceptuales de estos componentes.

El sexto capítulo explica el diseño metodológico empleado y su utilidad para la temática escogida, los criterios de selección de los participantes, el diseño del instrumento de recolección de información y el marco ético del estudio.

El séptimo capítulo contiene los resultados del estudio, la discusión y conclusiones. Los resultados se describen en tres apartados que comprenden: las características personales, laborales y de la gestación de las participantes; las vivencias de las mujeres trabajadoras en su embarazo y lactancia, y las dimensiones del bienestar psicológico de estas.

La discusión y conclusiones identificaron las dificultades que tuvieron las participantes para controlar las decisiones acerca de su maternidad, lactancia y crianza a causa de empleos en los cuales no pudieron modificar la jornada, las labores o el ritmo de trabajo, y como esto impactó en dimensiones de su bienestar. También se documentó la estrecha relación que existe entre el trabajo precario y las garantías del embarazo que tienen efectos en la salud física y mental de madres e hijos, así como las condiciones que las mujeres consideraron ideales para lograr la conciliación entre trabajar y ser mamás, y algunos hallazgos de la conciliación laboral durante la pandemia por COVID-19.

2. Planteamiento de problema

En el año 2019 en el mundo habitaban más de 3.800 millones de mujeres (Worldbank, 2019), de estas 38,8% se encontraban en edad de trabajar y solo 54,6% estaban vinculadas a trabajos formales (Worldbank, 2020). Para ese mismo año se estimó que el 75% de las mujeres y niñas del mundo fueron responsables del cuidado doméstico no remunerado (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, 2019). Adicionalmente, se ha observado en el mundo la feminización de la pobreza, pues de cada 122 mujeres viviendo en la pobreza 100 hombres viven en ella (Christensen, 2019). Los anteriores solo son algunos de los datos que reflejan las profundas dificultades atravesadas por las mujeres a lo largo de sus vidas. Este tipo de situaciones obstaculizan la posibilidad de estudiar y tener trabajos con garantías, aspectos fundamentales para alcanzar la igualdad, autonomía e independencia.

Las desigualdades experimentadas por las mujeres se profundizan en los países en vías de desarrollo. Así, en los países desarrollados durante el año 2016, el 18% de las mujeres trabajó informalmente, mientras que en países en vías de desarrollo esta tasa fue del 92% (Bonnet, Vanek, & Chen, 2019). Igual que el trabajo informal, las horas dedicadas al trabajo no remunerado presentan desigualdades que se acentúan en las diferentes regiones del mundo.

Por otra parte, según datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), se estima que el 41% de las mujeres del mundo están fuera de la fuerza laboral por sus responsabilidades como cuidadoras (OECD, 2019). Así pues, para el año 2018, en el sur de Asia, por cada 4,8 horas dedicadas por las mujeres a labores de cuidado o trabajo no remunerados, los hombres dedicaron 1 hora; en Latinoamérica y el Caribe 5 horas, mientras que los hombres solo dedicaron 1,8 horas, siendo la segunda región del mundo con mayor dedicación de tiempo por parte de las mujeres a las labores de cuidado, superada solo por África subsahariana con 5,2 horas frente a 2 horas realizadas por los hombres (OECD, 2019).

Además de este, otros factores que tienen un impacto negativo en el mundo laboral femenino son: el balance entre el trabajo y la familia, no tener acceso a guarderías, el acoso y la discriminación en el trabajo y la desaprobación familiar de que la mujer trabaje (International

Labour Office, 2017), relacionados todos con los roles de género aspecto en los cuales se profundizará en la siguiente sección.

2.1 El rol reproductivo y el rol productivo en las mujeres

En el mundo actualmente hay casi dos millones de mujeres en edad reproductiva² (Who, 2019) y anualmente ocurren más de 140 millones de nacimientos (Our World in Data, 2020), este y los anteriores datos determinan que la maternidad y los roles de cuidado femeninos son factores que inciden y limitan la incorporación de las mujeres a la fuerza laboral. Por esto es fundamental abordar la manera en que social y culturalmente han sido construidos los roles de hombres y mujeres, principalmente el rol reproductivo de las mujeres el cual se relaciona profundamente con el ejercicio de sus actividades fuera de su vida familiar y del hogar. El rol reproductivo se define como:

“El conjunto de actividades en las cuales se producen bienes y servicios tanto para el mantenimiento de la fuerza laboral como para la reproducción social. La primera incluye todas las actividades cotidianas conocidas como trabajo doméstico o quehaceres del hogar, destinadas a mantener diariamente a las personas trabajadoras actuales y la preparación para los futuros, la segunda se refiere a las actividades orientadas a la transmisión y acceso de recursos económicos y conocimientos de una generación a otra” (Lourdes, 2008).

A lo largo de la historia, este rol reproductivo de las mujeres ha sido configurado a partir de múltiples significaciones e implicaciones, un ejemplo de ello es que una de las funciones biológicas y sociales más importantes para estas es poder tener hijos y ser madres, moldeándose bajo esta posibilidad una serie de estereotipos acerca de los ideales y las responsabilidades que deben cumplir las mujeres, todo lo cual condiciona sus identidades y proyectos de vida (OIT/Cinterfor, 2013).

La naturalización de los roles de las mujeres es la causa que las funciones de cuidado sean principalmente femeninas, y que como parte de las expectativas de las mujeres se contemple la

² Por edad reproductiva se entiende la etapa del ciclo vital comprendida entre los 14-49 años.

interrupción de las labores remuneradas cuando son madres, siendo esta “elección” una manifestación de la aceptación de las normas sociales (Grimshaw & Rubery, 2015). Cuando las mujeres deciden no interrumpir las labores remuneradas se enfrentan a una carga desproporcionada de horas de trabajo doméstico y de cuidado no remunerado; a la necesidad de adaptar las horas laborales a sus quehaceres domésticos y a aceptar trabajos con menor remuneración pero que les permitan reincorporarse a la fuerza laboral (OECD, 2019).

A pesar de esto desde el siglo XX se ha visto un crecimiento continuo de la participación laboral femenina, permitiendo un cambio en las relaciones de poder entre los géneros y el desarrollo socioeconómico de las familias, no obstante, esta participación también se encuentra atravesada por los roles de género, y es por ello que las mujeres tienen mayor preferencia por carreras “orientadas a la crianza” como la enfermería, la partería, la enseñanza, la medicina veterinaria y la psicología, permaneciendo rezagada su participación en carreras como las ciencias, la tecnología, ingeniería y matemáticas que generalmente son mejor remuneradas (UNESCO, 2017).

En consecuencia, las mujeres presentan una mayor representación en los trabajos mal remunerados y precarios, para el año 2019 en el mundo 45,4% de las mujeres trabajó en estos empleos frente al 44,08% de los hombres; en la región de Latinoamérica y el Caribe 33,2% de las mujeres y 33% de los hombres laboraron en estos empleos. En el caso de Colombia la estadística refleja que el 48% de los hombres y el 46% de las mujeres se desempeñan en estas labores (Banco Mundial, 2020) situación que refleja las precarias condiciones de empleo que afectan a casi la mitad de los colombianos y colombianas (ITUC REPORT, 2011).

Por otra parte, como se mencionó existe una brecha salarial de género, definida como la diferencia porcentual entre el salario promedio de las mujeres y el salario promedio de los hombres (Organización Internacional del Trabajo, 2019), para el año 2018 se identificó que a nivel mundial esta brecha fue de 18% y en América Latina y en el Caribe fue del 20% (International labour organization, 2020). En Colombia se ha encontrado que existe una brecha salarial entre el 5 al 19% en contratos de termino fijo en algunas grandes firmas, mientras que en contratos de término indefinido es del 2 al 15% (De la Rica & Abadía, 2011).

Investigadores han concluido que la brecha salarial se produce por la segregación vertical y la segregación horizontal; la primera hace referencia a los obstáculos enfrentados por las mujeres para acceder a las posiciones superiores de la jerarquía de su trabajo, lo cual las restringe a los puestos de menor responsabilidad y remuneración, mientras que la segunda, la segregación horizontal conlleva a que las mujeres se concentren en las ocupaciones social y económicamente desvalorizadas (Organización Internacional del Trabajo, 2019).

Hasta aquí se ha ido presentando la manera en que las mujeres se incorporan e interactúan en el mundo productivo y el reproductivo, visibilizando como estas interacciones están mediadas por las construcciones y roles de género, y que se materializan en la vida de las mujeres la mayor parte de las veces como desigualdad. En este contexto hay un momento en la vida de las mujeres donde estos mundos se entrelazan de forma particular y es cuándo una mujer trabajadora se embaraza.

Unir la maternidad con el ámbito laboral ha representado un reto en cuanto a la protección de los derechos de la mujer para garantizar que su acceso al empleo y su seguridad económica no interfiera con su rol reproductivo (International Labour Organization, 2014). La OIT desde su creación ha buscado la igualdad de derechos laborales para hombres y mujeres, generando diversos convenios a favor de la protección de la maternidad, la lactancia y evitar la discriminación contra la mujer.

La adopción de estos convenios está supeditada a la ratificación de los mismos por los estados miembros; para el año 2013 en el mundo 42 países proporcionaron licencias de 18 semanas, 98 países licencias de al menos 14 semanas, 60 países licencias de 12 a 13 semanas y 27 países menos de 12 semanas. Para este periodo de tiempo, más de 80 países habían promulgado prohibiciones explícitas contra la discriminación en el embarazo, la licencia y el periodo adicional posterior a esta (International Labour Organization, 2014).

Colombia en los artículos 13 y 43 de su constitución fundamenta el fuero de maternidad en los cuales enuncia el derecho a la igualdad y la prohibición de la discriminación. En 1981 aprobó

la Ley 51 sobre la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), la cual en su artículo 11 dispone la obligación del Estado de adoptar “todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera del empleo”. Esta legislación se refuerza en el Código Sustantivo del Trabajo en sus artículos 236, 238 y 239 los cuales regulan la licencia de maternidad, el descanso remunerado en la lactancia y prohíbe el despido por motivo de embarazo o lactancia (Ministerio de Protección Social, 2011).

A pesar de estos esfuerzos legales, encontramos que ocurre discriminación a las mujeres trabajadoras durante el embarazo y también asociadas a sus responsabilidades como cuidadoras. El primer tipo de discriminación motivado por el embarazo es poco analizado. Algunos estudios como el realizado por Riquelme en Chile, muestran que el 34,9% de las denuncias realizadas del 2008 a 2011 en el Ministerio de Trabajo de Chile por discriminación, señalaban a la maternidad como la causa de esta (Riquelme, 2011), mientras que el estudio de Peña en España encontró que 9 de 10 embarazadas sufrió acoso laboral a causa de su embarazo y un cuarto de ellas fue despedida (Peña, 2016). En Colombia no hay datos de la cantidad de mujeres que sufre acoso laboral durante su embarazo lo cual es una situación que favorece la naturalización e invisibilización de esta problemática.

La discriminación asociada a los roles reproductivos de las mujeres ha demostrado que algunos empleadores prefieren contratar a hombres cuando asumen que las mujeres tendrán mayores posibilidades de ausentarse o si deben invertir en el entrenamiento del empleado y consideran que la mujer tiene más probabilidades de renunciar (Gasparini & Marchionni, 2015). Al respecto la OIT ha encontrado que las mujeres tienen menos probabilidades de tener un empleo si tienen hijos, así, en el mundo el 47% de las mujeres con hijos están empleadas, en contraste con el 54% de sus congéneres sin hijos y la brecha se amplía al compararla con los hombres pues el 87% de los que tienen hijos también tienen trabajo (International Labour Organization, 2019).

La aplicación de leyes antidiscriminatorias encuentra múltiples barreras asociadas con la dificultad de interponer recursos, probar el tipo de acoso o la relación laboral (Yañez, 2017). Al respecto se ha evidenciado que emprender una batalla legal para demostrar tanto la discriminación

como relación laboral de las mujeres trabajadoras implica en muchos países un desgaste emocional, temporal y de recursos que pocas veces se atreven a cursar (Unwomen, 2021).

2.2 El bienestar psicológico en mujeres gestantes y lactantes.

La experiencia del embarazo está relacionada con aspectos del cuidado biológico, pero también del contexto social, cultural, y emocional de la embarazada (Organización Mundial de la Salud, 2016), superponer esta experiencia a las dificultades que se encuentran en el mundo laboral inciden en el bienestar psicológico de las mujeres, entendido como las actitudes que tiene una persona para satisfacer sus necesidades psicológicas y fisiológicas (Ryff & Singer, 2008).

Cuando estas dimensiones no son satisfactorias traen consecuencias negativas en la vida de las mujeres y sus hijos. Estudios han identificado efectos en la salud por la asociación de condiciones de trabajo adversas, pobres condiciones laborales y estrés psicológico, incluidos síntomas de ansiedad y depresión (Cheng et al. 2000). Los niveles de estrés físico y mental impactan en el aumento de morbilidad, fetos pequeños para la edad gestacional (Akhter et al. 2017) e incluso mayor relación con la percepción del dolor, recibir analgesia y requerir cesáreas en el momento del parto (Goodman et al. 2017). Así mismo, las condiciones adversas en el embarazo, incluyendo la falta de acceso a licencia de maternidad paga o no paga, está asociada a mayores síntomas depresivos, aumento de la ansiedad, más fatiga e irritabilidad (Cooklin et al. 2011).

En síntesis, el bienestar de la gestante trabajadora es una compleja interacción entre sus posibilidades educativas, su aceptación o enfrentamiento hacia los roles de género y el peso social de estos roles en la familia y las empresas, además de los factores que afectan a todos los trabajadores como son la precarización laboral, el desempleo y el cumplimiento de sus deberes.

En mi experiencia como médica de control prenatal durante los años 2019 y 2020, me fue posible evidenciar las condiciones de estrés físico y mental por las que pasan las trabajadoras, especialmente en aquellos trabajos con requerimientos físicos especiales, y en algunas

oportunidades vislumbrar que su condición de embarazo era un agravante para sufrir la discriminación y el cambio de las condiciones del que era su trabajo habitual.

Por consiguiente, superando los parámetros de la investigación biológica³, considero esencial comprender la superposición de las responsabilidades de la esfera laboral y la esfera de cuidado, y cómo esto impone obstáculos sobre la forma en que cada mujer vive la maternidad, la lactancia y la crianza generando impactos no solo a su salud física sino también a su salud mental, y a su posibilidad de estar satisfecha con la vida. Así, pretendo responder a los siguientes interrogantes.

- ¿Cuál es la relación entre el trabajo y el bienestar psicológico de las mujeres trabajadoras durante el embarazo y la lactancia?
- ¿Qué caracteriza las dinámicas de trabajo de las mujeres gestantes y lactantes?
- ¿Cuáles son las dimensiones que afectan el bienestar psicológico de las mujeres gestantes y lactantes?

³ Es el acercamiento al proceso salud enfermedad que se fundamenta en empirismo anatomopatológicos y limita la existencia de la enfermedad al marco del cuerpo y convierte al paciente en un conjunto de órganos susceptibles de cambios estructurales (Carmona, Rozo, & Mogollon, 2005)

3. Justificación

El mundo laboral femenino demuestra inequidades de género muy importantes. El porcentaje de desempleo para las mujeres es superior al de los hombres; en los países de Latinoamérica y el Caribe es del 10% para ellas, mientras que para ellos es del 7,8% (Banco Mundial, 2020). Existe una sobre representación en trabajos informales; en 2016 el 78% de las mujeres participaron de estos trabajos en los países en vías de desarrollo frente a 70% de los hombres (Bonnet et al. 2019). Se ha evidenciado una pena salarial por maternidad, que en algunos estudios muestra que por cada hijo los ingresos femeninos se reducen en un 21% (Agüero et al. 2011).

Estas inequidades tienen una relación significativa con su rol reproductivo, evidenciado en la cantidad de horas que las mujeres deben dedicar al cuidado doméstico y no remunerado y su relación con los trabajos precarios; así como las restricciones para continuar en el ámbito laboral derivadas de su rol de cuidado (International Labour Office, 2017). Estas desventajas de la interacción entre el trabajo y la reproducción ponen a las mujeres en situaciones de pobreza, inseguridad económica, pérdida de la autonomía, autoestima y libertad.

Durante el embarazo y la época de lactancia, el trabajo también puede afectar la salud física y mental de las mujeres. Esto ocurre especialmente en trabajos que son físicamente demandantes, estresantes y aquellos que no proporcionan licencia de maternidad sea remunerada o no, pues se han asociado a efectos físicos como la preeclampsia y trastornos hipertensivos del embarazo (Akhter et al. 2017) y en efectos en la salud mental como aumento de la fatiga, desarrollo de ansiedad y depresión (Cooklin et al. 2011).

Hacer visible la importancia del rol reproductivo de las mujeres aporta al logro de dos Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS); el quinto, la promoción de la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer, y el tercero, mejorar la salud materna. La participación equitativa de las mujeres en la fuerza laboral reduce la pobreza, la inseguridad alimentaria, generando

condiciones multiplicadoras de bienestar en la familia y referentes de género positivos para las niñas de su comunidad. A su vez mejora la salud materna, puesto que el apoyo social y las condiciones óptimas de trabajo favorecen la práctica de la lactancia materna, acudir a los controles prenatales, el aseguramiento en salud, disminuyen la ansiedad y la depresión (Cheng et al. 2000; Cooklin et al., 2011).

Ahora bien, el objeto de esta investigación es describir e interpretar como las experiencias laborales de las mujeres gestantes y lactantes influyen en su bienestar psicológico; esta mirada nos permite reconocer los factores que afectan positivamente en la salud de las personas, considerar los aspectos sociales y del entorno y su impacto en la realización de las necesidades psicológicas, fisiológicas y las experiencias positivas que sustentan los proyectos de vida de estas mujeres (Duarte & Jiménez, 2007).

Desde un enfoque cualitativo también se pretende hacer aportes para entender y visibilizar los problemas de inequidad de género en el trabajo y sus efectos en la salud de las mujeres; ya que a nivel individual reconocemos los efectos del trabajo en la salud, pero a nivel colectivo menospreciamos las construcciones sociales que se dan en el marco de las relaciones laborales y como éstas interactúan con las ideas particulares de los roles de género, reforzando inequidades que frenan el bienestar de toda la sociedad.

Adicionalmente, se pretende aportar hacia una comprensión más amplia de la salud de la mujer gestante y lactante, algo de suma importancia para el ámbito de la salud pública en tanto los estudios con relación al tema se han enfocado en las causas biológicas y los factores de morbimortalidad de las mujeres más vulnerables de la sociedad, sin tener en cuenta que existen grandes grupos de mujeres trabajadoras en entornos urbanos, que deben sacrificar su bienestar y salud mental para dar cumplimiento a las dobles jornadas a las que se ven expuestas.

Así mismo al realizar esta investigación en el actual contexto de la pandemia por COVID-19 la cual ha exacerbado las inequidades laborales en nuestro país con el aumento del desempleo, el deterioro de la posibilidad de conseguir empleo en las personas previamente desempleadas, el crecimiento de la informalidad y la posibilidad de que las mujeres inactivas terminen dedicándose

por completo al trabajo de cuidados (Herrera, Ramírez, & Tribín, 2020); se espera encontrar factores sociales que hayan permitido sobrellevar la crisis económica, laboral y los efectos psicológicos que se han producido en esta coyuntura. De manera que aporte insumos para transformar la forma en la que se producen las inequidades de género y permitan conseguir mejores condiciones de bienestar social y de salud colectiva para las mujeres del país.

4. Objetivos

4.1 Objetivo general

Analizar la relación entre el trabajo y el bienestar psicológico de las mujeres que trabajaron durante la gestación y el período de lactancia en la ciudad de Bogotá.

4.2 Objetivos específicos

- Describir y caracterizar las dinámicas de trabajo de un grupo de mujeres gestantes y en período de lactancia en la ciudad de Bogotá.
- Explorar las vivencias de mujeres trabajadoras durante el embarazo y la lactancia.
- Comprender la relación entre bienestar psicológico y trabajo en las mujeres gestantes y en período de lactancia seleccionadas.

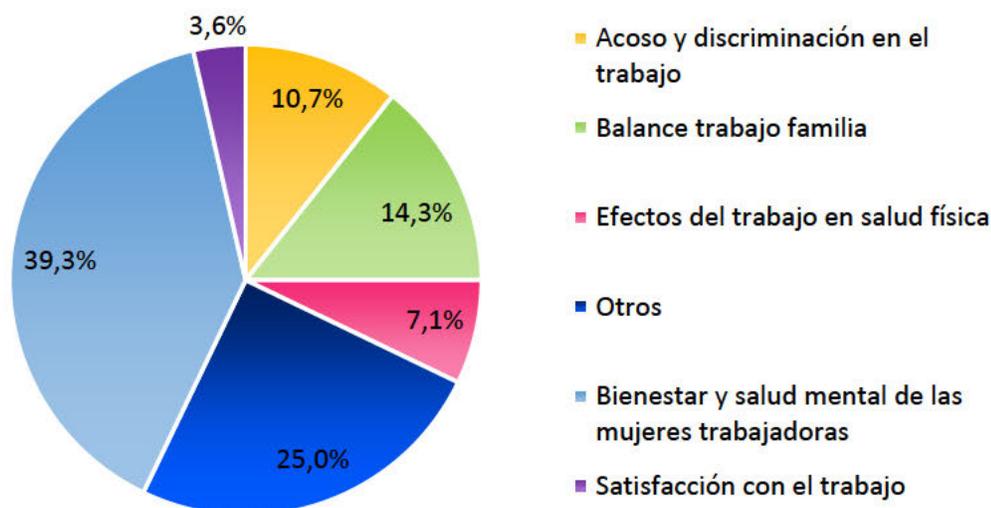
5. Marco de referencia

5.1 Estado del arte

El estado del arte que se presenta recoge mediante la exploración de varias bases de datos los principales intereses de investigación alrededor de tres temas centrales para el trabajo de grado: las mujeres en el contexto del trabajo; el embarazo, la lactancia y el trabajo; y el bienestar en las mujeres trabajadoras.

5.1.1 Mujeres en el contexto del trabajo:

Figura 1. Estudios sobre mujeres trabajadoras



Fuente: Elaboración propia

En una búsqueda realizada en las bases de datos Academic Search, ERIC, Medline, Psychology and Behavioral Sciences Collection, PsycINFO, and SocINDEX por su contenido con relación a las ciencias sociales y la psicología con el término “working women” publicados entre enero de 1990 y abril de 2020. Se tomó una muestra de 28 artículos, realizados en: India (n=7), Estados Unidos (n=5), Pakistán (n=3), Brasil (n=2), Corea del Sur (n=2), Colombia (n=2), Arabia

Saudita (n=1), Finlandia (n=1), Egipto (n=1), Japón (n=1), Nepal (n=1), Nigeria (n=1), Sudáfrica (n=1), que incluyeran en su título o resumen el descriptor.

Se pudo identificar que 39,3% de estos estudios reflejó el interés de los autores sobre el bienestar y la salud mental de las mujeres, 25% abordaron temas variados acerca de los efectos de la globalización en las mujeres trabajadoras, el ejercicio del gobierno de esta población, los niveles de decisión de las mujeres trabajadoras, entre otros; 14,3% exploraron la manera en que las mujeres balancearon el trabajo y la familia, 10,7% indagaron sobre la relación del acoso y la discriminación en el trabajo, 7,1% sobre los efectos del trabajo sobre la salud física y acerca de la satisfacción con el trabajo se encontró un porcentaje de 3,6%.

Se observó una convergencia en las investigaciones de Liu et al. (2019), Kasemy (2016), Ojha (2020), Carr (2002) y Siji (2019) sobre los factores asociados a los síntomas de depresión y estrés de las mujeres trabajadoras, quienes reportaron que las mujeres que deben cuidar a su familia y tienen responsabilidades laborales presentan mayor estrés laboral, así como alta carga de trabajo doméstico y peor salud auto percibida; evidenciaron también, que las mujeres encuestadas tuvieron problemas para reconocer que la ayuda proporcionada por su pareja era muy poca, hallazgo asociado con los roles de género de sociedades tradicionales.

Como hallazgos adicionales, el estudio de Maeda et al. (2019), encontró que las mujeres trabajadoras que tenían conflictos con sus colegas eran más propensas a informar depresión. Bath y Darolia (2014), identificaron que el estrés laboral, las responsabilidades del trabajo, los horarios extensos y la falta de apoyo laboral eran causantes de conflictos familiares, lo que ellos denominaron como “*la interferencia del trabajo en la familia*” la cual en su investigación se asoció a una menor satisfacción laboral, familiar y de vida.

Acerca del acoso y la discriminación en el trabajo, Sarah Damaske y Adrienne Frech (2016) consideraron la discriminación como parte de las trayectorias laborales de las mujeres, señalando que estas son un producto del entorno social cambiante; para algunas mujeres se acumulan las ventajas de las oportunidades de la vida y se materializan en buenos trabajos, mientras que para otras sus condiciones sociales las llevarán a salidas repetidas de la fuerza laboral. El estudio de

Nighat Yasmin (2018) se concentró en mirar los comportamientos de las denuncias por acoso sexual en el trabajo en Pakistán, pese a que la sociedad pakistaní presenta roles de género muy marcados en comparación a otros países, sus resultados coincidieron con otros estudios de violencia de género en cuanto al costo social que corre la víctima al denunciar pues la pone en riesgo de mayor inseguridad laboral, insultos y amenazas sociales. Kim y Park (2018) por su parte buscaron la relación entre la percepción de discriminación de género y sus efectos en la autoestima, reportaron que la discriminación está asociada a baja autoestima, pero que tener una autoestima alta previamente atenúa los efectos negativos de la discriminación.

Por otra parte, también se evidenció que aspectos como la discriminación, fuera en relación a su ocupación o como explicación para las brechas de género en el mercado laboral fue una temática de interés; reforzando las teorías sobre el peso que tienen los roles de género, las inequidades de base como la pobreza, un acceso precario a educación y las características familiares en el tipo de trabajo que pueden conseguir y la cantidad de horas que pueden dedicar las mujeres (Damaske & Frech, 2016).

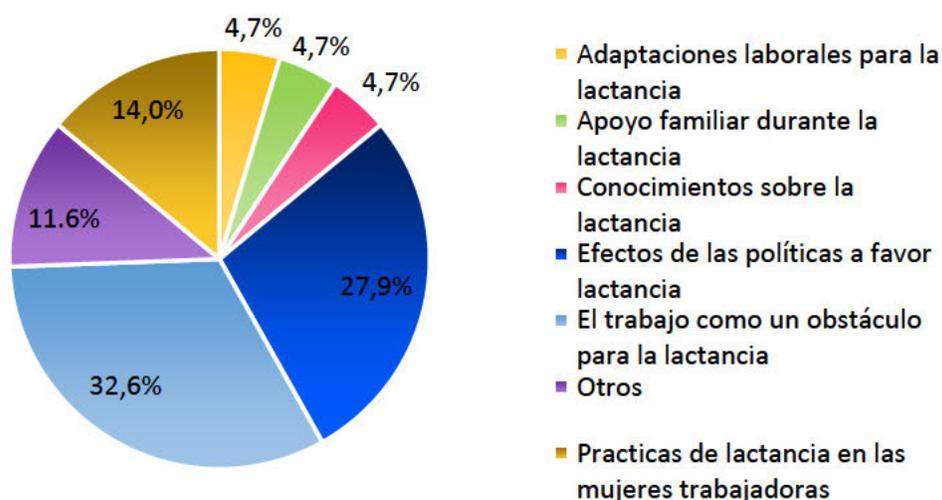
En cuanto a las investigaciones que indagan sobre el balance entre el trabajo y la vida familiar de las mujeres, se encuentran hallazgos diversos; un estudio realizado por Jolanki (2012), abordó las consideraciones que contemplan las mujeres al momento de elegir entre el trabajo o dedicarse al cuidado de un familiar enfermo en Finlandia, identificando que estas decisiones se toman basadas en el gusto por trabajar o cuidar y que pese a que la mayoría de mujeres prefería el trabajar, la toma de decisiones se facilitaba al contar con licencias de cuidado que permitieran solventar los gastos al dejar el trabajo. Barbano (2019), por su parte compara la satisfacción laboral en grupos de mujeres con y sin hijos en las cuales no se encontraron niveles de satisfacción distintos. Safdar (2019), buscó determinar la manera en que se traspasan las emociones y comportamientos derivados del trabajo o de la familia hacia la esfera contraria, evidenciando que existe mayor transferencia de la esfera laboral hacia la familiar tanto en los aspectos positivos como negativos del trabajo.

Por último, se identificaron investigaciones que buscan encontrar el vínculo entre los cambios en los estilos de vida de las mujeres cuando participaban en el mundo laboral; para

Alsobayel et al. (2020), el interés se encontraba en identificar la asociación de factores sociodemográficos como el número de horas trabajadas, la edad, el estado civil, etc., con la realización de actividad física en el postparto, al respecto el estudio no encontró asociaciones; por su parte Chavan (2017), se interesó en entender el patrón de consumo de fruta en las mujeres trabajadoras y su relación con el índice de masa corporal, identificando que la ingesta de frutas disminuía cuando las mujeres tenían jornadas laborales más largas.

5.1.2 El embarazo, la lactancia y el trabajo

Figura 2. Estudios sobre gestantes o lactancia de la mujer trabajadora



Fuente: Elaboración propia

La búsqueda se replicó en las bases de datos anteriormente mencionadas y el mismo periodo de publicación con los descriptores “woking mothers” OR “working women”, “pregnancy”, “breastfeeding”, de los resultados arrojados se tomó una muestra de 42 artículos, realizados en: Estados Unidos (n=19), Australia (n=3), Taiwán (n=3), India (n=2), Brasil (n=2), Canadá (n=1), Arabia Saudita (n=1), Etiopía (n=1), Francia (n=1), Ghana (n=1), Indonesia (n=1), Malasia (n=1), Nepal (n=1), Nigeria (n=1), Noruega (n=1), Nueva Zelanda (n=1), Tailandia (n=1), Turquía (n=1). De ellos 33,3% exploraron el trabajo como un obstáculo para lactar, 26,2% analizaron los efectos de las políticas de protección de la lactancia, 14,3% se preocuparon por

identificar las prácticas de lactancia en las mujeres trabajadoras, 11,9% se enfocaron en cuestiones como: la relación entre la licencia de maternidad y la depresión, las políticas para las familias trabajadoras, y las experiencias y concepciones de la maternidad en el trabajo; por último se encontraron temas como: actitudes sociales sobre la lactancia, apoyo familiar para la lactancia y conocimientos sobre la lactancia con un porcentaje de 4,8% cada uno.

Las investigaciones realizadas por, Al-Katufi & Al-Shikh (2020), Marinelli et al. (2013), Dagher et al. (2016), Kebede et al. (2020), Eidelman (2019), Wallace (2007), y Guendelman et al. (2009), sobre las barreras para una lactancia prolongada, coinciden en que el mayor obstáculo son los ambientes poco adecuados para la lactancia, ya sea por una licencia corta o inexistente, ausencia de espacios para lactar en el trabajo y el poco control de las mujeres sobre su horario laboral. Como aspectos facilitadores de la lactancia, se observó una correlación positiva de los niveles de lactancia con la educación de la madre a nivel profesional (Dagher et al. 2016); otros encontraron que una preparación adecuada para la lactancia que le provea confianza a la madre, y jefes que entiendan los beneficios sociales e individuales de la misma son condiciones favorecedoras (Februhartanty et al. 2012; Grajewski et al. 2016).

Los estudios sobre las políticas a favor de la lactancia comprendieron los siguientes enfoques: los esfuerzos que realiza cada país para desarrollar políticas sociales que cierren las brechas de género y protejan a las mujeres y sus familias; el vínculo de las políticas gubernamentales con las percepciones de los empleadores según el país, que en algunos va a representar que las empleadas fabriles tengan menos acceso a licencias que las trabajadoras de oficina o en otros que los empleadores encuentren en la licencia una herramienta para disminuir la pérdida de talento humano capacitado y el aumento de la lealtad del personal (Abdulwadud & Snow, 2012; Kebede et al. 2020; Chen et al. 2006; Feng et al. 2010; Haider et al. 2003). Algunos autores como Andres et al. (2016), establecieron la relación entre el número de semanas de licencia y sus efectos en la salud, encontrando que las licencias de maternidad cortas significaban menor tasa de inmunizaciones en los niños y menores niveles de energía en sus madres. Estos resultados apoyan estudios previos que muestran que la licencia de maternidad está asociada a disminución de la mortalidad materna, aumento de la vitalidad de la madre y su satisfacción por la vida (Jou et al. 2018).

En cuanto a la práctica de la lactancia, se encontraron artículos que también mencionaban las barreras laborales pero complementaban su análisis con aquellos aspectos individuales y sociales que incidieron en el buen desarrollo de la lactancia: como la importancia del deseo de la madre de lactar desde una fase prenatal y un entorno familiar donde lactar sea apoyado y se practique comúnmente; ya que esto le permitirá a la madre superar los momentos difíciles de la práctica y las dudas generadas sobre su idoneidad nutricional (Moffat, 2002; Abekah-Nkrumah et al. 2020; Saldiva et al. 2007; Eidelman et al. 2019; Ahluwalia et al. 2005).

Entre los hallazgos se encontraron, además, tres temas que hicieron referencia a: las actitudes sociales sobre la lactancia; el apoyo familiar de la lactancia y los conocimientos de las madres trabajadoras sobre la lactancia. En el primero se encontró una crítica hacia la medicalización de la lactancia que centra su importancia en el producto y no en el proceso que involucra la relación íntima de la madre y el bebé (Lee et al. 2005), también se encontraron las posturas que abogan por restarle tensión al papel de la madre trabajadora, mediante el apoyo familiar constante y entender que no siempre se pueden realizar todas las tareas propuestas (Zinn, 2000). Referente al segundo aspecto, Tsai (2014), y Pounds et al. (2016), coincidieron que el apoyo paterno es crucial para obtener una lactancia exclusiva y prolongada, y que las actividades educativas deben incluirlos, pues son una de las primeras personas a las que acude la mujer cuando se encuentra una situación angustiada.

Por último, dos de los estudios encontrados exploraron los conocimientos de las mujeres acerca de la lactancia; Arabi et al. (2018), encontró que las mujeres entre los 25 a 35 años tenían mayor conocimiento respecto a las menores de 25 años y mayores de 35 años, aunque estos variaron de acuerdo con sus condiciones socioeconómicas. Karanci & Yenal (2014), identificaron que los temas sobre la extracción de la leche y las condiciones de almacenamiento de la leche fueron los más desconocidos para el grupo observado.

5.1.3. Bienestar en el embarazo y la lactancia asociada al trabajo

Sobre este aspecto, se encontraron solamente cinco estudios en las bases mencionadas y el mismo periodo de publicación, que incluían los términos “well-being”, “working mothers”

“pregnancy” y “breastfeeding”, realizados en: Estados Unidos (n=2), Irlanda (n=2) y Brasil (n=1), algunos incluyeron la medición del bienestar con escalas y otros establecieron su importancia teórica para el periodo del embarazo y el postparto.

Todos los estudios enfatizaron que los cambios psicológicos y sociales en este periodo de la vida se relacionaban con altos valores de ansiedad y estresores, por lo que su acercamiento al tema busco asociar las emociones negativas al bienestar, así como aspectos que permitieran la mitigación de estas emociones (Singh & Alam, 2018; Hickey et al. 2019; Alderdice et al. 2017; Spelke & Werner, 2018; Rondó & Souza, 2007).

El estudio realizado por Alderdice et al. (2017), tomo un grupo de 318 mujeres y comparó los resultados de sus escalas de satisfacción con la vida, en asociación con las escalas específicas para el embarazo, encontrando que los hallazgos de bienestar en este periodo tuvieron una fuerte relación con el bienestar de la vida en general. Esto se explicó por el gran impacto que tiene este acontecimiento a nivel vital; para los autores esta información permitirá guiar otros estudios que permitan comprender mejor esta relación.

Por su parte Spelke & Werner (2018), se interesaron por analizar los factores que permiten un mayor bienestar en el periodo de postparto, identificando que los grupos de apoyo permiten a las mujeres tener una mayor identificación y manejo de los cambios biológicos, sociales y emocionales en esta etapa son cruciales para promover prácticas saludables e identificar problemas de salud.

Para finalizar, Rondó & Souza (2007), buscaron establecer la relación entre la duración de la lactancia y el estrés psicológico, detectando que las mujeres que se preocuparon por los cambios corporales no solo lactaban por menor tiempo a sus bebés, sino que presentaban mayores niveles de estrés.

5.2 Normatividad internacional y nacional

5.2.1 Normatividad internacional

A nivel internacional la OIT ha sido el organismo que ha abanderado la protección de la maternidad en el trabajo. Desde su creación en 1919 pronunció el convenio 003 sobre la protección de la maternidad con el fin de permitirle a las mujeres combinar sus roles productivos y reproductivos de manera exitosa, promover el trato igualitario y las oportunidades en el empleo sin que exista prejuicio para la salud o seguridad económica de estas (International Labour Organization, 2014).

Las convenciones que se han expedido se han centrado en cinco temas: licencia de maternidad remunerada, la protección al empleo y la no discriminación, la protección de la salud en el trabajo, licencia de paternidad y la regulación de la lactancia.

5.2.1.1 Licencia de maternidad remunerada

La OIT ha recomendado que cumpla con los siguientes aspectos: que sea de al menos 14 semanas, que su remuneración sea de al menos dos tercios del salario previo a la licencia, que sea pagada de fondos públicos o del seguro social. Para el año 2014 alrededor de 42 países contaban con una licencia de 18 o más semanas, entre ellos Suecia, Croacia, Reino Unido, Noruega, Australia, Italia, Rusia y Venezuela, 60 países otorgaban entre 12 a 13 semanas de licencia y solo 27 países menos de 12 semanas (International Labour Organization, 2014).

En materia de la financiación de la licencia, los convenios N°003 de 1919 y 103 de 1952, con el fin de evitar la discriminación en el mercado laboral, dejaron claro que los empleadores no debían ser encargados del pago y que este debería hacerse por medio del seguro social o por fondos públicos, no obstante, esta recomendación no se exige en aquellos países con una legislación diferente previa a la promulgación del convenio (International Labour Organization, 2014).

5.2.1.2 Protección contra la discriminación

Frente a este tema la OIT se ha enfocado en dos aspectos fundamentales: proteger el empleo durante la licencia y el periodo de lactancia y asegurar que la maternidad no sea una fuente de discriminación. El convenio N°183 prohíbe el despido durante el embarazo, la lactancia o aspectos

relacionados con la crianza (Convenio C183, 2000). Pese a esto la escasa información disponible señala que la discriminación asociada a la maternidad es un problema global. Estudios realizados en la Unión Europea demuestran presiones para renunciar, despidos, y acoso. En países como Croacia, Grecia, Italia y Portugal se reportan cartas de despido sin fecha que las mujeres son obligadas a firmar al ser contratadas y que se usan para despedirlas si se embarazan o tienen responsabilidades de cuidadoras que les demanden mucho tiempo (International Labour Organization, 2014).

5.2.1.3 Protección de la salud en el trabajo

La OIT ha reconocido que el trabajo en general no representa un riesgo para la salud de las mujeres, sin embargo, ha hecho énfasis en tres aspectos relacionados directamente con la salud de la mujer embarazada: el trabajo nocturno, la exposición a condiciones y sustancias riesgosas para el embarazo, y los permisos para acudir a exámenes médicos (International Labour Organization, 2014).

Respecto al trabajo nocturno el organismo derogó la prohibición de turnos nocturnos con la recomendación N°191 del 2000, especificando que la mujer no debe ser obligada a trabajar estos turnos si un médico certifica incompatibilidad con el embarazo. Esta decisión dejó en mano de los países la normatividad al respecto (International Labour Organization, 2014).

En cuanto a las condiciones riesgosas para las mujeres el convenio N°183 manifiesta que las embarazadas no deben realizar trabajos riesgosos si la autoridad competente así lo determina. En estos casos las medidas más usuales son realizar acomodaciones en las labores o reubicar a las mujeres. En algunos países como Bielorrusia, Bolivia, Bosnia y Herzegovina se especifica que estos cambios no pueden conllevar menor remuneración. (International Labour Organization, 2014). Sobre los permisos para acudir a los controles del embarazo, existe en el mundo una barrera para obtener estos permisos durante la jornada laboral. En el año 2014, 116 países no otorgaban este derecho y de los 40 que si lo otorgaban solo 30 remuneraron estas ausencias (International Labour Organization, 2014).

5.2.1.4 Protección de la lactancia

Garantizar la lactancia en el contexto laboral es de gran importancia, ya que regresar al puesto de trabajo es uno de los motivos más frecuentes para suspenderla o disminuirla notablemente (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España, 2000).

El convenio N°183 del 2000, establece que las mujeres deben tener acceso a uno o más descansos para lactar. De conformidad con los períodos de descanso deben proveerse lugares con condiciones higiénicas para la lactancia ya sea en el lugar de trabajo o cerca de él. El convenio no estipuló si los lugares para la lactancia debían ser financiados por la empresa privada o ser de creación pública, observándose que las medidas para la fijación de este lugar en algunos países se basan en un número mínimo de mujeres que trabajen allí (International Labour Organization, 2014).

5.2.1.5 Licencia de paternidad y rol del padre en la lactancia

Los padres tienen una labor sobresaliente en la promoción y el apoyo de la lactancia, pues compartir las responsabilidades del hogar aumenta las tasas de lactancia. Además, se ha visto que aquellos que se involucran más en el cuidado de los hijos tienen hogares con mayor equilibrio en los roles de género cualidad que se verá reflejada en la igualdad en el trabajo. En países como Portugal los descansos para la lactancia se dividen entre los padres, en España los padres disfrutan del mismo tiempo de descanso para esto y otros países proporcionan estos descansos en los casos en que el cuidador es el padre (International Labour Organization, 2014).

5.2.2 Normatividad nacional

La legislación colombiana ha ratificado convenios internacionales como la Declaración Universal de Derechos Humanos (artículo 25), Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (artículo 10.2), la recomendación general N°24 del Comité para la eliminación de la Discriminación Contra la Mujer (CEDAW) (artículo 12), la Convención Americana sobre Derechos Humanos “CADH” (artículos 1 y 24), el Pacto de San Salvador (artículos 3 y 6), y los convenios C003 y C111 de la OIT que proclaman la igualdad entre los géneros y la protección a la maternidad. Todas estas normas hacen parte del bloque constitucional y salvaguardan el artículo 43 de la Constitución Política de Colombia (Yañez, 2017).

La protección del estado incluye: el subsidio alimentario de las mujeres en período de lactancia o en estado de gestación que se encuentren desempleadas descrito en el artículo 166 de la ley 100 de 1993; y las medidas de estabilidad laboral reforzada para esta población se denominan fuero de maternidad y están presentes en el Código Sustantivo del Trabajo (CST) y en las sentencias SU.070/13 y SU.075/18. Se compone de varias medidas complementarias:

- Estabilidad reforzada de la mujer embarazada: descrito en los artículos 239, 240 y 241 del CST, enuncia que ninguna trabajadora puede ser despedida a causa de su embarazo o lactancia, presumiéndose que estas son las causas del despido si este ocurre durante la gestación o dentro de los tres meses posteriores al parto (Yañez, 2017).
- Presunción del despido por embarazo: para presumir que el acto discriminatorio del despido se produce por el embarazo, la embarazada debe haber informado al empleador de su estado o este ser evidente (Sentencia SU070/13, 2013).
- Derecho a la estabilidad laboral reforzada de la mujer embarazada y durante el período de lactancia: Al existir diversos tipos de contratación que no permitían identificar si había lugar a fuero, se produjo la decisión de la corte de garantizar la vigencia del contrato de trabajo a término fijo y en los contratos por obra o labor, durante el período de embarazo y por el término de la licencia de maternidad (Yañez, 2017) (Sentencia SU070/13, 2013).
- Toda trabajadora en estado de embarazo tiene derecho a una licencia de dieciocho (18) semanas en la época de parto, remunerada con el salario que devengue al momento de iniciar su licencia (Ley 1822, 2017).

Por otra parte, la normatividad acerca de la protección de la lactancia en el lugar de trabajo esta especificada en el artículo 238 del CST, mediante el cual el empleador debe concederle a la trabajadora dos descansos de media hora cada uno, dentro de la jornada, sin descuento del salario, durante los primeros seis meses de edad, así mismo deben establecer un local continuo a donde trabaja para lactar o guardar al niño (Código Sustantivo del Trabajo [CST], 2011). Además de la estrategia de salas amigas de la familia lactante en el entorno laboral que deben implementarse en las entidades públicas del orden nacional, territorial, municipal y distrital, y las empresas privadas con capitales iguales o superiores a 1.500 salarios mínimos o aquellas con capitales inferiores con más de 50 empleadas (Ley 1823, 2017).

5.3 Marco teórico

Con el fin de identificar los aspectos conceptuales que intervienen en la interacción del bienestar psicológico y lo que sucede en el mundo laboral de las mujeres, se revisó el origen de los estudios sobre el bienestar, en especial el surgimiento del bienestar psicológico, y en seguida conceptos sobre los roles de género, los factores sociales y económicos que afectan la participación laboral femenina, y las implicaciones de esta problemática.

5.3.1 Bienestar social y la salud

A lo largo de la historia, el bienestar, la felicidad y la salud han sido reconocidos como valores de gran importancia en más de 47 culturas en (Abdalla, 2010). El bienestar en su definición más amplia está concebido como las “*capacidades, oportunidades, ventajas y otros elementos no cuantificables*” (Actis Di Pasquale, 2008), que satisfacen la vida de los individuos y la sociedad. Esta definición es solo una de las miradas de un tema que ha sido abordado desde diversas disciplinas y que se intentará esbozar a continuación.

El interés académico del bienestar se remonta a la filosofía griega, de tal relevancia que varios de los conceptos que componen la comprensión del bienestar en la actualidad, siguen vigentes. Sócrates fue el primer filósofo que analizó las circunstancias necesarias para obtener la felicidad, su pensamiento recogido por Platón establecía que a través del proceso continuo de aprendizaje y el alcance de la sabiduría filosófica, los humanos podrían adquirir el bienestar (Stoll, 2014).

Posteriormente, Aristóteles, propuso que la *eudaimonia* —traducida al español como felicidad— “hacer y vivir bien”, es el fin de la existencia humana afirmando que a ella se llega por medio de las virtudes, decisiones y actos voluntarios del individuo (Bosch, 2019). La *eudaimonia* es un atributo que debía caracterizar la vida por completo, incluso para Aristóteles solo se podía determinar si las personas habían sido felices cuando morían. (Stoll, 2014).

Es importante resaltar que estos filósofos no fueron los únicos que dedicaron sus reflexiones al tema del bienestar en este periodo histórico; pues se reconoce que la felicidad fue uno de los propósitos de todas las escuelas griegas posteriores a Sócrates.

Muchos siglos después con los cambios sociales y culturales de la ilustración del siglo XVII, se comprendía que el propósito de la vida era la vida en si misma más que su servicio a Dios o al rey. Así, los grandes pensadores de la época; Locke, Bentham, Montesquieu, Voltaire, Rousseau, entre otros, contribuyeron a criticar el estado autoritario y esbozar la organización de una sociedad basada en derechos y democracia (Britannica, 2020). También florece en este período el uso de la ciencia y las mediciones en la búsqueda del bienestar para la creación de condiciones de bienestar social. Los aportes de Bentham sobre el cálculo de cada acción para obtener el mayor placer o el menor dolor para un mayor número de personas serán retomados en algunos enfoques del bienestar económico y en el bienestar subjetivo (Stoll, 2014).

En la actualidad el estudio del bienestar tiene sus mayores aportes teóricos desde las disciplinas de la economía, la filosofía-política y la psicología.

5.3.2 Economía del bienestar

Esta rama intenta determinar en qué condiciones; ingresos, bienes, servicios, etc., se experimenta el máximo bienestar social, mediante la cuantificación de la utilidad que se obtiene de los mismos (Kaldor, 1958). Este enfoque ha recibido muchas críticas sobre la medición del bienestar y de la importancia de las utilidades. Por ejemplo, Amartya Sen critica que el enfoque se centre más en la utilidad obtenida del consumo de los alimentos que de la nutrición que le proveen a las personas (Actis Di Pasquale, 2008).

5.3.3 Liberalismo igualitario

Sus principales exponentes son John Rawls y Ronald Dworkin. Se oponen a la visión utilitarista de la economía del bienestar y dirigen su teoría hacia los medios para conseguir una buena vida. Rawls propone que la repartición equitativa de los bienes primarios no solo es deseable sino también justo. Dworkin considera que los recursos como la salud y las capacidades físicas y

mentales son fundamentales para alcanzar la libertad la cual consideraba el más grande valor humano (Actis Di Pasquale, 2008).

5.3.4 Enfoque de las necesidades humanas

Este enfoque presenta dos corrientes: el “enfoque objetivo y universal”, que reconoce a las necesidades básicas como las condiciones que le permiten a los humanos vivir una vida plena a partir del desarrollo físico, mental y social y el “enfoque escandinavo del bienestar”, con Manfred Max Neef como principal exponente, quien rescata las satisfacciones como parte del proceso económico, argumentando que *“existen necesidades humanas fundamentales para todas las culturas como son: subsistencia, protección, afecto, entendimiento, participación, ocio, creación, identidad y libertad, asociadas a la realización como persona, los recursos que posee, las acciones que realiza y el entorno en el que vive”* (Max Neef como se citó en Actis Di Pasquale, 2008).

5.3.5 Enfoque de capacidades

Este enfoque fue creado por el economista indio Amartya Sen, quien considera que el bienestar de las personas no está directamente relacionado con sus ingresos sino por lo que logra con lo que posee (Actis Di Pasquale, 2008). Para Sen las personas encuentran una ventaja para la vida cuando tienen la posibilidad y la libertad para tener bienestar y capacidad de agencia (Montesino, 2019).

Sen como economista creó el Índice de Desarrollo Humano (IDH) para las Naciones Unidas, con el fin de superar el Producto Interno Bruto (PIB) como marcador del desarrollo, generando una medición más compleja que incluye la esperanza de vida al nacer como indicador de salud, la tasa de alfabetización de adultos como un indicador social y el producto interno bruto como indicador económico (Vergara, 2016), permitiendo identificar el progreso del desarrollo humano y la identificación de aquellos lugares donde la desigualdad, la pobreza y la exclusión están presentes.

El fundamento ético y de justicia social de este enfoque, ha sido descrito por la filósofa norteamericana Martha Nussbaum; quien es enfática en que el propósito del desarrollo global es la dignidad humana y que el enfoque de las capacidades encuentra su principal atractivo y fortaleza

en la posibilidad de entender que las personas pueden necesitar diferentes recursos para alcanzar el mismo nivel de capacidad (Nussbaum, 2011).

Ahora bien, el surgimiento del abordaje psicológico del bienestar en el siglo XIX está orientado hacia los factores internos del bienestar, ya que como se ha observado, el análisis macro realizado por las otras ciencias deja de lado el funcionamiento psicológico óptimo de las personas en su relación con las relaciones sociales, la amistad y el contacto comunitario (Blanco & Díaz, 2005).

5.3.6 El bienestar desde la psicología

El estudio del bienestar en la psicología aumenta desde los años noventa con la aparición de la psicología positiva desarrollada por Martin Seligman, quien se dedica al estudio de los factores que contribuyen a una vida saludable y profundiza en aspectos como la felicidad, la alegría, el amor, y las fortalezas, este último ámbito incluye aspectos tales como el optimismo, la creatividad, la gratitud, la sabiduría y la resiliencia (Positive psychology, 2020). De acuerdo con el autor, la correcta administración de estas fortalezas aportará factores para que la felicidad sea una manera de vivir y conduzca a la buena vida (Oblitas, 2008).

Paralelamente durante estos años también surge el “bienestar subjetivo” o hedónico, esta perspectiva elaborada por Ed Diener *“trata de cómo y por qué la gente experimenta su vida de forma positiva, incluyendo tanto juicios cognitivos como reacciones afectivas”* (como se citó en Laca, 2015). Su evaluación puede darse dentro de los siguientes componentes: el cognitivo y el afectivo. El primero se centra en que tanto le gusta a una persona la vida que lleva, de una manera global y bajo su propio criterio (Laca, 2015). Y el segundo se basa en la agregación de las experiencias positivas y negativas, informando, así como marcha la vida (Pérez, 2012).

Por otro lado, el “bienestar psicológico” o eudaimónico, de aparición más reciente, se interesa por las actitudes proactivas y acciones que el individuo pueda hacer para mejorar sus niveles de satisfacción con su vida. Está orientado a analizar los recursos individuales para moldear el entorno a su favor y alcanzar las metas, identificación y desarrollo de capacidades personales, etc. (Blanco & Díaz, 2005).

Una de las autoras con mayor reconocimiento en este enfoque es la psicóloga estadounidense Carol Ryff, quien desde los años ochenta ha enfocado su investigación en las dimensiones del bienestar psicológico que le permiten a las personas envejecer de manera adecuada. La autora construye su aporte, basándose en las teorías más recurrentes de la psicología del desarrollo, que miran los patrones que ocurren en el desarrollo psicológico del humano en las distintas etapas de su ciclo vital (Ryff, 1982).

A lo largo de su trabajo Ryff señala que existe un vacío teórico en la objetivación del bienestar psicológico encontrando en la psicología del desarrollo convergencias en seis dimensiones entre el funcionamiento positivo visto desde la clínica y en las concepciones sobre la salud mental que son: *autoaceptación; relaciones positivas con otros; dominio medioambiental; autonomía; propósito de vida y crecimiento personal* (Ryff & Keyes, 1995).

En este contexto psicólogos como Maslow, Erikson y Allport, describieron en sus teorías aspectos como la aceptación de la naturaleza, de uno mismo y de los demás para tener seguridad emocional; para Maslow y Erikson también era crucial que las personas experimentaran relaciones positivas, cercanas y recíprocas ya que lo veían en las personas sanas y autorrealizadas (Ryff, 1989).

Autores como Rogers, Neugarten, Jahoda y Loevingner, identificaron el funcionamiento autónomo como un componente del buen desarrollo de la personalidad; para Lachman y otros investigadores de la esperanza de vida, el dominio ambiental fue considerado un hito de la adultez media, resultado del trabajo que hace la persona para cuidar de sus relaciones laborales, familiares y personales y es una característica de una persona madura (Ryff, 1989). Estos teóricos de la esperanza de vida también relacionaron el proceso de maduración, con el propósito de vida y crecimiento personal que se consigue al integrar las experiencias previas y mantener la permanente adaptación al cambio como una expresión de la salud mental y el bienestar (Ryff, 1989).

Apoyándose en estas bases teóricas Ryff construye su escala, le atribuye características a las más altas y bajas puntuaciones, e incorpora los conceptos a sus dimensiones (Ryff, 1989). En la tabla 1, se describen las dimensiones utilizadas en este trabajo.

Tabla 1. Dimensiones de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff

Autoaceptación

<i>Puntuación alta</i>	<i>Posee una actitud positiva hacia sí mismo; reconoce y acepta múltiples aspectos de sí mismo, incluidas las buenas y malas cualidades; se siente positivo acerca de su pasado.</i>
<i>Puntuación baja</i>	<i>Se siente insatisfecho consigo mismo; está decepcionado por lo que ha ocurrido en el pasado; está preocupado por ciertas cualidades personales; desea ser diferente de lo que es.</i>

Relaciones positivas con otros

<i>Puntuación alta</i>	<i>Tiene relaciones positivas con otros, se preocupa por el bienestar de los otros, es capaz de tener empatía, afecto, intimidad, entiende el dar y recibir de las relaciones.</i>
<i>Puntuación baja</i>	<i>Tiene pocas relaciones estrechas y de confianza con los demás; le resulta difícil ser cálido, abierto y preocupado por los demás; está aislado y frustrado en las relaciones interpersonales; no dispuesto a hacer concesiones para mantener vínculos importantes con otros.</i>

Dominio medioambiental

<i>Puntuación alta</i>	<i>Tiene un sentido de dominio y competencia en la gestión del medio ambiente; controla una gama compleja de actividades externas; hace un uso eficaz de las oportunidades circundantes; es capaz de elegir o crear contextos adecuados a las necesidades y valores personales.</i>
<i>Puntuación baja</i>	<i>Tiene dificultad para manejar los asuntos cotidianos; se siente incapaz de cambiar o mejorar el contexto circundante; desconoce las oportunidades que le rodean; carece de sentido de control sobre el mundo exterior.</i>

Autonomía

Puntuación alta Tiene autodeterminación y es independiente; es capaz de resistir las presiones sociales para pensar y actuar de determinadas formas; regula el comportamiento desde adentro; se evalúa a sí mismo por estándares personales.

Puntuación baja Se preocupa por las expectativas y evaluaciones de los demás; se basa en los juicios de otros para tomar decisiones importantes; se ajusta a las presiones sociales para pensar y actuar de determinadas formas.

Propósito de vida

Puntuación alta Tiene metas en la vida y un sentido de dirección; siente que hay un significado para la vida presente y pasada; tiene creencias que dan un propósito a la vida; tiene fines y objetivos para vivir.

Puntuación baja No le ve sentido de la vida; tiene pocas metas u objetivos; carece de sentido de la orientación; no ve propósito de en sus experiencias pasadas; no tiene perspectivas ni creencias que le den sentido a la vida.

Crecimiento personal

Puntuación alta Tiene una sensación de desarrollo continuo; se ve a sí mismo como creciendo y expandiéndose; está abierto a nuevas experiencias; se da cuenta de su potencial; ve mejoras en sí mismo y en el comportamiento con el tiempo; está cambiando de manera que refleja más autoconocimiento y efectividad.

Puntuación baja Tiene una sensación de estancamiento personal; carece de sensación de mejora o expansión con el tiempo; se siente incapaz de desarrollar nuevas actitudes o comportamientos; esta aburrido y no le interesa la vida (Ryff, 1989).

5.3.7 Roles de género, trabajo productivo y reproductivo

Con el fin de ampliar la forma en que las relaciones entre los sexos se han configurado y han generado las desigualdades que viven las mujeres diariamente en sus ámbitos públicos y privados, es preciso revisar algunos aportes teóricos realizados por el movimiento feminista y las ciencias sociales sobre los roles de género y sus implicaciones en la vida social.

Los roles de género son las representaciones y las expectativas que diferencian como deben actuar, ser y sentir hombres y mujeres (Junta de Andalucía, 2020). Durante finales del siglo XIX e inicios del siglo XX, la sociología tuvo un interés particular en la comprensión de los comportamientos femeninos y masculinos que integraban la familia y la sociedad que hasta entonces era explicada bajo la premisa que aquellos comportamientos eran de origen biológico.

Una de las primeras personas que cuestionó el origen biológico de los comportamientos femeninos y masculinos, fue la antropóloga estadounidense Margaret Mead, quien en sus investigaciones en varias tribus de Nueva Guinea identificó comportamientos “masculinos” en las mujeres de las tribus estudiadas, lo cual le hizo concluir que “*era la cultura y no la biología lo que explicaba la diversidad entre los individuos*” (Mead, 1935, p. 8).

Así, muchos años después, la semilla que plantó Mead fue rescatada por las teóricas feministas para la apropiación del término “género” como una categoría que explica el comportamiento de mujeres, hombres, niños y niñas como producto de la cultura y la sociedad con relación al poder, la autoridad, la clase y la raza (Krieger, 2003). Ahora bien, ¿por qué se designan ciertos estereotipos como masculinos y femeninos? Muchos teóricos ubican esta distinción en la división sexual del trabajo, en la forma que se organizaban los primeros grupos humanos, ya que al ser las mujeres quienes gestan, paren los hijos y los cuidan, los papeles del cuidado, lo maternal, lo doméstico y lo privado se piensa como un rol inherente a ellas, mientras que para los hombres se estableció como inherente su papel como proveedor de los recursos económicos y del trabajo fuera del hogar; generándose una “naturaleza” opuesta para hombres y mujeres: *naturaleza/cultura; domestico/público* (Lamas et al. 1996).

Por otra parte, no solo existen unos roles en las esferas pública y privada, sino que la esfera pública abarca la esfera privada, que es donde las mujeres tienen su importancia, denotando que las actividades de los hombres son las de mayor valor (Lamas et al. 1996). Estos significados de superioridad se entrelazan con las relaciones de poder y jerarquía producidas y reproducidas a lo largo de la historia a través de instituciones como la familia, la escuela y la iglesia, y se han materializado en los ideales sobre lo que en cada sociedad significa ser hombre y mujer, y también en las ocupaciones futuras de ambos, que en muchas sociedades terminan manteniendo la

subordinación de las mujeres, por el tipo de trabajo desempeñado, por las formas de contratación laboral y por los ingresos recibidos de su trabajo.

Así, la participación laboral femenina está determinada por una compleja interacción de factores enmarcados en el conjunto de normas de cada sociedad y que dirigen las preferencias, los roles y los límites que cada mujer va a enfrentar para ejercer el trabajo que puede realizar. Estos factores se transforman en un nivel macro en el canon de lo que pueden hacer las mujeres en general, dividiendo las labores de las mujeres y los hombres y estableciendo las condiciones de desigualdad relacionada a estos trabajos. Dentro de estos factores encontramos: la división sexual del trabajo, la conformidad de roles, las preferencias personales y otros factores socioeconómicos (Organización Internacional del Trabajo, 2019).

Como se mencionó en párrafos anteriores, la división sexual del trabajo hace referencia a la distribución de los trabajos de acuerdo con el género al que pertenezca la persona. Los llamados trabajos feminizados son una prolongación de los trabajos realizados en el hogar, pero llevados a la esfera de lo público, por ejemplo, la enfermería o la enseñanza. Teniendo como efecto una menor valoración social de los mismos, manifestada en aspectos tales como salarios más bajos (Gómez, 2001).

Esta división sexual del trabajo también tiene impactos en el acceso diferencial tanto a ocupaciones como a cargos de poder; la OIT acuña las categorías de las *“paredes de vidrio”* y *el “techo de cristal”*, para referirse respectivamente a la segregación horizontal y la segregación vertical. El primer tipo de segregación hace referencia a la distribución desigual de las mujeres y hombres en trabajos del mismo nivel de jerarquía, conllevando a que las mujeres sean mayoría en sectores peor remunerados de la economía como la enfermería mientras los hombres estén más representados en áreas como la ingeniería donde reciben mayores ingresos (International Labour Office, 2017). Por su parte la segregación vertical hace referencia a la distribución diferenciada de las mujeres y hombres en la jerarquía ocupacional, es decir las mujeres llegan en menor cantidad y con mayores dificultades a los puestos de poder de sus respectivas ocupaciones con respecto a los hombres (Gómez, 2001).

Otro de los factores relacionados con la participación de las mujeres en el mundo del trabajo es la conformidad del rol, referida a su aceptación de los roles considerados femeninos tanto en el interior del hogar, por ejemplo al ocuparse de la mayoría de las labores del hogar y del cuidado de la familia, como en el mercado laboral al escoger carreras relacionadas con el campo del cuidado, lo cual les evita la exclusión social, la inseguridad y otros conflictos (International Labour Office, 2017).

Los aspectos socioeconómicos también han sido considerados entre los factores que inciden en la inserción y relacionamiento de las mujeres con el ámbito del trabajo, así se ha identificado que el desarrollo económico de los países, junto con las condiciones económicas del hogar de la mujer, su educación, edad, estado civil y fertilidad tienen relación con el tipo de trabajo al que puede acceder y la calidad del mismo (Hosney, 2015). Así, la disponibilidad de los recursos en el hogar permitirá que las mujeres participen del mercado laboral garantizando que alguien cuida a sus hijos mientras lo hacen, o, por el contrario, pueden valorar que el quedarse en casa es favorecedor para su economía. Estas limitaciones también están representadas en el acceso a la educación pues poder educarse o hacerlo con calidad dependerá de factores como los ingresos de los padres, la zona de la vivienda y las necesidades familiares (International Labour Office, 2017).

Finalmente, las preferencias personales también inciden en la forma como las mujeres se relacionan con el ámbito del trabajo, pues cuando tienen la oportunidad de elegir la ocupación que les permite desarrollar su potencial se disminuyen las limitaciones sociales de la participación femenina y se motiva a otras mujeres a buscar la igualdad de oportunidades (Carriles et al. 2007). Lo anterior sin desconocer la compleja relación entre la sociedad y la preferencia personal, que autores como Amartya Sen explican será el reflejo de lo que su contexto personal y su identidad en la sociedad les permita (como se citó en International Labour Office, 2017).

5.3.8 Implicaciones de la desigualdad laboral de las mujeres

Las desigualdades sociales y laborales experimentadas por las mujeres se manifiestan en las brechas de participación e ingresos. En un esfuerzo por comprender esta problemática se han realizado asociaciones estadísticas que muestran cuales factores son los más determinantes para que las mujeres no puedan participar del ámbito laboral entre las que se destacan: estar casada,

tener hijos, la dificultad para balancear el trabajo y la familia, la falta de guarderías, el abuso o la discriminación, la religión y que la familia no apruebe el trabajo (Oficina Internacional del Trabajo, 2018).

Estas restricciones varían de acuerdo con las condiciones de los países, por ejemplo, en los países en vías de desarrollo tener un niño presenta una correlación positiva para participar en el mercado laboral, mientras que en los países desarrollados y emergentes esta correlación es negativa; reduciendo un poco las posibilidades de participar. Sin embargo, el valor de esta correlación es marginal por lo que los investigadores sugieren que no es la presencia de niños per se lo que afecta la participación, sino las restricciones económicas asociadas al cuidado de estos, así, entre más costoso sea el cuidado de los niños menos posibilidades de participar en el mercado. Por otra parte, en los países donde se ha encontrado la correlación positiva entre trabajar y tener hijos parece explicarse por la conformidad con los roles sociales, significando que las mujeres están más dispuestas a soportar la doble carga de cuidado y trabajo (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Así mismo se ha encontrado una correlación negativa entre tener esposo y trabajar en los países emergentes, los países desarrollados y los países de los estados árabes y del norte de África. Con un efecto inverso en los países en vías en desarrollo, lo anterior se explica por la menor necesidad de las mujeres de devengar un salario cuando el hombre provee los ingresos, de igual forma la estabilidad económica permite que sean las normas sociales las que restrinjan a las mujeres a los roles tradicionales del hogar (Organización Internacional del trabajo, 2017).

A nivel de los ingresos, aparecen las brechas salariales entre hombres y mujeres las cuales se han intentado explicar con los determinantes comentados al inicio: preferencias individuales, educación, sus habilidades y experiencias, sin embargo, al intentar controlar estos factores se evidencia que hay un 38% de la brecha salarial que no tiene explicación (International Labour Office, 2017), frente a esta situación se han generado dos teorías, la teoría del capital humano le atribuye esta brecha salarial a un mayor compromiso de las mujeres con sus responsabilidades familiares lo que les impide invertir más tiempo en sus carreras afectando su capacitación y experiencias laborales, así mismo sugiere que las habilidades de las mujeres pierden valor mientras

ejercen sus licencias de maternidad, así que deciden elegir trabajos que sean más compatibles con sus habilidades de cuidadoras las cuales no se verán depreciadas con el tiempo (Young, M. 2010). La segunda teoría es la estratificación del género, la cual sostiene que la relación entre la brecha salarial está más relacionada con la discriminación por género basada en la segregación vertical y horizontal pues las mujeres no tienen las mismas oportunidades de lograr puestos de trabajo gratificantes pese a que realicen una inversión en capital humano equiparable a los hombres (Young, M. 2010).

La desigualdad en el ámbito laboral de las mujeres también se manifiesta en una mayor vinculación de estas a trabajos precarios. El trabajo vulnerable o precario implica vulnerabilidad al retirar alguno de los componentes del “ingreso social del trabajo”⁴ que tiene seis dimensiones: a) la autoproducción entendida como la capacidad que tiene el empleado de producir sus propios bienes b) el salario que recibe por su trabajo c) el apoyo entre los miembros de su comunidad d) beneficios de la empresa derivados de la negociación colectiva e) beneficios del Estado: dado por la seguridad social garantizada por el trabajo f) beneficios privados conseguidos por la posibilidad de ahorrar (Friedrich, E. 2014).

Por consiguiente, aquellos trabajos que utilizan formas de contratación temporal por horas, que son mal remunerados o que no tienen prestaciones son los ejemplos clásicos, pero también todos aquellos que generen inestabilidad laboral, mantengan las condiciones de pobreza o que impidan los derechos a asociarse a un sindicato, la negociación colectiva de sus condiciones laborales e incluso la protección de la lactancia y el embarazo (ITUC REPORT, 2011).

Se ha evidenciado que las mujeres tienen una mayor representación en este tipo de trabajos. Los datos disponibles de la OIT para el 2017 muestran que el 82% de las mujeres en países en vías de desarrollo se encuentran en trabajos vulnerables en comparación a 72% de los hombres (Oficina Internacional del Trabajo, 2018). De igual forma las mujeres en países en vías de desarrollo estas sobrerrepresentadas en el trabajo informal con respecto a los hombres en 4,9 puntos porcentuales

⁴ Ingreso social definido como los diferentes canales a través de los cuales individuos y comunidades logran, o pueden lograr, el dominio de los recursos necesarios para «subsistir y mantener, como mínimo, un nivel de vida tolerable (Standing et al. 2010)

si se incluye la agricultura o 8,7 puntos si se excluye del análisis. Esta representación tiene consecuencias notables en la cobertura pensional de las mujeres asociada a aportes más bajos y de manera temporal, por lo que en el mundo la proporción de mujeres en edad de recibir pensión es 10,6 más baja que la de los hombres (International Labour Office, 2017).

Finalmente, esta desigualdad también se manifestará en una mayor participación de las mujeres en el ámbito del cuidado, el cual a pesar de ser una labor con gran importancia para el sostenimiento de las familias y de la reproducción social, al no ser remunerado deja a las mujeres en desventaja, pues son ellas quienes dedican el 76,2% del total de horas que en el mundo se usan para esta labor. Es por lo anterior que se ha concluido que la alta dedicación de las mujeres al cuidado de los hogares y menores es la principal razón para no hacer parte del mercado laboral además de obstáculos para que las mujeres consigan trabajos de mejor calidad (Oficina Internacional del Trabajo, 2019).

6. Diseño metodológico

Al considerar que el objetivo general es analizar la relación entre el trabajo y el bienestar psicológico de mujeres gestantes y en período de lactancia, se llevó a cabo un estudio de tipo cualitativo, descriptivo e interpretativo, con el fin de comprender de manera profunda las relaciones entre estos ámbitos y su incidencia en el bienestar desde la perspectiva de las mujeres involucradas (Hernández et al. 2014).

De acuerdo con Sandelowski, los estudios de carácter descriptivo permiten obtener los conocimientos de los informantes mediante la descripción directa del fenómeno de interés, a partir de una estrategia de recolección de datos con guías semiestructuradas y un análisis de los datos que incluye detalles precisos de las entrevistas recopiladas (Sandelowski citado en Kim, Sefcik, & Bradway, 2017). También se utilizó el diseño interpretativo para “*encontrar sentido a los fenómenos en función de los significados que las personas les otorgaron*” y de esta forma descubrir los patrones y facilitar la comprensión de los hallazgos (Hernández et al. 2014). En el presente estudio la interpretación de los cambios en el bienestar psicológico en relación con el trabajo, el ambiente laboral y personal partió de la información de las experiencias de las mujeres relacionandolas con lo planteado por la literatura en estos ámbitos; como parte de este análisis se prestó especial atención a los cambios experimentados por las mujeres en su experiencia del embarazo y la lactancia, de las implicaciones de este nuevo rol en sus vidas, particularmente en relación con la esfera del trabajo.

Los criterios de selección de las mujeres participantes fueron: mujeres que estaban o hubieran estado en embarazo en los últimos dos años, quienes durante el periodo de embarazo o lactancia estuvieron desempeñando trabajo formal y aceptaron libremente hacer parte del estudio. La muestra fue seleccionada a conveniencia y por bola de nieve (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

La recolección de la información fue llevada a cabo por medio de entrevistas semiestructuradas para abordar aspectos relacionados con la situación de las mujeres en el trabajo

productivo, las configuraciones de los roles de género y las adaptaciones de cuatro dimensiones de la escala de bienestar psicológico de Carol Ryff.

El diseño de los instrumentos partió de seis grandes categorías: características de las participantes, empleo, roles de cuidado, experiencia personal del embarazo y la lactancia, bienestar psicológico en ámbito laboral, bienestar psicológico en el ámbito social, y COVID-19. Así como 31 subcategorías, de las cuales por su centralidad en el trabajo serán explicadas las referidas al bienestar psicológico en ámbito laboral.

Se analizó la autonomía explorando la influencia del trabajo en las decisiones tomadas durante el embarazo y la lactancia, y la satisfacción de las participantes con esas decisiones; el crecimiento personal identificando el mantenimiento de la dinámica de aprendizaje y desarrollo de sus capacidades como madre y trabajadora; el dominio ambiental en cuanto a la posibilidad que tuvo la participante de elegir y tomar decisiones que satisficieran sus necesidades, y las necesidades del embarazo y la lactancia en el trabajo; y las relaciones positivas considerando el desarrollo y mantenimiento de relaciones interpersonales cálidas en el lugar de trabajo e incluso la conformación de una red de apoyo. Las definiciones de las demás categorías y subcategorías se encuentran en el anexo 1.

El marco ético del estudio estuvo basado en la resolución No. 8430 de 1993, la cual establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. La presente investigación se consideró de riesgo mínimo para la población entrevistada, dado que no se realizaron intervenciones o modificaciones intencionadas de variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos participantes. Además, se garantizó el derecho a la autonomía haciendo uso del consentimiento informado diseñado con los parámetros establecidos en la resolución que lo define como: *“el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna”* (Resolución Número 8430, 1993).

Adicionalmente los aspectos éticos de esta investigación reconocieron la individualidad y la libertad de cada una de las participantes; permitiendo que expresaran sus pensamientos, ideales y necesidades de forma confidencial, autorizando o no la grabación de la entrevista en audio y con la comprensión de que la relación de poder investigador-investigado solo puede superarse cuando el investigador reconoce su posición de poder. A partir de este reconocimiento establece una comunicación horizontal, enfocada en la importancia que tienen los participantes para entender a profundidad los significados y experiencias de las mujeres embarazadas o en período de lactancia que trabajan. En consecuencia, la información obtenida fue usada únicamente para fines académicos y se garantizó la confidencialidad mediante la protección de la identidad de las participantes con el uso de las iniciales de su nombre con el fin de reconocer su relato (Christians, 2012).

7. Resultados, Discusión, Conclusiones

7.1 Resultados

Este estudio investigó la experiencia de 11 mujeres que realizaron trabajo remunerado y formal mientras se encontraban en su período de gestación o lactancia, entre los años 2018 a 2020 en la ciudad de Bogotá.

Los resultados de las experiencias de las participantes serán presentados en tres apartados, en el primero se expondrá la caracterización general de las participantes, así como de sus dinámicas de trabajo. En el segundo apartado se describirán las vivencias de las mujeres durante el embarazo y la lactancia como mujeres trabajadoras, y en el tercero se profundizará en estas vivencias a la luz de las dimensiones del bienestar psicológico.

7.1.1 Caracterización de las participantes y de sus dinámicas laborales.

A continuación, se describe las características de las participantes, en cuanto a su edad, estudios, estado civil, composición del hogar, y elementos referidos al último embarazo (Ver tabla 2). Posterior a ello, se abordan aspectos relacionados con las dinámicas laborales de las participantes.

Tabla 2. Características generales de las participantes

Edad	<ul style="list-style-type: none"> Las participantes se encontraron entre los 28 y los 34 años
Migrantes internas	<ul style="list-style-type: none"> Seis mujeres habían vivido en Bogotá toda la vida. Dos habían vivido en la ciudad de manera intermitente. Tres de ellas han vivido en Bogotá menos de 9 años.
Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> Seis en unión libre. Tres casadas. Una en una relación sin convivencia Una soltera.
Composición del hogar	<ul style="list-style-type: none"> Ocho mujeres vivían en hogares nucleares. Dos en hogares extensos. Una en un hogar monoparental.

Número de hijos	<ul style="list-style-type: none"> • Seis participantes tenían dos hijos. • Cinco participantes un solo hijo.
Embarazo deseado	<ul style="list-style-type: none"> • Siete participantes refirieron que el embarazo había sido deseado o que hacía parte de sus planes reproductivos.
Número de controles prenatales	<ul style="list-style-type: none"> • De las cinco participantes sin antecedente de embarazos cuatro cumplieron con todas las citas. • De las seis mujeres con embarazos previos: dos cumplieron con siete controles, dos con 10 controles por embarazos de alto riesgo y dos tuvieron seis controles.
Tiempo de lactancia	<ul style="list-style-type: none"> • Ocho participantes superaron los 6 meses de lactancia. • Una participante suspendió la lactancia a los 5 meses y otra a los 3 meses. • Una participante tenía un bebe de dos meses y lo estaba lactando de forma exclusiva.
Formación académica	<ul style="list-style-type: none"> • Cuatro bachilleres. • Una mujer con estudios a nivel tecnológico. • Cuatro universitarias. • Dos mujeres con postgrado.

Las mujeres entrevistadas tenían edades entre los 28 y los 34 años, de estas cuatro eran bachilleres, una tenía estudios a nivel tecnológico, cuatro estudios universitarios, y de estas dos tenían estudios de postgrado.

Respecto a su estado civil, seis participantes se encontraban en unión libre, tres casadas, una de ellas en una relación sin convivencia y otra soltera. La composición del hogar de las mujeres en su mayoría correspondió a hogares nucleares, dos hogares extensos, y un hogar monoparental, destacando que dos de los hogares nucleares vivían muy cerca al hogar de los padres. El número de hijos por participantes fue: seis participantes tenían dos hijos y cinco de ellas un solo hijo.

En relación con la gestación analizada en el estudio, siete participantes refirieron que el embarazo había sido deseado o que hacía parte de sus planes reproductivos, dos participantes reconocieron el contraste de un embarazo deseado con embarazos no deseados en su juventud, en los cuales tuvieron menor apoyo y disfrute de la vivencia.

Referente a las dinámicas laborales entendidas como los hechos que ocurren en el lugar de trabajo y configuran ciertos patrones en la forma de relacionamiento de los empleados, en los beneficios que ofrecen las diferentes formas de contratación y los cambios en la interacción con la mujer embarazada o en período de lactancia (Karl et al. 2020), se encontraron los siguientes hallazgos.

En cuanto a la ocupación de las participantes 4 laboraban en el sector servicios: asistente administrativa de restaurante (1), cocinera (1), cajera de supermercado (1) operaria de aseo (1); 3 en el sector salud: coordinadora de servicios en salud (1), médica de hospitalización (1), enfermera de urgencias (1); 1 en el sector agropecuario: jefe de operaciones de distribución de agroquímicos (1); 1 en el sector financiero: gerente de operaciones bancarias (1); 1 en el sector de la construcción: coordinadora de seguridad y salud en el trabajo (1) y 1 en el sector de comercio: asesora comercial de cobro de cartera (1).

La forma de contratación fue: ocho de ellas estaban contratadas a término indefinido, dos con un contrato de obra o labor mediante una empresa de servicios temporales, y una de ellas por prestación de servicios; las mujeres con contratos a término indefinido tenían todas las garantías legales de estabilidad laboral reforzada (no ser despedidas a causa de su embarazo o lactancia, tener acceso a la licencia de maternidad remunerada y a la hora de descanso para lactar), mientras que las mujeres bajo los otros tipos de contratación no las tenían. Los salarios que percibieron las mujeres se encontraron entre \$1.500.000 pesos el menor ingreso y \$10.000.000 de pesos el mayor ingreso.

Aquellas participantes cuyo máximo nivel de escolaridad era la educación media tenían empleos que exigían esfuerzos físicos repetitivos como refregar pisos, pelar vegetales, y mantener posturas estáticas durante largos períodos de tiempo, con menor exigencia sobre la atención y la toma de decisiones, volviéndose actividades monótonas. En el caso de las trabajadoras del área de la salud con funciones asistenciales, se encontró que las jornadas laborales eran extensas y comprendían altos niveles de atención, memorización y resolutivead, que requirieron mayor responsabilidad de su parte con el trabajo. Por otra parte, las jornadas de las demás participantes fueron en su mayoría de 8 horas, sin embargo, en el caso de la gerente y de la asistente administrativa de restaurante esta jornada podía prolongarse hasta ser de 10 horas pues contemplaba la apertura y el cierre de las sedes que tuvieran a cargo.

Las mujeres que estaban en el sector agropecuario y de comercio ocupaban la mayor parte de su tiempo estableciendo contacto con los clientes y haciendo seguimiento a los procesos que requiriera cada uno, esto les permitía tomar decisiones sobre los asuntos de mayor prioridad y evitaba que las tareas se sintieran repetitivas. La gerente de operaciones bancarias por su parte tenía un alto número de tareas y de responsabilidad lo que le generaba estrés y cansancio mental. Por último, la participante coordinadora de seguridad y salud en el trabajo refería que sus funciones consistían principalmente en verificar que los trabajadores de las obras cumplieran con las normas de seguridad y realizar capacitaciones, ya que sus labores se llevaban a cabo tanto en túneles como en la oficina no identificaba monotonía en sus tareas. Otras dinámicas laborales como la discriminación y las relaciones entre los jefes y compañeros serán discutidas en el apartado 7.2.

7.1.2 Ser mujer trabajadora, embarazada o en periodo de lactancia. Experiencias de 11 mujeres en la ciudad de Bogotá.

“Uno le entrega una parte de vida a la empresa” (E7, mujer de 29 años).

El primer aspecto reconocido sobre la experiencia personal del embarazo en la mayoría de las entrevistas fue la ansiedad que el mismo despertó en las participantes, asociado sobre todo a cumplir el estereotipo de “buenas madres”, el cambio que produce un hijo en la forma de vivir, y el miedo a tener embarazos complicados que generaran enfermedad en sus hijos, incapacidades laborales, y el temor a que la carga laboral tuviera un efecto en el desarrollo de un embarazo normal. A continuación, un fragmento que ejemplifica las emociones referidas por las entrevistadas:

“Me preocupaba que tuviera alguna complicación por mi salud más que todo, pues porque yo tengo una hernia discal, tengo un problema en la cadera, entonces yo siempre me imaginé algún problema para el trabajo de parto, ehh o que me fuera a incapacitar más tiempo” (E5, mujer de 29 años).

Las mujeres que no tenían deseos de quedar embarazadas evidenciaron reacciones de angustia y temor más pronunciadas en comparación con las otras participantes en la primera etapa del embarazo. Una de ellas se demoró un mes en comunicar la noticia en su trabajo pues no quería que este afectara la forma como era tratada. Todas decidieron tener su bebé bajo la premisa de no

tener otro camino más que aceptar la responsabilidad y salir adelante, como investigadora percibí que las mujeres preferían evitar el tema y no profundizar en estas reacciones iniciales.

Durante el embarazo algunas participantes, señalaron satisfacción acerca del acompañamiento de la pareja y la familia en la mayoría de las actividades, en el control prenatal, los cursos psicoprofilácticos, las ecografías, y que tanto ellos como sus familias las apoyaran en los momentos de malestar del embarazo, en las tareas de la casa y los antojos. Una entrevistada narró su experiencia del embarazo deseado:

“Lo mejor de estar uno embarazado es realmente disfrutarse su cuerpo como es, y la manera en que el cuerpo se adapta a una nueva vida, eso me parece, me parece muy muy bonito y pues aparte que es, es como ese encontronazo de sentimientos de tener uno miedo de tener uno duda, de tener emoción, de tener tantas cosas que se le meten a uno en estado de embarazo” (E9, mujer de 29 años).

Dos mujeres experimentaron falta de acompañamiento de parte de sus parejas, fueron las que se vieron más abrumadas por la responsabilidad que adquirirían con la llegada de un hijo. La mujer madre soltera, además, no tenía familia cercana en la ciudad, situación que la hizo sentir sola e incómoda en los escenarios donde se esperaba estuviera acompañada, por esta razón alrededor de la semana 30 llegó una familiar para ayudarla en su último trimestre del embarazo mitigando su cansancio, sobre su experiencia señaló que:

“era un poquito difícil emocionalmente ir a los cursos psicoprofilácticos, porque todos iban con sus parejas y yo ahí solita como un hongo, obviamente si te pega un poquito fuerte ... el papá de la bebé si me acompañó a un curso psicoprofiláctico... pero de resto fui sola” (E2, mujer de 33 años).

Trabajar durante el embarazo tuvo aspectos negativos y aspectos positivos. Los aspectos negativos cambiaron a medida que avanzaba el embarazo, los más predominantes fueron: temor al informar el embarazo en el trabajo, sensación de culpabilidad relacionada con el efecto de sus labores en la salud del embarazo, la obligación de trabajar para contribuir a la estabilidad económica del hogar, y el cansancio y percepción de estorbar en el último trimestre.

El temor de informar del embarazo en el trabajo tenía una causa central, las mujeres no querían ser juzgadas por sus compañeros o superiores con el supuesto que su estado de embarazo las podía hacer ver cómo menos capaces o disponibles para ejercer sus funciones. Un fragmento ejemplifica esta situación:

“tenía muchos nervios de contarle a mi jefe, uy eso ni adolescente, tenía muchos nervios, decía este man que me va a decir” (E11, mujer de 31 años).

Por su parte, los aspectos positivos estuvieron relacionados con un trato más amable y considerado por parte de compañeros de trabajo y algunos jefes, el alivio económico que supuso realizar el baby shower con los compañeros de trabajo y la percepción del beneficio de la actividad física y mental del trabajo en el parto y el embarazo. Sin embargo, la “consideración” por la embarazada no fue un tema incondicional, en tres participantes (enfermera, médica y operaria de aseo) donde las funciones no podían atenuarse, los jefes esperaron que cumplieran con sus funciones con el mismo esfuerzo que antes del embarazo. De la misma manera se identificó que el transporte público fue el lugar donde más sintieron la inconsciencia de las personas por su estado de embarazo, acerca de esto una de las entrevistadas expresó:

“O sea, ¿no me ven la panza para que te den una silla? Es muy complicado, y yo me ponía pálida y me bajaba, y ya me pasaba, entonces llegaban momentos que yo decía ya no más, porque era que me ponía súper pálida, pálida, pálida, antes de llegar, yo me bajaba y yo llegaba allá... terrible” (E7, mujer de 29 años).

En relación con el trabajo y la atención médica durante el embarazo es importante resaltar que la pandemia por COVID-19 ha generado cambios para las mujeres, de una parte, se identificó que algunas empresas las mujeres trabajaran desde casa por el miedo al contagio en embarazadas y la interacción social. Por este motivo las mujeres decidieron no ir periódicamente a la consulta si se sentían bien y evitar al máximo el uso de servicios de salud. Así mismo, experimentaron cancelación de citas y agendamiento virtual, ausencia de cursos psicoprofilácticos e incluso obstáculos para la humanización de las actividades prenatales y del parto, pues no podían ingresar con sus parejas a ellas. Así lo relató una entrevistada:

“pues estuve en el trabajo hasta donde más pude, si me fui, fue por mi salud, y pues la de mi bebé, o la de mi familia, pues porque en ese tiempo todo lo del COVID estaba

aumentando y nosotros manejamos mucho transporte, conductores, entonces pues es... es exponernos más, por eso decidieron mandarme para la casa” (E8, mujer de 34 años).

De igual manera el único caso de violencia obstétrica encontrado en la experiencia del parto se dio en una participante que no pudo tener acompañante por las restricciones del COVID-19, y a quien las enfermeras y médicos no atendieron su solicitud de hacerle un tacto vaginal para revisar la dilatación; esta situación ratifica -la necesidad del acompañamiento por parte de una persona cercana a la mujer durante el embarazo y de manera determinante en el parto, ya que el desconocimiento unido a la tensión, y el desbalance de poder entre las mujeres y el equipo de salud ocasiona desenlaces desafortunados que aumentan la morbilidad (Mejía et al. 2018) en palabras de esta participante:

“yo sentí que habían pasado como 3 horas y nadie, nadie venía, pasó una señora y yo le decía, señora hágame un favor, hágame un tacto, es que yo llevo mucho tiempo, ¿tiene ganas de pujar?, y yo decía no, ... yo sentía que pasaban y pasaban las horas y yo decía, ayuda... porque yo sentía que yo ya estaba viendo la luz al final del túnel, o sea yo ya estaba más allá que acá, yo pensé que yo me iba a morir ya, entonces cuando yo estaba ahí orando y demás, vino y me dijeron, “L.S”, entonces cuando ellas mismas me cogieron y me abrieron las piernas la bebé ya estaba ahí, entonces la reacción de ellas pues se les notaba que... y empiezan... necesitamos la sala, no sé qué, y la sala no estaba, entonces me tocó empezar a pujar ahí” (E6, mujer de 32 años).

En relación con la experiencia de la lactancia en el ámbito privado estuvo marcada por la oportunidad que esta ofreció para interactuar con el bebé, para fortalecer la emocionalidad, la conexión entre madres e hijos y la satisfacción de verlo crecer con su leche. Lactar era el momento más preciado para acariciar, cantar y poder ver la expresión de regocijo de los menores, una de las participantes así lo manifestó:

“que te mire a los ojos o te coja, esa sensación de que está bien, de que se ríe porque se siente contento o feliz, o por verle a uno el rostro porque ya reconoce quién es su mamá, quién es su hermana, entonces eso me da felicidad en la lactancia” (E8, mujer de 34 años).

A pesar de estas emociones positivas se encontraron aspectos difíciles de la lactancia como la curva de aprendizaje y los miedos asociados a ella. La mayoría de las participantes sufrió por problemas en la técnica de lactancia, por las lesiones de los pezones o por las creencias sobre la producción de la leche y su calidad nutricional, al respecto una entrevistada relató lo siguiente:

“primero la inexperiencia, segundo, ya cuando le tenía la práctica, empezaban los comentarios ¡tome agua de...! Era horrible, yo era como: no, yo solo quiero agua, yo no tengo que tomar aguas milagrosas... aun así, a veces me embutían y cuando me extraía, yo a veces me sentía frustrada porque yo decía cómo bueno pero este niño se la pasa ahí pegado a la teta y toma bueno, ¿por qué acá no me sale cuando me extraigo?” (E1, mujer de 28 años).

Los roles de cuidado fueron centrales para el estudio, se encontró que cinco mujeres recibieron un apoyo importante de las parejas, quienes participaron activamente de las tareas del cuidado. La distribución de los roles en estos casos se estableció de acuerdo con el tiempo de disponibilidad, por ejemplo, una de las participantes que trabajaba como enfermera tomó la decisión de que el marido se quedara en casa cuidando al bebé y haciendo oficio, pues pagar un jardín equivalía a lo mismo que él podría ganar trabajando, a continuación, se profundiza esta situación:

“yo dejé a “M” como de tres meses y medio, o sea era muy chiquito y se lo tuve que dejar al papá, entonces yo sentía que el papá no lo cuidaba porque mi esposo es amante al fútbol, entonces yo le decía no me lo voy a poner a ver fútbol todo el día, póngamele, La Vaca Lola... Pero bueno, ya son acuerdos que finalmente uno hace” (E5, mujer de 29 años).

Por el contrario, dos mujeres que estaban en casa para el tiempo en que se realizó la entrevista, se ocuparon principalmente del trabajo de cuidado, al respecto expresaron la sensación de cansancio y la necesidad de que alguien se ofreciera a ayudarlas. Una de ellas decidió renunciar por los problemas de salud de su bebé durante la lactancia, evidenciando que ella como cuidadora primaria era quien debía sacrificar su participación en el mundo del trabajo.

Se identificó en dos participantes que tenían hijas mujeres, que las tareas que hacían referencia a bañar al bebé y cambiar pañales eran responsabilidades asumida por ellas, mientras

que otras labores como dar la comida y jugar, eran actividades que compartían con las personas contratadas o por sus parejas. Por otra parte, para la mujer madre soltera el cuidado fue una responsabilidad exclusiva de ella, y para lograr balancear el trabajo reproductivo y productivo debió acudir al jardín infantil de sala cuna, aunque el padre del bebe aportaba económicamente su papel en el cuidado estaba limitado a los juegos del fin de semana.

Para el estudio también fue importante identificar la experiencia de las mujeres en relación con las garantías de protección a la maternidad con las que contaron las participantes, se exploraron cuatro de las cinco garantías descritas por la OIT: la licencia de maternidad remunerada, la protección al empleo y la no discriminación, la protección de la salud en el trabajo y la regulación de la lactancia. De las 11 participantes, nueve de ellas tuvieron licencia de maternidad remunerada, una tuvo licencia no remunerada por su contrato de Orden de Prestación de Servicios (OPS), y otra desconocía sus derechos y renunció en este período.

Respecto a la protección del empleo se mantuvo para todas las participantes durante el período del embarazo, no obstante, se encontró de forma evidente discriminación en dos de las participantes de la presente investigación; una de ellas fue discriminada por su jefe, quien promovía su aislamiento social y le sugería de manera repetitiva que era mejor que renunciara pues en su opinión no estaba cumpliendo con sus funciones de la manera habitual; y la otra se vio discriminada por sus compañeras quienes la aislaban y comentaban que por su estado de embarazo ya no se podía contar con ella.

“un día mi jefe me dijo: no, M., mira tú ahora todo el tiempo estas en citas médicas, que la ecografía, que el control, ahora te la pasas en el baño todo el tiempo, y la gente ya se está preguntando qué pues tu a que vienes a trabajar si te la pasas en el baño” (E11, mujer de 31 años).

Esta situación propició la necesidad de una de las participantes por cambiar de empleo y así finalizar la situación de maltrato, mientras garantizaba los ingresos económicos para su hogar. Se evidenció de esta experiencia lo complejo que es encontrar trabajo durante el embarazo y la lactancia; en este caso la participante fue contratada en la nueva empresa debido a que tenía una

relación laboral anterior con la jefa, sin embargo, fue necesario omitir en su contrato que se encontraba en los primeros 6 meses de lactancia.

“En esta empresa donde entre pues mi jefe me quiere un montón y me ayudó con el abogado laboralista y le dijo ay no le ponga problema, entonces él le dijo, pero es que la vamos a contratar en lactancia, eso no se puede, en lactancia no se puede contratar a nadie, y ella no, pero pues es buena la necesitamos... mi jefe me dijo yo te voy a dar los tiempos para lactancia, y te voy a dar los permisos que necesites pero a nivel digamos como legal ante la empresa yo no, yo entraba sin nada” (E11, mujer 31 años).

En cuanto a la protección de la salud en el trabajo se interrogó la facilidad para asistir a los controles prenatales, realización de paraclínicos y cursos psicoprofilácticos, y la oportunidad de ser valoradas por la administradora de riesgos laborales (ARL) para adaptar las condiciones de trabajo. Considerando esto, a siete participantes les dieron facilidades para solicitar citas médicas, sin embargo, la mayoría prefería ubicar un horario de cita que no interfiriera con su horario laboral. Las otras participantes no podían organizar las citas por las características de su cargo ya que no había personal que pudiera cubrir su puesto de trabajo, ellas debían programarlas de acuerdo con su día de descanso y tiempo libre. Un fragmento ejemplifica esta situación:

“yo los controles los hacía en mis días de descanso o lo elegía muy temprano para alcanzar a llegar en la tarde al trabajo... ellos contaban con mi presencia para poder sacar los boleos del restaurante, entonces... y si por ejemplo hubiera pedido el tiempo para asistir, después me los cobraban con horas más largas de trabajo y para mí iba a ser más desgastante” (E1, mujer de 28 años).

La normatividad nacional en cuanto a la protección de la lactancia especifica que el empleador debe conceder dos descansos de media hora cada uno durante la jornada laboral, así como establecer un local contiguo a donde se trabaja para lactar o tener al bebé (Código Sustantivo del Trabajo [CST], 2011). Por tanto, en la investigación se indagó por la existencia de esos beneficios, encontrando que de las siete participantes que lactaban y continuaron en su empleo, a cinco de ellas les dieron hora de lactancia permitiéndoles salir antes de sus trabajos.

En cuanto a existencia de lugares adaptados para la extracción de leche materna, se encontró que solo una empresa contaba con lactario. El resto de las participantes expresó que intentaron extraerse en el baño, algunas en su oficina y una participante debió hacerlo en la cocina de la empresa, a veces en compañía de otras personas. Adicionalmente algunos cargos no permitían tener tiempo para la extracción, aumentando la incomodidad de las mujeres y del entorno de trabajo. Todo lo anterior propició abandonar la extracción. Así lo relato una entrevistada:

“A mí me tocaba cargar una lonchera con pilas de hielo, con el extractor, buscar donde me podía conectar, escapada en el baño, esconderme prácticamente que nadie me conociera la pucheca para sacarme la leche y envasarla ahí en el baño, dentro de lo antiséptico, lograr la asepsia, envasarle la leche y realmente duré tres días extrayéndome porque no pude... Yo les decía a mis compañeros me voy a sacar la leche... me llamaban el celular como, ¡hola! te necesito ¿dónde estás? y yo ahí con el extractor pegado, no ya voy para allá, me estoy sacando la leche, pero ya voy” (E5, mujer de 29 años).

7.1.3 El trabajo y el ámbito familiar: su relación con el bienestar psicológico en las mujeres gestantes y lactantes participantes del estudio

Indagar por la interacción del embarazo y la lactancia desde los ámbitos “públicos” y “privados”, tuvo como fin identificar de qué manera el embarazo y la crianza en mujeres trabajadoras, impactan la vida de éstas y generan efectos en la salud física y mental, así como en su bienestar psicológico.

De las dimensiones del bienestar propuestas por Carol Ryff en su escala de bienestar psicológico para el presente trabajo fueron seleccionadas cuatro: autonomía, relaciones positivas con otros, dominio medio ambiental y crecimiento personal, por ser las que más permitían comprender la relación entre bienestar psicológico y trabajo de las participantes del estudio, al abordar el desarrollo del individuo en articulación con su contexto social y su crecimiento personal.

La primera dimensión del bienestar psicológico que se describirá es la autonomía, entendida como la “autodeterminación, independencia y capacidad de resistir a las presiones y pensar de una forma determinada” (Ryff, 1989). En el marco de la presente investigación la

autonomía se abordó con la intención de conocer la influencia del trabajo y el ámbito social en las decisiones de las mujeres embarazadas, en relación con aspectos tales como, acudir a las citas médicas, organizar su trabajo, tener licencia de maternidad, lactar y continuar con la lactancia al volver al trabajo.

El trabajo y su relación con la *autonomía* tuvo como característica que la mayoría de las participantes logró asistir a todos los controles médicos y cursos psicoprofilácticos por la convicción de que era una de las formas de cuidar su salud y la de su bebé. Al respecto, las mujeres que tenían la posibilidad de agendar las citas sin afectar su salario encontraron que los empleadores les permitían acudir a ellas bajo requisitos como solicitarlas con anticipación y organizar los turnos, sin embargo, de manera implícita se entendía que lo mejor era sacarlas antes o después de la jornada laboral para evitar inconformidades; para algunas esta adaptación implicaba que algunas citas no podían solicitarse cuando se necesitaran sino cuando fuera más favorable para la empresa, así lo expresó una de las entrevistadas:

“será que los puedo sacar para el día que yo lo necesite o será que me toca dejarlos para sacarlos cuando el jefe tenga quien me cubra” (E7, mujer de 29 años).

Por otra parte, algunas mujeres compartieron trabajos en que las condiciones estresantes o de esfuerzos físicos como estar de pie por períodos prolongados estaban afectando su salud, y a pesar de notificar a sus jefes las restricciones médicas, su tipo de cargo y contrato les impedía modificar sus funciones y acceder fácilmente a las incapacidades. Una de ellas, por el contrario, tenía todo el apoyo de sus jefes para modificar las condiciones que afectaban su salud, pero sus colegas mostraron molestia por tener que cubrirla, lo que ocasionó que la participante trabajara con problemas de salud para evitar el mal ambiente laboral. En consecuencia, ellas expresaron culpabilidad por no poder ser más cuidadosas con sus embarazos durante el ejercicio de su trabajo remunerado, así lo narró una participante:

“me esforzaba mucho a veces por trabajar, y me arrepiento de todas esas cosas, porque de pronto eso también influyó mucho en mi embarazo, y todo ¿sí? Por a veces uno darle gusto como a la gente, de esforzarte más, lo que no debes hacer.” (E4, mujer de 28 años).

A causa de esto, algunas mujeres deseaban dejar de trabajar, pero no encontraron apoyo por parte de sus familias debido a la presión económica; en uno de los casos la participante relataba que la noticia del embarazo no fue bien recibida por su madre quien sentía que el éxito laboral era más importante que volver a la crianza. Otra entrevistada expresó que:

“todo el tiempo pensé en renunciar, pero pues por la carga económica que llevo no quería eso, o sea pensaba más en lo económico... si no trabajo pues no le puedo dar al bebé” (E1, mujer de 28 años).

En sentido contrario se indagó por si las mujeres eran presionadas por familiares, jefes o compañeros para priorizar el trabajo productivo sobre su salud o las tareas de la casa. Las preguntas de la entrevista enfocadas en este aspecto eran relativas al abandono de la lactancia y al cambio de trato en el lugar de trabajo por tomarse tiempo para extraer leche materna, se encontró que todas las mujeres estaban sensibilizadas sobre la importancia de la lactancia materna y que continuarla o suspenderla fue un tema asociado principalmente a las condiciones laborales. Sin embargo, en un caso fue llamativa la insistencia de la madre de una participante a complementar la lactancia con leche de fórmula porque según ella la leche materna era insuficiente, y en otro caso la insistencia fue a terminar la lactancia pues la mujer ya había superado el año de esta.

En la mayoría de los trabajos las mujeres experimentaron barreras para lactar, así algunas por su tipo de cargo no podían ausentarse para extraer la leche materna, en aquellos que si lo permitían no existían las adecuaciones físicas (privacidad y lugares de almacenamiento) para llevarlo a cabo. De las mujeres que continuaron la lactancia al ingresar al trabajo solo tres expresaron extraerse allí, para lograrlo se evidenció que debía existir la voluntad de la madre, flexibilidad del tiempo para realizar las labores, y el apoyo de los compañeros de trabajo y de los jefes; esto último determinó que de esas participantes una disminuyera la cantidad de leche extraída para no molestar a las compañeras. Al respecto esta participante señaló que:

“era incomodo porque me tocaba pedir permiso por ahí cada dos horas mínimo, cada tres horas, porque ya los senos se me ponían muy hinchados y entonces mis compañeras a veces como que se molestaban porque yo me iba mucho, entonces opté como a los 8 meses,

dejarme de sacar leche, ya dejé de lactarla tanto como para no incomodar en el trabajo” (E4, mujer de 28 años).

Finalmente, tres participantes estaban determinadas a volver al trabajo, en sus relatos se encontró que disfrutaban trabajar, que necesitaban otro ambiente para desarrollar sus capacidades fuera del trabajo de la casa y el cuidado de sus bebés, esto fue claro para la mujer madre soltera que aunque no tenía apoyo en la ciudad y su familia le había insistido en volver a su lugar de origen y ayudarla allá, no renunció a su trabajo aunque debía levantarse muy temprano para alistarse con su bebé entre semana, ir al trabajo y en la noche trasnochar para dejar todo listo para el día siguiente. Otra participante enfatizó la soledad que sintió en la licencia de maternidad, pues su esposo trabajaba todo el día, así que cuando volvió al trabajo se sintió más tranquila y libre.

En cuanto a la dimensión del dominio ambiental, referida a *“la habilidad para gestionar el medio ambiente, elegir y crear contextos adecuados a las necesidades individuales”* (Ryff, 1989), se exploraron las posibilidades de conciliar la vida familiar y laboral, mediante apoyo en el hogar, la oportunidad de tener jornadas flexibles o los acuerdos que realizaron para sobrellevar su carga de trabajo. En el ámbito social, las posibilidades de apoyo por parte de la pareja y de la familia delimitaron esta dimensión, así como los medios económicos con los que contaron.

De las cinco mujeres que tuvieron el apoyo de la familia o el esposo para cuidar a su bebé, se encontró que gracias a ello pudieron seguir cumpliendo con sus ocupaciones laborales sin tener que solicitar un cambio en la forma que el trabajo se estaba desarrollando, algunas de ellas cumplían con turnos extensos que no ofrecían la posibilidad de modificarse y este apoyo fue fundamental para continuar insertadas al mundo productivo, al respecto una entrevistada expresó que:

“El niño se la pasa es con mi mamá, mi papá y mi esposo más que todo... si de verdad mi mamá no fuera la que me cuidara el niño, yo creo que yo si hubiera renunciado hace rato” (E1, mujer de 28 años).

Las dos mujeres que tenían la posibilidad económica de tener trabajadora doméstica expresaron que su calidad de vida había mejorado desde que contaban con ellas, pues podían ejercer sus labores y además dedicar su tiempo a las partes más gratificantes del cuidado que son

las que presentan la interacción con los hijos. No obstante, las mujeres que no tenían el apoyo o no podían pagar por el trabajo de cuidado en el hogar, se adaptaron volviéndose más eficientes en las tareas del cuidado, destinando menos tiempo para sí mismas, pero “logrando hacer de todo”. En palabras de una de las participantes:

“cuando no tienes quien te ayude [el esfuerzo] es bastante grande, yo creo que cuando vives de pronto con algún familiar, la mamá, el tío, alguien, pues si de pronto les ayudan a tenerlo, pero cuando somos las dos, si me parece bastante arduo, pero se puede” (E2, mujer de 33 años).

Al respecto algunas de las participantes manifestaron que preferían un trabajo de medio tiempo que les permitiera conciliar el cuidado y el trabajo. Especialmente aquellas que tenían jornadas laborales largas de 10-12 horas, o las que tenían que hacer turnos nocturnos expresaron inconformidad, pues permanecían muy cansadas en su tiempo libre, no podían compartir con sus familias o tener actividades diferentes al trabajo, y además debían delegar el cuidado de sus bebés a otros.

Así mismo los trabajos que implicaron responsabilidades importantes para las participantes generaron retos para la toma de decisiones y conllevaron estrés, este fue el caso de las ocupaciones que involucraron manejos de dinero, toma de decisiones sobre el personal o sobre la salud de otras personas, como les sucedió a las trabajadoras sanitarias, así lo narró una de las mujeres:

“yo estaba encargada de 250 oficinas presenciales, llegue a tener a cargo como 250 personas, en todo el país... mis días empezaban como a las 6 am, sonaban las alarmas de todas las oficinas, ehh, bueno darles paso para que pudieran entrar... eso fue tenaz, mucho estrés, mucha presión de dineros, porque nosotros en promedio diario teníamos recaudos en oficinas de mil, mil quinientos millones y eso multiplicalo por la cantidad de oficinas... en esa época [recién se enteró del embarazo] ya estaba pensando en renunciar, porque estaba muy denso el tema” (E11, mujer de 31 años).

En cuanto a la forma que las mujeres buscaron adaptar sus condiciones laborales durante esta etapa, se identificó que la mayoría recurrió a las restricciones médicas para que los empleadores modificaran las condiciones de sus puestos de trabajo. En los casos puntuales en que no existieron las suficientes garantías contractuales para efectuar las restricciones, las mujeres tomaron las siguientes decisiones: la mujer con contrato por OPS organizó su consulta para poder irse temprano, aunque implicara menor salario; la operaria de aseo ralentizó sus funciones; y la gerente presentó una carta a su jefe sobre las restricciones médicas en relación a su cargo con la revisión de una abogada laboralista, en palabras de esta entrevistada:

“yo le entregue a él la carta de teletrabajo de la doctora que me envió las recomendaciones de la EPS, y yo le dije mira yo te entrego esto...yo no me siento capaz de hacer el cargo que tengo... y finalmente él me puso funciones de analista, me dijo ponte a analizar y a hacer conciliaciones...yo previo a eso hable con una abogada laboralista y ella me dijo mira no te puede bajar el salario, no te puede hacer nada, lo único que te puede hacer es que te puede cambiar las funciones y funciones que no arriesguen nada, ahí en la carta laboral decía que no debía tener estrés” (E11, mujer de 31 años).

Otra forma de lograr el dominio ambiental para conciliar el mundo productivo con el reproductivo es tener jornadas más cortas. Para tres participantes la pandemia por COVID-19 generó la opción de ajustar la jornada laboral y su sueldo, así como tener la posibilidad de trabajar desde la casa, esto les permitió pasar mayor tiempo con sus familias.

La dimensión de crecimiento personal fue la más enlazada con la investigación pues desde la parte teórica se considera que el embarazo produce un cambio en las madres que potencia este crecimiento (Oiberman, 2005), y se buscó mirar si estar trabajando modificaba esta premisa. Para Carol Ryff, los individuos que poseen un adecuado crecimiento personal *“ven mejoras en sí mismos y en su comportamiento con el tiempo reflejando mayor autoconocimiento y efectividad”* (Ryff, 1989), en las entrevistas se indagó por la relación entre ser una mujer trabajadora, embarazada o lactando y el crecimiento personal de esta.

Al interrogar a las participantes sobre cómo se sentían al reincorporarse al trabajo, describieron la ambigüedad que traía la satisfacción de poder desarrollar otro aspecto de sí mismas

que no fuera dedicarse únicamente a la crianza, y el dolor de separarse de un ser tan frágil como un bebé por tantas horas al día, sobre lo anterior una de las entrevistadas expresó:

“Ay no, yo creo que la etapa más triste de la lactancia es despegarse de su bebé, esa yo creo que es la más dura, yo diría que la lactancia sea... si los médicos recomiendan que la lactancia de los bebés son 6 meses, deberían ser 6 meses de licencia de maternidad y no 4” (E8, mujer de 34 años).

También se realizó una pregunta directa sobre su percepción de crecimiento al gestar y lactar incorporado a su dinámica laboral, del cual todas las mujeres identificaron aprendizajes en esta etapa y el fortalecimiento de su autoconocimiento, incluso aquellas que sufrieron malas condiciones contractuales y la ausencia de la licencia de maternidad remunerada. Para ellas el aprendizaje principal fue el cambio en la apreciación de las capacidades de las mujeres embarazadas en el trabajo, en cuanto a que, si bien los embarazos no son todos iguales, estar embarazada no impide el desarrollo profesional de la mujer y no es una enfermedad, sin embargo, por los cambios físicos y la incomodidad que se experimenta sobre todo en el tercer trimestre es importante tener empatía y considerar adaptar las labores a la mujer embarazada, al respecto una entrevistada expresó que:

“el embarazo no es una enfermedad, yo antes pensaba que cuando una estaba embarazada, no me toquen, no me miren, yo no puedo hacer y no, me di cuenta que uno de embarazada puede trabajar exactamente igual que una que no está embarazada, obviamente con un poquito de limitaciones en la respiración, a nivel físico, pero exactamente igual, me di cuenta que a veces uno tiene que ser más compañerista, más... más condescendiente con una mujer que está en embarazo” (E5, mujer de 29 años).

Así mismo, dos participantes aprendieron a defender sus derechos, al poner límites a lo que podían hacer en su cargo. La mujer discriminada por su jefe aprendió a ser más valiente, a enfrentarse a los miedos y a decir que no podía aceptar las malas condiciones de trabajo. En la misma línea la mujer operaria de aseo que tenía el contrato por medio de la temporal aprendió que al buscar trabajo es importante mirar las condiciones de este, pues su esfuerzo no fue recompensado de la manera que esperaba, aquí su relato:

“Aprendí muchísimo... en lo que uno vaya a trabajar de verdad uno tiene que mirar las condiciones ... como el nivel de vida que tú vas a llevar, porque de todas maneras uno le entrega una parte de vida a la empresa, y uno no piensa también en que uno se va a enfermar, en que van a pasar tantas cosas en la vida de uno y uno va y se mete de cabeza y ya después uno vive si no a lo que ellos digan porque si tú no haces esto, entonces te echan del trabajo” (E7, mujer de 29 años).

De la misma forma las participantes encontraron en sus hijos un incentivo para ser mejores personas, madres, esposas y trabajadoras, ya que, aunque los trabajos estuvieran lejos de sus ideales era importante comprometerse por ellos y por el bienestar que les pudieran dar.

Finalmente, se interrogó a las participantes por la posibilidad que tenían para ascender en sus trabajos y si consideraban que el trabajo limitaba esa posibilidad. Al respecto se encontró que entre las participantes solo tres mujeres tenían la posibilidad de ascender y a todas ellas el embarazo les pospuso esa posibilidad. Las demás participantes debían tener títulos adicionales o esperar varios años más para aspirar al nuevo cargo. Algunas mujeres reconocieron sobre esta limitación que tener hijos pequeños modifica la percepción que tienen sus jefes sobre su disponibilidad de tiempo en las empresas, también precisaron que si el empleado evita incapacitarse y proyecta una imagen de confiabilidad podría tener las mismas posibilidades que el resto de personal, en palabras de esta participante:

“yo que soy jefe te soy honesta, cuando yo sé que la mamá tiene cinco niños, siempre le digo si usted puede si la ve, yo le ayudo, pues para que progrese y cambie... sabes hay mamás que son re- empoderadas y lo logran y bueno tienen los chicos y van a trabajar y van a darle y lo logran, como hay mamás que son como: yo estoy ahí y trabajo porque no sé, me gano así sea 3.000.000 de pesos, pero ahí estoy” (E11, mujer 31 años).

En cuanto a la dimensión del bienestar psicológico sobre las relaciones positivas con otros Carol Ryff la define como *“el hallazgo de relaciones positivas con otros, la preocupación por el bienestar de los otros, la empatía, la intimidad y el dar y recibir de las relaciones”* (Ryff, 1989).

En el contexto de esta investigación se indagó por las relaciones con amigos, compañeros, jefes, familiares y la pareja durante el embarazo y la lactancia.

En el ámbito laboral la relación con los jefes variaba dependiendo su contacto con la participante, en los casos donde el jefe no estaba en contacto permanente se observó que se centraba en cumplir con su labor administrativa, siendo una relación muy jerarquizada y que se establecía únicamente para los temas laborales. En dos casos los jefes intimidaron a las participantes para que no se incapacitaran y se concentraran únicamente en trabajar, de ellos uno tuvo actitudes explícitamente discriminatorias ya comentadas en otros apartados. En los casos de los jefes que fueron comprensivos en temas como pedir permisos y acomodar las funciones, las mujeres comentaron que estos tenían una experiencia en la paternidad o maternidad, o que de por si eran personas paternas. Por ejemplo, en el caso de la participante que hacía trabajo de campo el jefe gestionó que pudiera pasar los fines de semana en Bogotá con su bebé, así lo expresó la entrevistada:

“se iba uno y nunca le decían cuando regresaba, entonces ahora lo que se está haciendo es que me han comprado el pasaje de ida y vuelta... mi jefe es uno que dice que a él no le importa nada, pero pues, como que le ha dado embarrada, y hasta el momento me ha comprado el pasaje de ida y vuelta para que pueda estar al menos el domingo con la niña.”
(E6, mujer de 32 años).

Las relaciones con los compañeros de trabajo en general fueron buenas, ocho de las mujeres recibieron apoyo de los compañeros de trabajo, algo determinado por relaciones de amistad con ellos, favoreciendo su preocupación por su embarazo, y por procurar que las mujeres se sintieran bien. Ahora bien, en los casos que las participantes no se sintieron apoyadas por sus colegas, se relacionó con que estos sentían que no podían repartirse las funciones con las embarazadas, propiciando un ambiente poco solidario. Por ejemplo, la participante que es jefe de enfermería contó que de las jefes del servicio ella era la única embarazada y empezar a incapacitarse generó en sus compañeras un rechazo, pues debían cubrirla en algunos turnos, esta participante fue la única que no recibió regalos de shower en su trabajo, atribuyéndolo también a las relaciones de poco colegaje con sus compañeras, también señaló que:

“me di cuenta que había compañeras que no están muy de acuerdo con que yo estuviera embarazada, o sea como que les afectaba que yo estuviera embarazada... me di cuenta que yo me volví como objeto de burla, pues dentro de mis compañeras, obviamente era una IPS muy chiquita entonces todo se contaba, todo se sabía...fue incómodo porque finalmente éramos cómo 6 jefes, 7 jefes y de todos la única que estaba embarazada era yo” (E5, mujer de 29 años).

En el ámbito familiar las mujeres que eran previamente cercanas a su familia materna y tuvieron la posibilidad de estar cerca geográficamente vivieron un enriquecimiento de esas relaciones durante el embarazo y la lactancia, demostrada por la preocupación constante por el cuidado tanto de la madre como de su bebé. Posteriormente para muchas participantes el discurso acerca de la relación con la pareja se vuelve un poco hacia la dependencia y al mismo tiempo las mujeres agradecen porque les brindaron apoyo emocional y les “aguantaron” los momentos de crisis, de angustia, e incluso de ira que tuvieron algunas. Así lo expresó una participante:

“¿Mi familia?, todos súper apegados a mí, “L.D.” ¿qué quiere?, ¿” L.D” qué le traigo?, ehh... ¿a dónde vamos?, o sea todo el tiempo la llamadera, todo el tiempo, y a mi mamá, o sea uno quiere mucho a la mamá, pero cuando uno es mamá, quiere más a la mamá o sea es una vaina loca y mágica” (E1, mujer de 28 años).

Es importante resaltar que los aspectos sociales y laborales que favorecieron ámbitos del bienestar psicológico como el dominio medioambiental, las relaciones positivas con otros y la autonomía, actuaron en conjunto aumentando la satisfacción de las participantes con su empleo; pues la posibilidad de que el trabajador controle y tome decisiones sobre lo que debe hacer son situaciones que motivan a las personas a continuar en sus puestos de trabajo (Ministerio del Trabajo, 2014). Así lo relató una entrevistada:

“muchas veces yo estoy en la casa en pijama trabajando y no tengo que hacer ningún tipo de contacto visual con el cliente, todas por medio de interacción remota...a medida que se fueran presentando las situaciones las iba contestando y de la manera en que pudiera hacerlo, si [había] alguna reunión la hacía y más o menos tenía que calcular el tiempo en

que mi bebe pudiera estar con mi esposo, para que no interfiera en mis labores” (E9, mujer de 29 años).

En efecto, las mujeres que estaban conformes con sus empleos además de contar con todas las prestaciones legales veían una correspondencia adecuada entre trabajo y salario. Por el contrario, las mujeres con contratos por obra labor u OPS experimentaron situaciones de preocupación al sentir que las incapacidades podían repercutir en la continuidad de su contrato, así como afectación en la economía del hogar. Así lo expresó una participante:

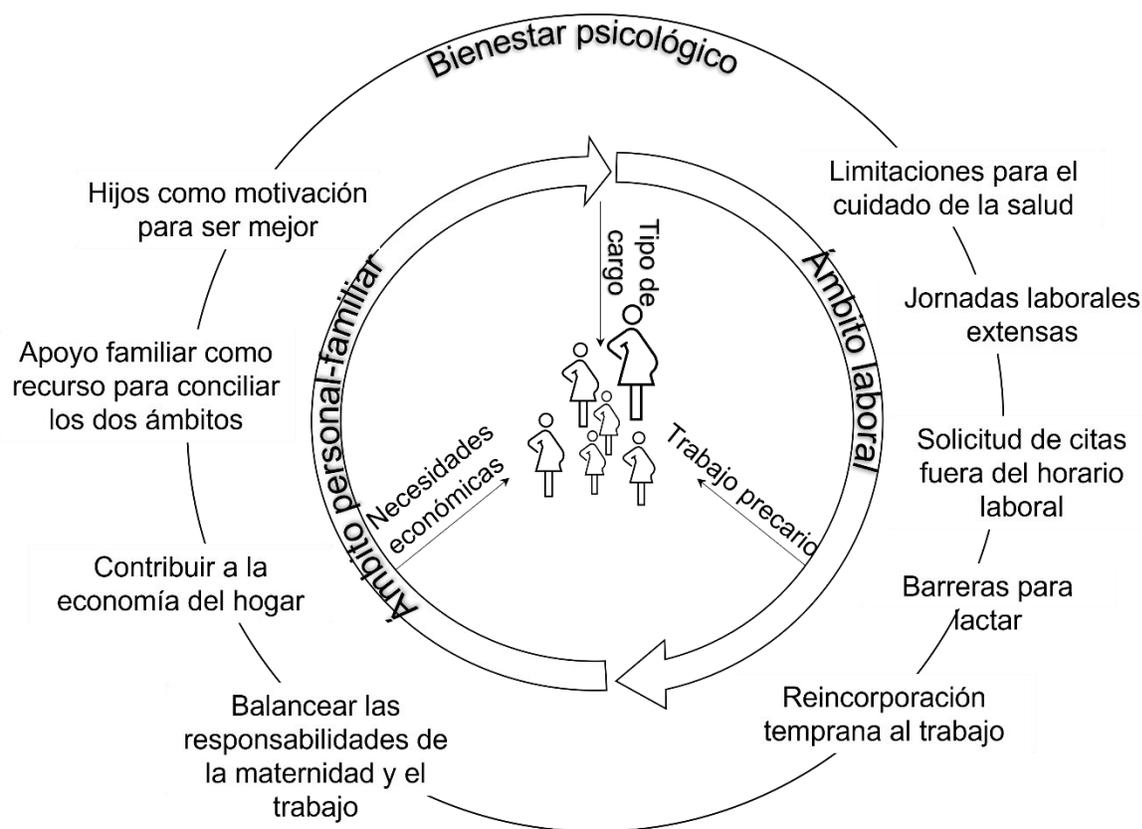
“[Iba a trabajar] incapacitada... entonces yo pasaba [revista], caminaba y lloraba, yo no debo estar acá, mi hija, y empieza todo como el remordimiento de conciencia, de si estás haciendo algo mal por tu bebé, bueno... pero tampoco podía dejar de trabajar porque yo tenía que pagar a mis compañeros para que me suplieran, y entonces económicamente me veía afectada” (E3, mujer de 33 años).

A manera de síntesis de resultados en la gráfica 3 se pueden apreciar los hallazgos más relevantes sobre los elementos que inciden en el bienestar psicológico de las mujeres trabajadoras gestantes y lactantes participantes de esta investigación. Empezando por el lado derecho del gráfico aparecen los aspectos del ámbito laboral que inciden en el bienestar tales como las largas jornadas laborales, las restricciones para dedicar tiempo al embarazo y la crianza; la reincorporación temprana al trabajo que no respeta las indicaciones médicas nacionales e internacionales y que tampoco cumple a cabalidad con lo estipulado en el ámbito laboral para garantizar la continuidad de la lactancia.

En el lado izquierdo aparecen factores del ámbito personal y familiar que inciden en el bienestar psicológico, entre los factores negativos encontramos la dificultad de balancear la maternidad y el trabajo, el compromiso de continuar contribuyendo a la economía del hogar, y entre las positivas el apoyo familiar para lograr conciliar el trabajo reproductivo con el productivo, junto con la motivación que encontraron las mujeres en sus hijos para continuar incorporadas al mercado laboral.

Adicionalmente, la imagen de las flechas cíclicas representa que las dificultades percibidas en estos ámbitos se superponen en la vida de las mujeres, sin embargo, estas se acentúan en aquellas con cargos de tipo manual y poco calificados; condiciones de precariedad laboral sin acceso a licencia de maternidad remunerada; y con necesidades económicas que les limitaba la conciliación del trabajo y la familia. La combinación de estas tres condiciones genera mayores presiones al bienestar y la salud de la mujer, y fue representado con figuras de mujeres embarazadas que parecen más alejadas de otras que tienen mejores condiciones de trabajo, económicas y contractuales.

Figura 3. Síntesis de resultados del estudio.



Fuente: Elaboración propia

7.2 Discusión

La participación de las mujeres en el mercado laboral ha significado reducciones en su dependencia económica y en la pobreza, sin embargo, en los lugares de trabajo persisten inequidades de género que impactan en la salud y el bienestar de las trabajadoras y que se amplían al incorporar circunstancias como la maternidad y la crianza (Mazzei, 2013). En este sentido, la presente investigación tuvo como objetivo analizar la relación entre el trabajo y el bienestar psicológico de mujeres que trabajaron durante el período de gestación y de lactancia.

En consecuencia, se adaptaron cuatro dimensiones del bienestar psicológico de Carol Ryff: la autonomía, entendida como la capacidad individual que tuvieron las participantes de resistir la influencia tácita y explícita del ámbito laboral y social en sus decisiones; el dominio ambiental, comprendido como las garantías y acuerdos que le permitieron a las mujeres tomar decisiones que satisficieran sus necesidades; las relaciones positivas con otros, descrito como el desarrollo y mantenimiento de relaciones cercanas, seguras y de contención emocional y física en los ámbitos analizados y, el crecimiento personal como el mantenimiento del aprendizaje y desarrollo continuo de las capacidades de las mujeres.

La discusión de resultados se centra en los principales hallazgos de la investigación. En primer lugar, se pretende entablar un diálogo entre los resultados más importantes sobre los ámbitos laboral y familiar con el bienestar psicológico y la salud de la mujer gestante y lactante y en segundo lugar establecer diálogos entre estos resultados con autores y la literatura que aborda el tema destacando similitudes, pero también aspectos disimiles.

Empezando por el ámbito laboral, como se presentó en el componente de resultados, los tipos de contrato están vinculados estrechamente con las condiciones de empleo y las garantías del embarazo. Así, las participantes contratadas por obra labor y prestación de servicios, se enfrentaron a menores posibilidades para asistir a citas médicas, no tuvieron licencia de maternidad paga, ni hora de lactancia reconocida, estas situaciones les ocasionaron afectaciones en su salud mental como la preocupación, ansiedad y estrés, y limitaciones en las dimensiones del dominio ambiental y la autonomía, primero por la imposibilidad de ejercer estos derechos y segundo, porque el no tenerlos representó para ellas verse obligadas a desistir de ocuparse de su salud, abandonar sus

deseos de lactar o ingeniarse alternativas para cumplir con sus decisiones sin afectar al empleador. Autores como Vives et al. (2010), han concluido que estos efectos de la precarización laboral se relacionan con desigualdades y pobres estándares de salud y seguridad en el trabajo, también aumentan los riesgos psicosociales pues concuerdan en que limitan el dominio ambiental y la capacidad de los empleados a oponerse al aumento de las demandas del trabajo por las asimetrías en las relaciones de poder (Vives et al. 2010).

La exclusión de la licencia de maternidad en los empleos precarios tiene como consecuencia que sí el empleador le permite a la mujer ausentarse en el postparto, no le remunera el tiempo que se tome y puede presionarla para que regrese con anterioridad a lo estipulado legalmente en Colombia que son 18 semanas, esto fue evidente en participantes del estudio quienes regresaron tempranamente al trabajo o se vieron obligadas a renunciar a él. Esta situación generó el pensamiento de estar sacrificándose por su bebé, en la mujer que renunció a su trabajo, y la tensión y frustración de ser presionadas para regresar al trabajo de manera temprana. Los estudios realizados por Hewitt et al. (2017) y Andres et al. (2016), encontraron que las licencias de maternidad cortas, de menos de seis semanas, que limitan la disponibilidad de tiempo para adaptarse a las necesidades de un recién nacido se asocian a menor salud en general, menor satisfacción con la vida y menores niveles de energía, afectando la vitalidad, el desarrollo del rol como cuidadora y la salud mental. Otros autores además, lo han relacionado con mayor riesgo de sufrir depresión, especialmente si se combina con otras causas como los conflictos de pareja y los conflictos familia-trabajo (Hyde et al. 1995).

De otra parte, a pesar de la diversidad de los cargos de las participantes en la presente investigación las mujeres con menor educación tenían ocupaciones más operativas y menores posibilidades de hacer valer las garantías de protección del embarazo. Ellas expresaban que no querían perder horas laborales, ni ser tratadas de forma diferente por estar embarazadas. Al respecto, Gornick y Meyers (2009), sugieren que la capacidad de negociación de los derechos está relacionada a los tipos de ocupación y las condiciones de clase, pues esta se fundamenta en la asimetría de las relaciones de poder comentadas anteriormente (Gornick y Meyers como se citó en Jiménez & Gómez, 2015). Así mismo Phillippi (2009), encontró que las mujeres con menor educación tenían mayores dificultades para tener trabajos bien remunerados que permitieran los

permisos para acudir a los controles prenatales, dejando esta responsabilidad en las manos de las mujeres.

Continuando con las relaciones entre el ámbito del trabajo y las dimensiones del bienestar psicológico utilizadas en esta investigación, se encontró que las condiciones estresantes y las largas jornadas laborales también generaron dificultades en las mujeres del estudio para controlar las decisiones acerca de su maternidad afectándose la dimensión de la autonomía y el dominio ambiental, particularmente se identificaron limitaciones para tomar decisiones sobre las actividades a desarrollar en sus trabajos, pues a pesar de tener restricciones médicas estas eran ignoradas por los empleadores a razón de no tener otras personas que pudieran ocuparse de las responsabilidades o debían incapacitarlas sin pago.

Lo anterior también incide en la dimensión del bienestar psicológico referido al crecimiento personal en la medida que las mujeres ejercían sus labores con sentimientos de culpa. Estos resultados fueron afines al estudio realizado por Ansoleaga & Godoy (2013), quienes al explorar las concepciones de la relación entre trabajo, maternidad y salud en un grupo de trabajadoras chilenas encontraron ansiedad y angustia debido a la desarticulación entre sus responsabilidades familiares y laborales, y la culpabilidad que sentían por dejar a sus hijos al ir a trabajar. De igual manera el estudio realizado por Alstveit et al. (2011), encontró que la maternidad y postparto ocasionó una etapa de ajuste en la vida de las mujeres, que intentaron manejar la responsabilidad laboral y familiar, con culpabilidad por el ejercicio de ambos roles.

Otras circunstancias que generaron limitaciones en la autonomía de las participantes fueron los obstáculos laborales para la asistencia a los controles médicos y cursos psicoprofilácticos, ya que para lograr acudir a ellos no solo debían organizarse durante los días de descanso o tomar las citas en los extremos de su horario de trabajo. En las ocasiones que no tuvieron más alternativa que asistir a los mismos durante los días laborales surgía la preocupación por las represalias en la contratación cuando el fuero de la maternidad cesara. Todos estos obstáculos enunciados anteriormente reflejan que el cuidado del embarazo respondió a una necesidad individual más que a las garantías de la protección de la gestante en el trabajo. Este hallazgo concuerda con el análisis jurídico-laboral de seis países latinoamericanos realizado por Pautassi et al. (2004), quienes encontraron que las dificultades económicas y la precarización laboral limitaron el acceso real a

las garantías laborales para el cuidado del embarazo y la familia, dejando estas necesidades en el ámbito individual de las mujeres y sus hogares. Así mismo, el estudio de caso realizado por Ibáñez et al. (2015), sobre los cambios sociodemográficos en España, identifica que las políticas públicas promueven el empleo femenino, pero no se comprometen con la conciliación del trabajo con el ámbito reproductivo, el cual termina siendo asumido por la familia.

Al respecto de la autonomía y la lactancia, la presente investigación mostró que las participantes estaban sensibilizadas a favor de la práctica, sin embargo, algunas empresas que cumplían con las características instaurar Salas Amigas de la Familia Lactante no contaban con espacios adecuados para la extracción de la leche ni para lactar al bebé, lo que conllevó a que la mayor parte de las participantes la disminuyeran o interrumpieran al volver al trabajo. Existe en la literatura evidencia acerca de los impactos del trabajo en el abandono de la práctica de la lactancia, siendo en varios estudios la segunda causa para dejar de hacerlo (Espinoza et al. 2014). Aspectos tales como volver tempranamente al trabajo y no tener instalaciones adaptadas para la extracción hacen parte de las principales causas de abandono, por ello el apoyo del empleador y su concientización sobre la protección de la maternidad es crucial para el mantenimiento de esta, sin el soporte del ámbito laboral y familiar, la lactancia se vive como una carga y una renuncia a las necesidades maternas (Becerra-Bulla et al. 2015; Al-Katufi & Al-Shikh, 2020; Grela, M. 2006).

La relación con los compañeros y jefes durante el embarazo y el periodo de lactancia hacen parte de las dimensiones psicológicas del dominio ambiental y las relaciones positivas con otros, encontrando que aquellos que mantuvieron un contacto cercano con las mujeres, favorecido por sus experiencias propias con la maternidad y paternidad, eran más comprensivos al momento de otorgar permisos y ajustar funciones durante el embarazo. Al respecto, se ha demostrado que los ambientes de trabajo saludables que cuentan con el buen trato entre empleadores y empleados favorecen la salud de las embarazadas y las lactantes, pues disminuyen la insatisfacción en el trabajo y mantienen la permanencia en el mercado laboral después del parto, además de propiciar un ambiente adecuado para la lactancia materna (Salihu et al. 2012; Dinour & Szaro, 2017).

A pesar de las dificultades para conciliar la vida laboral y familiar, para algunas participantes trabajar fue fundamental para su crecimiento y satisfacción personal, expresando que,

aunque disfrutaban del tiempo con su bebé, necesitaban el ambiente laboral para desarrollarse fuera de su papel como cuidadoras. El estudio realizado por Sinha (2017), afirma que las mujeres trabajadoras tienen mayor satisfacción con su vida que las no trabajadoras, esto por el efecto del empleo en el estatus de la mujer y su autoestima, independientemente de los conflictos entre trabajo y familia. Vale la pena precisar que este autor destaca la importancia del apoyo del cónyuge y el buen ambiente laboral como aspectos que contribuyen a que las mujeres tengan más y mejor bienestar. Reforzando el aporte del trabajo al bienestar en este grupo, Ruskin & Dwini (2018) y Colón (2010) señalan que el acceso a ingresos propios promueve los derechos de las mujeres, desgasta la cultura patriarcal y equilibra las relaciones de género, debido a que reduce la dependencia de sus parejas y les permite cuidar mejor de sí mismas.

En cuanto al ámbito familiar y las dimensiones del bienestar, las circunstancias económicas de las familias y los nuevos gastos por venir fueron condiciones importantes para el ejercicio de la autonomía de las participantes, quienes se vieron obligadas a trabajar, aunque desearan dedicarse a su embarazo y lactancia. Lo anterior coincide con el trabajo realizado por Alcañiz (2015), quien utiliza la expresión “conciliación de supervivencia” para describir a las mujeres que deben trabajar porque los recursos que aportan son indispensables para la economía del hogar, pero que prefieren y serían más felices al dedicarse al cuidado de la familia.

Otra condición determinante para el dominio ambiental de las mujeres fue el apoyo familiar, pues se evidencia que las parejas y abuelas que participaron activamente en las tareas de cuidado les permitieron a las participantes tener mayor disponibilidad para su trabajo remunerado y la tranquilidad de dejar a sus hijos con personas de confianza. Adicionalmente en el presente estudio dicho apoyo también se relacionó con el crecimiento personal, pues el soporte de la familia, los jefes y compañeros de trabajo fue indispensable para que las mujeres tuvieran una buena experiencia y comprendieran que estar embarazada no impide el desarrollo profesional ni es una enfermedad.

El efecto positivo del apoyo por parte de la familia en la relación trabajo-familia se confirma en el artículo de Gastañares, et al. (2008), quienes evidencian una reducción de la sobrecarga familiar y menor agotamiento emocional, además de mayor disponibilidad de tiempo

para las actividades familiares, llama la atención que estos autores identifican que este apoyo tiene un efecto más positivo que la flexibilidad horaria en los lugares de trabajo.

Es importante resaltar que en los resultados de la presente investigación aparece de manera transversal la compleja interacción entre el ámbito laboral y familiar que estuvo presente a lo largo del estudio, desde la cual se reconoce que la sobrecarga de actividades del trabajo sumadas a las responsabilidades como cuidadoras en el hogar repercute en la salud de las participantes, en su cansancio, y el estrés presente en sus relatos por la tensión de cumplir sus roles de manera óptima. En el estudio sobre doble presencia realizado por Gavidia (2017), las mujeres consideraron el estrés como parte de su vida, resaltando que los conflictos, reproches y distanciamiento se daban principalmente en el hogar, su situación también tenía manifestaciones físicas como: dolores musculares, de cabeza, agotamiento, depresión e insomnio.

Una alternativa expresada por las participantes y que ayudaría a mejorar la relación entre su vida laboral y familiar son las jornadas laborales más cortas. Esto fue concordante con el informe realizado por Gallup, Inc-OIT (2017), donde se encuentra que la mitad de las mujeres que trabajan tiempo completo desearon jornadas más cortas para cuidar de su familia. De igual manera Shepherd - Banigan et al. (2016), encontraron que permitirles a las mujeres con niños pequeños trabajar desde casa, reduce el estrés en el lugar de trabajo y mejora la conciliación de los roles.

Vale la pena prestarle atención a este hallazgo sobre la preferencia de trabajar en casa y su vínculo potencial con la generación de bienestar en las mujeres. Participantes de este estudio que pudieron ajustar sus jornadas y trabajar desde la casa durante la pandemia por COVID-19, manifestaron una ganancia en términos de conciliación familia-trabajo, sin embargo la literatura muestra que el COVID -19 durante el confinamiento intensificó la carga de trabajo del hogar y la interferencia de las actividades laborales con las familiares, empeorando en aquellas sin apoyo familiar (Hjálmsdóttir & Bjarnadóttir, 2021; Toyin, Opeoluwa, & Olatunji, 2020).

De otra parte y como se observa a lo largo de los resultados de este estudio, las políticas que se han dado para la protección del trabajo de las mujeres parecen ser insuficientes en el tiempo de las licencias, no cubren a todas las trabajadoras independientemente de sus contratos, describen

normatividad para la protección de lactancia que pocas empresas cumplen a cabalidad, dando una idea del poco compromiso político y social existente para que las mujeres concilien realmente sus roles como trabajadoras y como cuidadoras, esta percepción no solo refleja los resultados del estudio sino que coincide con los realizados por Grela (2006) y Pautassi et al. (2004), descritos en párrafos anteriores.

Las garantías insuficientes para cuidar del embarazo, la lactancia y la crianza, no solo afecta a las mujeres y sus familias, sino que tiene consecuencias negativas para los empleadores y las empresas. Se ha demostrado que las bajas tasas de lactancia materna se relacionan con el ausentismo laboral por la relación que existe entre la lactancia y la salud en la edad infantil. Por otra parte, las mujeres que tienen preocupaciones en casa como dejar al bebé al cuidado de otros o dejarlos enfermos, ven alterada su productividad y concentración. La presión entre las responsabilidades de la casa y el trabajo son una de las causas que contribuyen a que las mujeres renuncien al trabajo remunerado (Cardenas & Major, 2005).

Pese a que este trabajo se ha centrado en el bienestar psicológico de las mujeres y los efectos que la ausencia de conciliación tiene en esto, es importante considerar que las adaptaciones laborales centradas en las trabajadoras tienen consecuencias como perpetuar la idea del cuidado como una responsabilidad significativamente femenina, y el estereotipo que las mujeres dedican menos tiempo al trabajo que los hombres (Jiménez & Gómez, 2015; Hippel et al. 2017). Esta interpretación coincide con la percepción de las participantes del presente estudio, quienes identificaban que sus empresas no apoyaban realmente la toma de permisos para acudir al médico ni las adaptaciones en el cargo. Señalando la importancia que toda la sociedad considere el cuidado como parte central de la vida, protegiendo especialmente a las mujeres gestantes y lactantes, pero sin olvidar que es una tarea colectiva, y que en la medida que los demás miembros de la sociedad se involucren en la protección del cuidado se verán resultados positivos en el bienestar, la salud y la equidad de género (Faur, 2006).

Finalmente, la interconexión entre las dimensiones del bienestar demostró que la salud es una expresión manifiesta en todos los ámbitos y relaciones que intervienen en una vida, y los determinantes estructurales como la precarización de las condiciones laborales, las condiciones

socioeconómicas y la ausencia de políticas se verán reflejadas en determinantes intermedios como: condiciones de estabilidad laboral inseguras, estrés laboral, dificultades en el acceso a prestaciones sociales y a servicios de primera infancia y la exposición a enfermedades para sí mismas o para su descendencia, circunstancias todas ellas que se configuran como las principales causantes de las desigualdades de salud entre hombres y mujeres (Commission on Social Determinants of Health, 2008; ITUC REPORT, 2011).

7.3 Conclusiones

A continuación, se presentan las conclusiones del estudio, derivadas de la investigación realizada y cuyo resultado expone las relaciones entre las condiciones laborales y el bienestar psicológico de las mujeres que trabajaron durante la gestación y el período de lactancia en la ciudad de Bogotá D.C., así como sus efectos en la salud general de esta población.

En cuanto a las vivencias de las mujeres trabajadoras durante el embarazo, todas experimentaron ansiedad en los primeros meses de gestación, pues consideraban que el trabajo podía tener efectos en su salud y la de sus bebés, además, de la preocupación que el embarazo ocasionaría cambios en la manera de ser tratadas por sus superiores y colegas. A lo largo de esta etapa sintieron que el apoyo laboral era limitado pese a las buenas intenciones de la mayoría de los jefes y compañeros.

El estudio demuestra que las condiciones de empleo precario afectan el acceso a los servicios de salud y a la licencia de maternidad y a las horas de lactancia de las mujeres consultadas, pese a la normatividad vigente en el Código Sustantivo del Trabajo en Colombia que cobija a todas las trabajadoras independientemente y su contratación laboral. El tipo de contratación, al igual que sus efectos negativos en la salud de las trabajadoras, fue evidente en la manifestación de ansiedad y estrés de las mujeres con peores condiciones contractuales. En este punto es importante añadir que la mayoría de las participantes tenían contratos a término indefinido, cargos diversos y heterogéneos, pero todas en condiciones de desigualdad y vulnerabilidad laboral.

Por otra parte, se identifica que el trabajo generó dificultades para que las mujeres tomaran el control de sus decisiones acerca de su embarazo y lactancia, lo cual se manifestaba en culpabilidad cuando priorizaban su trabajo por encima de los cuidados del embarazo o viceversa causándoles angustia ante las repercusiones que pudieran tener sus decisiones. Así, se encontró, que estas emociones y vivencias eran resueltas en su mayoría desde el apoyo familiar y sus herramientas individuales para enfrentarlas.

Esta investigación concluye que de las cuatro dimensiones del bienestar psicológico estudiadas las de la autonomía y el dominio ambiental fueron las más afectadas por las condiciones laborales y las débiles e insuficientes garantías de la protección de la maternidad y la lactancia, descritas tanto en mujeres con contratos precarios como en aquellas con contratos que contemplaron los beneficios laborales y de protección social.

En cuanto a las relaciones positivas con otros, se evidenció que el apoyo de los esposos, de la familia materna y en ocasiones el hecho de tener trabajadora doméstica, fueron factores indispensables para balancear las responsabilidades laborales y familiares, permitiendo repartir mejor las tareas del hogar y aliviar el estrés. Así mismo, la ayuda recibida por parte de compañeros o compañeras de trabajo facilitó un control adecuado del embarazo, al disminuir los riesgos laborales y tener mayor tranquilidad para desempeñarse.

Respecto a la dimensión del crecimiento personal, se evidenció que ser mujer trabajadora aumenta la autoestima, independencia y empoderamiento. La satisfacción de cumplir con todas las responsabilidades familiares, laborales e incluso académicas que expresaron las participantes, reflejó también culpabilidad, por lo que más que considerarlo un rasgo de crecimiento personal genera preocupación por la normalización que existe hacia la sobrecarga de actividades en las mujeres y la desestimación de sus efectos en la salud.

En resumen, el bienestar psicológico va a depender de las relaciones entre las condiciones sociales, familiares y laborales, la existencia o no de garantías laborales, el tipo de cargo, y el apoyo social y del entorno, que impiden o facilitan que las mujeres controlen las decisiones acerca de su maternidad, la lactancia y la crianza. Esta realidad entra en tensión con las políticas públicas

de protección a las mujeres trabajadoras existentes a nivel mundial y nacional, las cuales por sí solas no generan garantías y por tanto deben acompañarse del cumplimiento y respeto de las mismas por parte de las empresas contratantes; así como por el apoyo social y del entorno laboral como familiar.

Pese a que estas políticas conceden la mayoría de los beneficios del cuidado del embarazo y la lactancia a las mujeres, se observa que en realidad no garantizan el cuidado de estos aspectos por completo, pero sí contribuyen a consolidar los estereotipos de la mujer como única cuidadora, lo que las obliga a elegir entre la salud de sus hijos o la estabilidad de sus responsabilidades y ocupaciones contractuales. En consecuencia, las políticas de conciliación deben abogar para que los empresarios y la sociedad en general valore y proteja el cuidado humano y fomente el equilibrio en la vida cotidiana. El trabajo que elimina las necesidades de la vida personal de los trabajadores es nocivo tanto para las mujeres como para los hombres y a largo plazo aumenta el ausentismo laboral y disminuye la productividad (Papí-Gálvez, 2005).

El desafío entonces es encontrar estrategias que incluyan la equidad de género en su desarrollo y que reevalúen las reglas actuales sobre los roles de género, sin dejar de lado el fortalecimiento de aspectos como el feroz materno para todas las trabajadoras formales, licencias de maternidad más extensas en razón a la lactancia materna exclusiva y de preferencia compartida y servicios de cuidado infantil para todas las familias.

En línea con la anterior reflexión, las investigaciones acerca de la conciliación familia-trabajo se beneficiaría de las percepciones de los empleadores y empresarios, así como de los hombres en la construcción de nuevas dinámicas alrededor del cuidado.

Además, como podemos observar en los resultados de este estudio, el bienestar psicológico hace parte de la definición de salud realizada por la OMS que la define como: *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”* (Organización Mundial de la Salud, 2021), por lo que debe considerarse como una prioridad en salud pública para los trabajadores especialmente las mujeres gestantes y lactantes, quienes experimentaron estrés laboral, ansiedad y culpabilidad en la toma de sus decisiones, así

como barreras para el cuidado de su salud física en cuanto a la asistencia a los controles prenatales, la oportunidad en la realización de los exámenes médicos y la adherencia a la lactancia materna.

Acerca de las limitaciones del estudio, debido a la pandemia por COVID-19 la mayoría de las entrevistas se realizaron de forma virtual, dificultando establecer el clima de confianza entre la entrevistadora y la entrevistada, y ocasionalmente limitando la fluidez de la conversación, característica que pudo disminuir la calidad de los datos encontrados; en razón a la pandemia tampoco se contó con la realización de grupos focales entre las participantes que permitiera comparar sus experiencias y la profundidad de la afectación del bienestar psicológico encontrada, esto también hubiera disminuido el sesgo obtenido del análisis de la información individual.

Por otra parte, aunque la selección de las participantes fue diversa, se contó con un mayor número de mujeres contratadas a termino indefinido que mujeres con contratos por obra labor u OPS lo cual disminuye la profundidad de los datos encontrados en las experiencias de estas participantes.

Así mismo, como parte de este estudio se reconoce que, si bien los resultados no son generalizables, estos describen la realidad de la población objeto y su situación social, que transferidos a contextos similares ofrecen al lector la posibilidad de comprender como se relaciona el bienestar psicológico de las mujeres que trabajaron durante la gestación y el periodo de lactancia.

Bibliografía

- Abdalla, S. (2010). La revolución del bienestar. En J. Sempere, A. Acosta, S. Abdalla, & M. Ortí, *Enfoques sobre bienestar y buen vivir*. CIP-Ecosocial. 29-40. https://www.fuhem.es/media/cdv/file/biblioteca/Boletin_ECOS/11/la_revolucion_del_bienestar.pdf
- Abdulwadud, OA., Snow, ME. (2012). *Interventions in the workplace to support breastfeeding for women in employment (Review)*. Cochrane Library. doi: 10.1002/14651858.CD006177.pub2.
- Abekah-Nkrumah, G., Antwi, M., Nkrumah, J., & Gbagbo, F. (2020). *Examining working mothers' experience of exclusive breastfeeding in Ghana*. *Int Breastfeed J*. 2020 Jun 17;15(1):56. doi: 10.1186/s13006-020-00300-0.
- Actis Di Pasquale, E. (2008). *Bienestar social: Un análisis teórico y metodológico como base para la medición de la dinámica histórica en la Argentina*. <http://nulan.mdp.edu.ar/808/>
- Adisa, T.A., Aiyenitaju, O. and Adekoya, O.D. (2021), "The work–family balance of British working women during the COVID-19 pandemic", *Journal of Work-Applied Management*, Vol. ahead-of-print No. ahead-of-print. <https://doi.org/10.1108/JWAM-07-2020-0036>
- Agüero, J., Marks, M., Raykar, N. (2020), *Economic Development and the Motherhood Wage Penalty*, No 2020-06, Working papers, University of Connecticut, Department of Economics
- Ahluwalia, I., Morrow, B., & Hsia, J. (2005). *Why Do Women Stop Breastfeeding? Findings From the Pregnancy Risk Assessment and Monitoring System*. *Pediatrics*. 116(6):1408-12. doi: 10.1542/peds.2005-0013.
- Akhter, S., Rutherford, S., & Chu, C. (2017). What makes pregnant workers sick: why, when, where and how? An exploratory study in the ready-made garment industry in Bangladesh. *Reproductive health*, 14(1), 142. <https://doi.org/10.1186/s12978-017-0396-0>
- Alcañiz, M. (2015). Género con clase: la conciliación desigual de la vida laboral y familiar. *Revista Española de Sociología*. 23: 29-55 <https://recyt.fecyt.es/index.php/res/article/view/65362/39660>
- Alderdice, F., McNeill, J., Gargan, P., & Perra, O. (2017). *Preliminary evaluation of the Well-being in Pregnancy (WiP) questionnaire*. Obtenido de *J Psychosom Obstet Gynaecol*: <https://doi.org/10.1080/0167482X.2017.1285898>
- Al-Katufi, B., & Al-Shikh, M. (2020). *Barriers in continuing exclusive breastfeeding among working mothers in primary health care in the ministry of health in Al-Ahsa region, Saudi*

- Arabia*. Obtenido de J Family Med Prim Care: J Family Med Prim Care. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7113942/>
- Alsobayel, H., Buragadda, S., & Aljuaid, S. (2019). Sociodemographic factors associated with postpartum physical activity levels in working women. *Women & Health*, 1-13. Obtenido de: DOI: 10.1080/03630242.2019.1610828
- Alstveit, M., Severinsson, E., & Karlsen, B. (2011). *Readjusting one's life in the tension inherent in work and motherhood*. *Journal of advanced nursing*: DOI: 10.1111/j.1365-2648.2011.05660.x
- Andres, E., Baird, S., Bingenheimer, J., & Markus, A. (2016). *Maternity Leave Access and Health: A Systematic Narrative Review and Conceptual Framework Development*. *Matern Child Health J*. Jun;20(6):1178-92. Obtenido de: DOI: 10.1007/s10995-015-1905-9
- Ansoleaga, E., & Godoy, L. (2013). *La maternidad y el trabajo en Chile: Discursos actuales de actores sociales*. *Polis Revista Latinoamericana*. 35. URL: <https://journals.openedition.org/polis/9102>
- Arabi, R., Mamat, R., Rashid, N., & Bakri, R. (2018). *Working Mothers' Knowledge of Exclusive Breastfeeding in Hospital Canselor Tuanku Muhriz (HCTM)*. *Jurnal Sains Kesehatan Malaysia*. DOI:<http://dx.doi.org/10.17576/JSKM-2018-1601-20>
- Banco mundial. (24 de julio de 2020). datos.bancomundial.org. <https://datos.bancomundial.org/indicador/SL.EMP.VULN.MA.ZS?locations=CO-PE-MX>
- Banco Mundial. (5 de Septiembre de 2020). datos.bancomundial.org. <https://datos.bancomundial.org/indicador/SL.UEM.TOTL.FE.NE.ZS?locations=CO-ZJ>
- Barbano, L & da Cruz, D. (2019). Time use, purchasing power, and job satisfaction: Correlation and comparison between working women with children and working women without children. *Work Reading Mass*. DOI: 10.3233/wor-192891
- Bárcena, A., Prado, A., Nieves, M., & Perez, R. (2016). *Autonomía de las mujeres e igualdad en la agenda de desarrollo sostenible*. Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40633/4/S1601248_es.pdf
- Bath, N., & Darolia, C. (2014). Impact of psychological distress, work family interface and social support on mental health of working women. *Indian Journal of Health and wellbeing*, 1-7. <http://www.i-scholar.in/index.php/ijhw/article/view/92240>
- Becerra-Bulla, F., Rocha-Calderon, Fonseca-Silva, D., & Bermúdez-Gordillo, L. (2015). *El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia*

- materna*. Obtenido de Rev. Fac. Med. 2015 Vol 63: <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v63n2.44051>
- Blanco, A., & Díaz, D. (2005). El bienestar social: su concepto y medición. *Psicothema*, 582-589. <http://www.psicothema.com/pdf/3149.pdf>
- Bonnet, F., Vanek, J., & Chen, M. (2019). *Women and Men in the Informal Economy- A Statistical Brief*. Manchester, UK: WIEGO. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---travail/documents/publication/wcms_711798.pdf
- Bosch. (2019). La felicidad en Aristóteles: fin, contemplación y deseo. *Revista de Filosofía*, 1-20. <https://proyectosocio.ucv.es/wp-content/uploads/2019/09/AIF.-2-MAGDALENA-BASCH.pdf>
- Britannica. (10 de Septiembre de 2020). *britannica.com*. <https://www.britannica.com/event/Enlightenment-European-history>
- Cardenas, R., & Major, D. (2005). *Combining employment and breastfeeding: utilizing a work-family conflict framework to understand obstacles and solutions*. *J Bus Psychol* 20, 31–51. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10869-005-6982-0>
- Carmona, L., Rozo, C., & Mogollón, A. (2005). La salud y la promoción de la salud: una aproximación a su desarrollo histórico y social. *Rev. Cienc. Salud*. Obtenido de <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/578/497>
- Carr, D. (2002). The Psychological Consequences of work-Family Trade-Offs for Three Cohorts of Men and Women. *Social Psychology Quarterly*, 103-124. <https://www.jstor.org/stable/3090096>
- Carriles, A., Beltrán, J., & Mata, L. (2007). El efecto de la identidad y los valores emancipativos de las mujeres en la participación laboral femenina: una comparación entre América Latina y países de la OCDE. *Nova Scientia*, 22(11). doi.org/10.21640/ns.v11i22.1785
- CEPAL. (2001). *Ingresos y gastos de consumo de los hogares en el marco del SCN y en encuestas a hogares*. <https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/4718/S01010054.pdf?sequence=1>
- Chavan, S. (2017). Fruit intake and its effect on BMI on working women. *International peer-review Journal*, 1-6. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4644575/>
- Chen, Y., Wu, Y.-C., & Chie, W. (2006). *Effects of work-related factors on the breastfeeding behavior of working mothers in a Taiwanese semiconductor manufacturer: a cross-sectional survey*. *BMC Public Health*. DOI: 10.1186/1471-2458-6-160
- Christensen, M. (2019). *Feminization of Poverty: Causes and Implications*. *Gender Equality*: https://doi.org/10.1007/978-3-319-70060-1_6-1

- Christians, C. (2012). La ética y la política en la investigación cualitativa. En N. Denzin, & Y. Lincoln, *Manual de investigación cualitativa*. 1:283-323. Barcelona: Gesida.
- Código Sustantivo del Trabajo. (2011). (Artículo 238 2011) Colombia.
- Commission on Social Determinants of Health. (2008). Subsanan las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud : resumen analítico del informe final. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/69830>
- Concepto de. (2020). (10 de Septiembre de 2020) *concepto.de*. <https://concepto.de/migracion-interna/>
- Convenio C183 (2000). Organización Interacional del Trabajo 15 de Junio de 2000.
- Cooklin, A., Canterford, L., Strazdins, L., Nicholson, J. (2011). Employment conditions and maternal postpartum mental health: results from the longitudinal study of australian children. *Arch Womens Ment Health*, 233. <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00737-010-0196-9>
- Dagher, R., McGovern, P., Schold, J., & Randalle, X. (2016). Determinants of breastfeeding initiation and cessation among employed mothers: a prospective cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0965-1>
- Damaske, S., & Frech, A. (2016). Women's work pathways across the life course. *Demography*. 1-26. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5074082/>
- De la Rica, S., & Abadía, L. (2011). Changes in the gender wage gap the role of education and other job characteristics: Colombia 1994-2010. *Vniversitas Económica*, 16.
- Dinour, L., & Szaro, J. (2017). *Employer-Based Programs to Support Breastfeeding Among Working Mothers: A systematic Review*. *Breastfeeding medicine : the official journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*, 12, 131–141. <https://doi.org/10.1089/bfm.2016.0182>
- Duarte, T., & Jiménez, R. (2007). Aproximación a la teoría del bienestar. *Scientia et Technica Año XIII*, 305. <https://www.redalyc.org/pdf/849/84903752.pdf>
- Eidelman, A. (2019). Impact of Workplace Characteristics on Breastfeeding Success. *Breastfeeding medicine*, 355. DOI: 10.1089/bfm.2019.29130.aie
- Enciclopedia jurídica. (2020). (10 de Septiembre de 2020). *enciclopedia-juridica.com*. <http://www.enciclopedia-juridica.com/d/estado-civil/estado-civil.htm>

- Espinoza, C., Zamorano, C., Pontones, S., Orozco, A. (2014). Factores que determinan la duración de la lactancia materna durante los tres primeros meses de vida. *Anales Médicos*. 59 (2). 120-126. <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2014/bc142i.pdf>
- estadisticaciudad.gob.ar.* (2021). (10 de Septiembre de 2020). https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/publicaciones/anuario_2002/capitulo_02/dyc2.htm#:~:text=Hogar%20multipersonal%20no%20familiar%3A%20jefe,comparten%20los%20gastos%20de%20alimentaci%C3%B3n.&text=Tipo%20de%20hogar%3A%20el%20tipo,a%20la%20composici%C3
- eustat. (2020). (10 de Septiembre de 2020). *eustat.eus*. Obtenido de https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_2376/definicion.html#:~:text=Definici%C3%B3n%20Nivel%20de%20instrucci%C3%B3n&text=El%20nivel%20de%20instrucci%C3%B3n%20de,Primarios%20y%20menos.
- Faur, E. (2006). Género y conciliación familia-trabajo: Legislación laboral y subjetividades masculinas en América Latina. *NÓMADAS*. 24: 134. <http://masculinidad.org/wp-content/uploads/2017/01/G%C3%A9nero-masculinidades-y-pol%C3%ADticas-de-conciliaci%C3%B3n-Familia-Trabajo.pdf>
- Februhartanty, J., Wibowo, Y., Fahmida, U., & Roshita, A. (2012). *Profiles of Eight Working Mothers Who Practiced*. *Breastfeed Med*. DOI: 10.1089/bfm.2011.0017
- Feng, J., Han, & Wen-Jui. (2010). *Maternity Leave in Taiwan*. *Family Relations*. 297-312. DOI:10.1111/j.1741-3729.2010.00603.x
- Friedrich Ebert Stiftung. (2014). *La precariedad laboral en Colombia -Crónicas y reportajes-*. Bogotá: Escuela Nacional Sindical. <http://www.relatos.org/documentos/EATP.EA.Hawkins.pdf>
- Gallup, Inc-OIT. (2017). *Hacia un futuro mejor para las mujeres en el trabajo: la opinión de las mujeres y de los hombres*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_607487.pdf
- Gasparini, L., Marchionni, M. (2015). Bridging Gender Gaps?: The Rise and Deceleration of Female Labor Force Participation in Latin America: An overview; Centro de Estudios Distributivos, Laborales y Sociales; Documentos de trabajo (CEDLAS); 185; 6. 1-33
- Gastañares, I., Allende, J., & Zorriketa, R. (2008). *Transformando el conflicto trabajo/familia en interacción y conciliación trabajo/familia*. *Lan Harremanak*. 1: 17-41. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2961816>
- Gavidia, A. (2017). *Estrés laboral o doble presencia en mujeres: abordaje desde la salud ocupacional*. Libros Universidad Nacional Abierta Y a Distancia, 261-286. <https://doi.org/10.22490/9789586516389.12>

- Gómez, A. (2014). Sobre la flexibilidad laboral en Colombia y la precarización del empleo. *Diversitas*, 8. DOI <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2014.0001.07>
- Gómez, C. (2001). Mujeres y trabajo: principales ejes de análisis. *Papers*. 63/64, 1-18. <https://ddd.uab.cat/pub/papers/02102862n63-64/02102862n63-64p123.pdf>
- Goodman, J. M., Guendelman, S., & Kjerulff, K. H. (2017). Antenatal Maternity Leave and Childbirth Using the First Baby Study: A Propensity Score Analysis. *Women's health issues : official publication of the Jacobs Institute of Women's Health*, 27(1), 50–59. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2016.09.006>
- Grajewski, B., Rocheleau, C., Lawson, C., & Johnson, C. (2016). “Will my work affect my pregnancy?” *Resources for anticipating and answering patients questions*. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.ajog.2016.03.005>
- Grela, M. (2006). Derechos sexuales y reproductivos y cuidado en el marco de políticas conciliatorias En L. Mora, M. Moreno, & T. Rohrer, *Cohesión social, políticas conciliatorias y presupuesto público. Una mirada desde el género*. 238-242. México D.F: UNFPA-GTZ.
- Grimshaw, D., & Rubery, J. (2015). *The motherhood pay gap: A review of the issues, theory and international evidence*. Ginebra: International Labour Office. https://www.ilo.org/global/publications/working-papers/WCMS_348041/lang--en/index.htm
- Guendelman, S., Lang, J., Pearl, M., Graham, S., & Goodman, J. (2009). *Juggling Work and Breastfeeding: Effects of Maternity Leave and Occupational Characteristics*. *Pediatrics*: DOI: 10.1542/peds.2008-2244
- Haider, S., Jacknowitz, A., & Schoeni, R. (2003). *Welfare work requirements and child well-being: Evidence from the effects on breast-feeding*. *Demography* 40(3):479-97. DOI: 10.1353/dem.2003.0023
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. México D. F. : McGRAW-HILL / Interamericana editores S. A.
- Herrera, P., Ramírez, N., & Tribín, A. (2020). *COVID-19; Brechas de Género en el Mercado Laboral*. <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/genero/informes/Informe-participacion-mujer-mercado-laboral-2.pdf>
- Hewitt, B., Strazdins, L., & Martin, B. (2017). *The benefits of paid maternity leave for mothers' post-partum health and wellbeing: Evidence from an Australian evaluation*. *Social science & medicine* (1982), 182, 97–105. doi: 10.1016/j.socscimed.2017.04.022. Epub 2017 Apr 14.

- Hickey, G., McGilloway, S., Leckey, Y., Furlong, M., Leavy, S., Stokes, A., O'Connor, S., Bywater, T., & Donnelly, M. (2019). Mothers' well-being, parenting attitudes, and home environment: Cumulative risk and parity in early motherhood. *Child: Care, Health and Development*, 45(4), 523–530. <https://doi-org.ezproxy.javeriana.edu.co/10.1111/cch.12677>
- Hjálmsdóttir, A., & Bjarnadóttir, V. (2021). *"I have turned into a foreman here at home": Families and work-life balance in times of COVID-19 in a gender equality paradise*. *Gender Work Organ*, 28: 268-283. <https://doi.org/10.1111/gwao.12552>
- Hosney, S. (2015). Factors influencing female labor force participation in Egypt and Germany: A comparative study. *SOEPpapers. No. 826*. <https://ssrn.com/abstract=2754195>
- Hyde, J., Klein, M., Essex, M., & Clark, R. (1995). *Maternity Leave And Women's Mental Health*. *Psychology of Women Quarterly*, 19(2), 257–285. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1995.tb00291.x>
- Ibáñez, Z., León, M., Maestripieri, L., Muñoz-Mendoza, C. (2015). Empleo y maternidad: obstáculos y desafíos a la conciliación de la vida laboral y familiar. Bellaterra. 1-179. <https://igop.uab.cat/wp-content/uploads/2016/01/Informe-FUNCAS-IGOP.pdf>
- International Labour Office. (2017). *World Employment Social Outlook, Trends for Women 2017*. Ginebra: ILO publications. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---inst/documents/publication/wcms_557245.pdf
- International Labour Organization . (2020). *ilo.org*. Obtenido de https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/multimedia/maps-and-charts/enhanced/WCMS_721430/lang--en/index.htm
- International Labour Organization. (2014). *Maternity and paternity at work*. Ginebra: ILO Cataloguing in publication Data. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/--dcomm/---publ/documents/publication/wcms_242615.pdf
- International Labour Organization. (2019). *ilo.org*. Obtenido de https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/multimedia/maps-and-charts/enhanced/WCMS_721430/lang--en/index.htm
- International labour organization. (2020). (22 de Febrero de 2021). <http://www.oit.org/global/topics/dw4sd/themes/gender-equality/lang--en/index.htm>
- ITUC REPORT. (2011). *ITUC, International Trade Union Conferation*. Bruselas. <https://www.ituc-csi.org/living-with-economic-insecurity?lang=en>
- Jiménez, A., & Gómez, V. (2015). *Conciliando trabajo-familia: Análisis desde la perspectiva de género*. *Perspect. Psicol.* 11(2), 289-302. <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v11n2/v11n2a10.pdf>
- Jolanki, O. (2012). To work or to care? Working women's decision-making. Obtenido de community, *Work & Family*: <https://doi.org/10.1080/13668803.2014.997194>

- Jou, J., Kozhimannil, K., Abraham, J., Blewett, L., & McGovern, P. (2018). *Paid Maternity Leave in the United States: Associations with Maternal and Infant Health*. *Maternal and Child Health Journal*, 22: 216–225. DOI 10.1007/s10995-017-2393-x
- Junta de Andalucía. (2020). *juntadeandalucia.es*. https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/13317296936_Mxdulo_5.Indicadores_de_Gxnero.pdf
- Kaldor, D.R. (1958), *Theoretical Welfare Economics*, J. deV. Graaff. Cambridge: The University Press, 1957. Págs. x, 178. \$4.00. *American Journal of Agricultural Economics*, 40: 517-518. <https://doi.org/10.2307/1234955>
- Karanci, G., & Yenal, K. (2014). Breastfeeding Knowledge Among Working Pregnant Women in Turkey. *Workplace health & Safety*, 62 (4) 143-148. <https://doi.org/10.1177/216507991406200403>
- Karl, M., Schaber, R., Kress, V., Kopp, M., Martini, J., Weidner, & Garthus-Niegel, S. (2020). *Precarious workin conditions and psychosocial work stress act as a risk factor for symptoms of postpartum depression during maternity leave: results from a longitudinal cohort study*. *BMC Public Health* 20, 1505. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09573-w>
- Kasemy, Z., Salama, A., Salem, M., & Negm, N. (2016). Factors related to depression symptoms among working women in Menoufia, Egypt. *Egyptian Public Health Association*, 1-6. Obtenido <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28145987/>
- Kebede, T., Woldemichael, K., Jarso, H., & Begashaw, B. (2020). Exclusive breastfeeding cessation and associated factors among employed mothers in Dukem town, Central Ethiopia. *International Breastfeeding Journal*, 1-10. <https://doi.org/10.1186/s13006-019-0250-9>
- Kim H., Sefcik JS., Bradway C. (2017). Characteristics of Qualitative Descriptive Studies: A Systematic Review. *Res Nurs Health*. 2017 Feb;40(1):23-42. doi: 10.1002/nur.21768. Epub 2016 Sep 30. PMID: 27686751; PMCID: PMC5225027.
- Krieger, N. (2003). Genders, sexes, and health: what are the connections- and why does it matter? *International Journal of Epidemiology*, 652-657.
- Kim, E., Park, H. (2018). *Perceived gender discrimination, belief in a just world, self-esteem, and depression in Korean working women: A moderated mediation model*. *Womens Studies International Forum*: <https://doi.org/10.1016/j.wsif.2018.06.006>
- Krieger, N. (2003). Genders, sexes, and health: what are the connections--and why does it matter? *Int J Epidemiol*. Aug;32(4):652-7. doi: 10.1093/ije/dyg156. PMID: 12913047.

- Laca, F. (2015). El largo camino hacia el estudio científico de la satisfacción con la vida y el bienestar subjetivo. *Pensamiento Americano*, 27-40. <http://oaji.net/articles/2016/2339-1473527005.pdf>
- Lamas, M. (1996). El género; La construcción cultural de la diferencia sexual. En Bourque, Butler, Conway, Cucchiari, Lamas, Ortner, Whitehead, La antropología feminista y la categoría "género". Ciudad de México: Universidad Autónoma de México. <https://www.legisver.gob.mx/equidadNotas/publicacionLXIII/El%20genero.%20La%20construccion%20cultural%20de%20la%20diferencia%20sexual.pdf>
- Lamas, M. (2006). Política, reproducción y familia: Algunos elementos del debate feminista. En L. Mora, M. Moreno, & T. Rohrer, *Cohesión social, políticas conciliatorias y presupuesto público. Una mirada desde el género*. México, D.F: UNFPA-GTZ.
- Lee, H., Rubio, M., Elo, I., McCollum, K., Chung, E., Culhane, J. (2005). Factors associated with intention to breastfeed among low-income, inner-city pregnant women. *Matern Child Health J. Sep*;9(3):253-61. doi: 10.1007/s10995-005-0008-5.
- lexico. (2020). (10 de Septiembre de 2020). *lexico.com*. Obtenido de <https://www.lexico.com/es/definicion/edad>
- Ley 1822. Art. 236. 4 de enero de 2017 (Colombia). <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=78833>
- Ley 1823. 4 de enero de 2017 (Colombia). <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=79037>
- Liu, J., Goryakin, Y., Maeda, A., Bruckner, T., & Scheffler, R. (2016). Global Health Workforce Labor Market Projections fot 2030. <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-017-0187-2>
- Lourdes, C. (2008). *Economía productiva y reproductiva en Mexico: un llamado a la conciliación*. Mexico, D. F.: Naciones Unidas. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/5018-economia-productiva-reproductiva-mexico-un-llamado-la-conciliacion>
- Maeda, E. N., Hiraike, O., Suimori, H., Kinoshita, A., & Osuga, Y. (2019). Domestic work Stress and self-rated psychological health among women cross-sectional study in Japan. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 1-11. <https://environhealthprevmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12199-019-0833-5>
- Marinelli, K., Moren, K., & Scott, J. (2013). Breastfeeding Support for mothers in workplace employment or educational settings: summary statement. *Breastfeeding medicine*, 1-6. DOI: 10.1089/bfm.2013.9999
- Mazzei, C. (2013). Producción y Reproducción: la mujer y la división sociosexual del trabajo. *Revista Rumbos TS. Un Espacio Crítico Para La Reflexión En Ciencias Sociales*, (8), 128-142. <http://revistafacso.ucentral.cl/index.php/rumbos/article/view/130>

- Mead, M. (1935). *Sexo y temperamento en tres sociedades primitivas*. Nueva York.
- Mejía, C., Faneyra, L., Molina, D., & Arango, J. (2018). *Dehumanization during Delivery: Meanings and Experiences of Women Cared for in the Medellín Public Network*. *Investigación Y Educación En Enfermería*, 36(1). <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v36n1e03>
- Ministerio de Protección Social. (2011). *Código sustantivo del trabajo*. Bogotá: Ministerio de Protección Social.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España. (2000). *NTP 664: Lactancia materna y vuelta al trabajo*. Madrid. https://www.insst.es/documents/94886/326775/ntp_664.pdf/e2a0a079-1f4d-4c39-a95c-5c8770017057
- Ministerio del trabajo. (2014). *Protocolo para la determinación del origen de las patologías derivadas del estrés*. Bogotá D. C.: Mintrabajo. <https://fasecolda.com/cms/wp-content/uploads/2019/08/protocolo-determinacin-doriglas-patologas-derivadas-destrs-2014.pdf>
- Moffat, T. (2002). *Breastfeeding, Wage Labor, and insufficient milk in peri-urban Kathmandu, Nepal*. *Medical Anthropology*, 22:207-230. <https://doi-org.ezproxy.javeriana.edu.co/10.1080/01459740212902>
- Montesino, L. (2019). Martha C. Nussbaum y Amartya Sen (compiladores), *La Calidad de Vida*, Fondo de Cultura Económica. *Polis*, 588. <https://journals.openedition.org/polis/8073>
- Nussbaum, M. (2011). *Creating Capabilities*. Cambridge: Library of Congress Cataloging in Publication Data.
- Oblitas, L. (2008). *Psicología de la Salud: Una ciencia del bienestar y la felicidad*. *Av. psicología*, 9-38. <http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2008/psicologiasalud.pdf>
- OECD. (2019). *data.oecd.org*. Obtenido de <https://data.oecd.org/earnwage/gender-wage-gap.htm>
- OECD. (2019). *Enabling Women's Economic Empowerment: New Approaches to Unpaid Care WORK in Developing Countries*. Paris: OECD Publishing. <https://www.oecd.org/dac/enabling-women-s-economic-empowerment-ec90d1b1-en.htm>
- Oficina Internacional del Trabajo. (2018). *Perspectivas Sociales y del Empleo en el Mundo: Tendencias*. Ginebra: Publicaciones OIT.
- Oficina Internacional del Trabajo. (2019). *El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente*. Ginebra: OIT. <https://www.ilo.org/global/topics/care-economy/care-for-fow/lang--es/index.htm>

- Oiberman, A. (2005). *Historia de las madres en occidente: repensar la maternidad*. Psicodebate. <https://www.palermo.edu/cienciassociales/psicologia/publicaciones/pdf/Psico5/5Psico%2009.pdf>
- OIT/Cinterfor. (9 de Septiembre de 2020). *oitcinterfor.org*. <https://www.oitcinterfor.org/p%C3%A1gina-libro/%C2%BFqu%C3%A9-son-roles-g%C3%A9nero>
- Ojha, J., Ram, B., Karki, R. (2020). Job Stress and its Associated Factors among Working Women in Pokhara Metropolitan, Nepal. *Journal of the Scientific Society*, 105-109. <https://www.jscisociety.com/article.asp?issn=0974-5009;year=2020;volume=47;issue=2;page=105;epage=109;aualast=Ojha>
- Organización Internacional del trabajo. (2017). *ilo.org*. https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:R191
- Organización Internacional del Trabajo. (2019). *La brecha salarial entre hombres y mujeres en América Latina*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_697670.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (10 de Marzo de 2018). *who.int*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Mundial de la Salud. (6 de septiembre de 2021). *Who.int*. Obtenido de <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
- Organización para la cooperación y el desarrollo económico. (Mayo de 2019). <https://oecd-development-matters.org/>. <https://oecd-development-matters.org/2019/03/18/why-you-should-care-about-unpaid-care-work/#:~:text=Unpaid%20care%20and%20domestic%20work%20refers%20to%20all%20non%2Dmarket,cooking%2C%20cleaning%20or%20fetching%20water.>
- Our world in data. (2020). (15 de Octubre de 2020). Obtenido de [Ourworldindata.org: https://ourworldindata.org/grapher/births-and-deaths-projected-to-2100](https://ourworldindata.org/grapher/births-and-deaths-projected-to-2100)
- Papí-Gálvez, N. (2005). La conciliación de la vida laboral y familiar como proyecto de calidad de vida desde la igualdad. *RES n° 5*, 91-107. <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/22662>
- Pautassi, L., Faur, E., Gherardi, N. (2004). Legislación laboral en seis países latinoamericanos. Avances y omisiones para una mayor equidad. Santiago, Unidad Mujer y Desarrollo

- (CEPAL).
https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/5922/S045390_es.pdf
- Peña, M. (2016). El mobbing maternal: una forma de discriminación. . *Institut de Drets Humans de Catalunya.*, 1-29. https://www.idhc.org/arxius/ajudes-formacio/1467892046-PE%C3%91A_MLuisa.pdf
- Pérez, Á. (2012). La etnografía como método integrativo. *Revista colombiana de psiquiatría*, 421-428. <https://www.redalyc.org/pdf/806/80624462006.pdf>
- Phillippi, J. (Junio de 2009). *Women's Perceptions of Access to Prenatal Care in the United States: A Literature Review*. Obtenido de Journal of Midwifery & Women's Health: DOI: 10.1016/j.jmwh.2009.01.002
- Positive psychology. (2020). *positivepsychology.org.uk*. <http://positivepsychology.org.uk/what-is-positive-psychology/>
- Pounds, L., Fisher, C., Barnes-Josiah, D., Coleman, J., & Lefebvre, C. (2016). *The Role of Early Maternal Support in Balancing Full-Time Work and Infant Exclusive Breastfeeding: A Qualitative Study*. *Breastfeed Med*;12:33-38. doi: 10.1089/bfm.2016.0151.
- Resolución Número 8430 de 1993 (Ministerio de Salud 1993).
- Riquelme, V. (2011). *¿La maternidad castigada?* Santiago de Chile: Direccion del trabajo. https://www.dt.gob.cl/portal/1629/articles-103042_archivo_01.pdf
- Rondó, P., & Souza, M. (2007). *Maternal distress and intended breastfeeding duration*. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2007 Mar;28(1):55-60. doi: 10.1080/01674820600999811. PMID: 17454514.
- Ruskin, R., & Dwini, H. (2018). *Does work influence women's autonomy or does autonomy deliberate women to work?* *E3S Web of Conferences* 74(1):10013. DOI: 10.1051/e3sconf/20187410013
- Ryff, C. (1982). Successful aging: a developmental approach. *Gerontologist*. Apr;22(2):209-14. doi: 10.1093/geront/22.2.209. PMID: 7084743.
- Ryff, C. (1989). Beyond Ponce de Leon and Life Satisfaction: New Directions in Quest of Successful Ageing. *International Journal of Behavioral Development*. 12(1):35-55. doi:10.1177/016502548901200102
- Ryff, C., & Keyes, C. (1995). *The Structure of Psychological Well-Being Revisited*. *J Pers Soc Psychol*. Oct;69(4):719-27. doi: 10.1037//0022-3514.69.4.719. PMID: 7473027.

- Ryff, C., & Singer, B. (2008). Know thyself and become what you are: a eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 14 - 18. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10902-006-9019-0>
- Safdar, F. (2019). Work-Family Spillover and Family Functioning in Married Working Women. *Pakistan Journal of Psychological Research*. <https://doi.org/10.33824/PJPR.2019.34.4.42>
- Saldiva, S., Escuder, M., Mondini, L., Levy, R., & Venancio, S. (2007). *Feeding habits of children aged 6 to 12 months and associated maternal factors*. *Jornal de Pediatria*. 83(1):53-8. Doi: 10.2223/JPED.1588
- Salihu, H., Myers, J., & August, M. (2012). Pregnancy in the workplace. *Occupational medicine (Oxford, England)*, 62(2), 88–97. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqr198>
- Sentencia SU070/13 (Corte Constitucional 13 de Febrero de 2013).
- Shepherd-Banigan, M., Bell, J., Basu, A., Booth-LaForce, C., & Harris, J. (2016). *Workplace Stress and Working from Home Influence Depressive Symptoms Among Employed Women with Young Children*. Obtenido de *Int.J. Behav. Med.* 1), 102–111. <https://psycnet.apa.org/record/2015-17873-001>
- Siji, M.S, Aneena, E. R. (2019). Validity and reliability of a stress scale to measure the prevalence of stress among middle aged working women. *International Journal of Social Sciences*, 39-43.
- Singh, J., & Alam, K. (2018). *A Comparative Study of Percieved Social Support in Relation to Psychological Well-Being in Post-Maternity Working Women*. *Indian Journal of Health and Wellbeing*; 9(4) 648-652. <http://www.isscholar.in/index.php/ijhw/article/view/181447/0>
- Sinha, S. (Jul de 2017). *Multiple roles of working women and psychological well-being*. *Industrial psychiatry journal*, 26(2), 171–177. https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_70_16
- Spelke, B., & Werner, E. (2018). *The Fourth Trimester of Pregnancy: Committing to Maternal Health and Well-Being Postpartum*. *R I Med J* (2013). Oct 1;101(8):30-33. PMID: 30278599.
- Standing, G., Unni, J., Jhabvala, R., & Rani, U. (2010). *Social income and insecurity: A study in Gujarat*. London, England: Routledge.
- Stoll, L. (2014). A Short History of Wellbeing Research. En *The Economics of Wellbeing: Wellbeing: A Complete Reference Guide, Volume V*. (págs. 1-19). Londres: John Wiley & Sons, Inc. <https://doi-org.ezproxy.javeriana.edu.co/10.1002/9781118539415.wbwell098>
- Tsai, S.-Y. (2014). *Influence of Partner Support on an Employed Mother's .* Obtenido de *BREASTFEEDING MEDICINE*. May 1; 9(4):222-230. DOI: 10.1089/bfm.2013.0127

- UNESCO. (2017). *Rendir cuentas en el ámbito de la educación: cumplir nuestros compromisos*. París: UNESCO. <https://es.unesco.org/gem-report/node/1464>
- Unwomen. (2021). (10 de Mayo de 2021). *unwomen.org*. Obtenido de <https://www.unwomen.org/en/news/in-focus/csw61/remove-the-barriers>.
- Vergara, J. (2016). La obra de Amartya Sen. *Iberian Journal of the History of Economic Thought*, 201-220. DOI: <https://doi.org/10.5209/IJHE.54626>
- Vives, A., Amable, M., Ferrer, M., Moncada, S., Llorens, C., Muntaner, C., . . . Benach, J. (2010). *The Employment Precariousness Scale (EPRES): psychometric properties of a new tool for epidemiological studies among waged and salaried workers*. *Occup Environ Med*. Aug;67(8):548-55. doi: 10.1136/oem.2009.048967. Epub 2010 Jun 24. PMID: 20576923.
- von Hippel, C., Kalokerinos, E., & Zacher, H. (2017). *Stereotype Threat and Perceptions of Family-Friendly Policies among Female Employees*. *Front. Psychol.* 7:2043. doi: 10.3389/fpsyg.2016.02043
- Wallace, L. (2007). *Infant Feeding In The Modern World: Medicalization and the Maternal Body*. Mid-South Sociological Association. <https://doi.org/10.1080/02732170701335046>
- Warren A. C. (2010). Women's employment and changing gender relations in Puerto Rico. *Caribbean studies* (Rio Piedras, San Juan, P.R.), 38(2), 59–91. <https://doi.org/10.1353/crb.2010.0058>
- Who. (2019). *who.int*. [https://www.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent/indicator-explorer-new/mca/women-of-reproductive-age-\(15-49-years\)-population-\(thousands\)](https://www.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent/indicator-explorer-new/mca/women-of-reproductive-age-(15-49-years)-population-(thousands))
- Worldbank. (2019). *data.worldbank*. Obtenido de <https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL.FE.ZS>
- Worldbank. (2020). *data.worldbank*. Obtenido de <https://data.worldbank.org/indicator/SL.EMP.VULN.FE.ZS?end=2019&start=1991&view=chart>
- Yañez, S. (2017). *Fuero de maternidad en el ordenamiento jurídico colombiano. Discrepancias entre la corte suprema de justicia y la corte constitucional sobre la proteccion a las madres gestantes y lactantes durante la relacion laboral*. Medellin: Univeridad EAFIT. https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/12132/Ya%F1ezGiraldo_SilviaMilena_2017.pdf;jsessionid=96865BD02922B746297EB56E726B2FCF?sequence=2
- Yasmin, N. (2018). A Study on Reporting of Sexual Harrasment by Working Women in Lahore-Pakistan. *FWU Journal of social sciences*, 24-34. http://sbbwu.edu.pk/journal/Winter_2018_Vol_12_%20No_2/3.A_Study_on_Reporting_of_Sexual_Harassment_by_Working_Women_in_Lahore_Pakistan.pdf

Young, & Marisa. (2010). Gender Differences in Precarious Work Settings . *Departemen des relations industrielles, université Laval*, 3. 65(1) 74-97. DOI: 10.7202/039528ar

Zinn, B. (2000). *SUPPORTING THE EMPLOYED BREASTFEEDING MOTHER*. *J Midwifery Womens Health*; 45(3):216-26. doi: 10.1016/s1526-9523(00)00016-7

ANEXOS

Anexo A. Categorías, subcategorías y sus definiciones para el diseño de la entrevista semiestructurada

Categoría	Subcategoría	Definición de categorías desde la teoría
Características de participantes	Composición del hogar	Grupo de personas, parientes o no, que viven bajo un mismo techo de acuerdo con un régimen familiar, es decir, comparten sus gastos de alimentación (estadisticaciudad.gob.ar, 2021).
	Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento (léxico, 2020)
	Estado civil	Condición de una persona con relación a su estado de soltero, casado, viudo o divorciado (Enciclopedia jurídica, 2020)
	Formación profesional	El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso (eustat, 2020)
	Ingresos	El monto máximo que un hogar u otra unidad puede permitirse gastar en bienes o servicios de consumo. (CEPAL, 2001)
	Migrante interno	Desplazamiento de las participantes dentro de un mismo país desde su lugar de residencia hacia otro punto para radicarse de manera semipermanente o definitiva (Concepto de, 2020).
	Número de controles prenatales	El número de controles médicos que realizó la participante durante el embarazo y que están relacionados con la garantía de protección a la maternidad por parte de la empresa.
	Número de hijos	Se refiere al número de hijos de las mujeres que han tenido en algún momento de su vida alguno nacido vivo, incluyendo los hijos que luego fallecieron (eustat, 2020).
	Tiempo de lactancia	El tiempo de lactancia materna del último embarazo, está relacionado con las garantías de protección a la maternidad por parte de la empresa.
Empleo	Cargo y área	Las funciones, roles o responsabilidades de cada puesto de trabajo que están relacionados al dominio ambiental y autonomía en el trabajo.

	Tipo de contrato	El tipo de contrato relacionado a las garantías de protección a la maternidad y la lactancia.
	Garantías de protección de la maternidad	Las empresas deben facilitar el acceso a salud materna esencial y a la seguridad de los ingresos en relación con la maternidad. (Organización Internacional del trabajo, 2014)
	Conformidad con puesto de trabajo	La inconformidad con el puesto de trabajo derivado de la exigencia de las tareas que realiza, la posibilidad de controlar su tiempo, la distribución de sus funciones y la compensación que percibe de su trabajo repercuten en su bienestar psicológico.
	Buscar trabajo durante el embarazo/lactancia	La búsqueda de trabajo remunerado durante el período de gestación o los primeros 6 meses de lactancia.
	Posibilidad de ascenso	La posibilidad de ascenso de la participante en relación con su condición de gestante.
	Discriminación con relación a la maternidad	El trato desfavorable por parte de jefes o compañeros de trabajo debido a circunstancias derivadas de su función reproductiva (Organización Internacional del Trabajo, 1981).
Roles de cuidado	Repartición trabajo reproductivo	La repartición del trabajo reproductivo en el hogar.
	Percepción conciliación trabajo productivo y reproductivo	Las percepciones de las participantes sobre cómo debería conciliarse el trabajo productivo y reproductivo.
	Red de apoyo	El conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta la participante para afrontar su embarazo, lactancia, y la conciliación de su trabajo productivo y reproductivo.
	Presión externa para abandonar el trabajo productivo/reproductivo	La medida en que los miembros de la familia aprueban que las mujeres realicen un trabajo remunerado y el grado de aceptación dentro de una sociedad determinada de las mujeres en el lugar de trabajo (International Labour Office, 2017).
	Influencia de los ingresos personales en la realización del trabajo reproductivo	La participación laboral con relación a la posibilidad de que el miembro del hogar con mejores ingresos realice el trabajo reproductivo, así como la posibilidad de contratar trabajadora doméstica o guardería.

Experiencia personal del embarazo y la lactancia	Experiencia de la lactancia ámbito personal	La experiencia del embarazo y lactancia de las mujeres en su ámbito personal y como se puede relacionar con los cuatro aspectos del bienestar psicológico adaptados a este trabajo.
Bienestar psicológico en ámbito laboral	Autonomía	La influencia del trabajo en las decisiones tomadas durante el embarazo y la lactancia y la satisfacción con esas decisiones.
	Crecimiento personal	El mantenimiento de la dinámica de aprendizaje y desarrollo continuo de sus capacidades como madre y trabajadora.
	Dominio ambiental	La posibilidad de elegir y tomar decisiones que satisfagan sus necesidades y las necesidades del embarazo y la lactancia en el trabajo.
	Relaciones positivas con otros	El desarrollo y mantenimiento de relaciones interpersonales cálidas en el lugar de trabajo (incluso se llega a conformar una red de apoyo).
Bienestar psicológico en ámbito social	Autonomía	La influencia del ambiente social en las decisiones tomadas en el embarazo y la lactancia y la satisfacción con esas decisiones.
	Crecimiento personal	El mantenimiento de la dinámica de aprendizaje y desarrollo derivada de los retos y las satisfacciones de ser madre y lactar.
	Dominio ambiental	La posibilidad de elegir y tomar decisiones que satisfagan sus necesidades y las necesidades del embarazo y la lactancia en el hogar.
	Relaciones positivas con otros	El desarrollo y mantenimiento de relaciones interpersonales cálidas en con su pareja, familia y amigos y que fortalece la red de apoyo.
COVID-19	Cambios en las condiciones de empleo, tratamiento del embarazo y la lactancia derivada la prevención del COVID-19.	

Anexo B. Entrevista semiestructurada dirigida a las mujeres.

Bienestar psicológico de las mujeres trabajadoras durante el embarazo y la lactancia, Bogotá, D.C. 2020



El objetivo de esta entrevista es dialogar en torno a la experiencia de las mujeres que trabajan cuando se embarazan o se encuentran lactando y como esta experiencia se relaciona con cómo se sienten, como vivencian el embarazo y la lactancia y la manera en que estas condiciones inciden en su bienestar

Introducción

“Quiero invitarla a que, en este encuentro, de una manera libre y respetuosa conversemos acerca de cómo se ha dado la experiencia del embarazo y la lactancia en su vida, y de manera particular como ha sido esta experiencia mientras ha realizado una actividad laboral. Comenzaré por preguntar algunos datos básicos que me permitan conocerla mejor e iniciar una comunicación más fluida donde podamos explorar juntas la manera como ocurrió el embarazo y las diversas implicaciones que tuvo en el trabajo y, en la vida familiar y social. Mi papel será guiar la conversación, pero usted tendrá completa libertad de profundizar u omitir aquellos detalles que desee”.

Características generales de las participantes:

1. ¿Cómo se llama?
2. ¿Cuántos años tiene?
3. ¿Usted donde nació?
4. ¿Hace cuánto vive en Bogotá?
5. ¿Número de hijos?

Espacio para familiograma

Dinámicas y organización de la familia y el hogar:

Me gustaría que me hablará un poco más sobre su hogar cuénteme, ¿cómo se dividen las

tareas del hogar. (Permitir primero que la persona hable y luego precisar quién hace qué y si la mujer recibe ayuda):

- Labores del aseo
- Mercado
- Preparación alimentos
- Sí hay más niños en la casa:
- Cuidado de los niños
- Tareas de los niños

Cuénteme cómo se toman las decisiones de la casa

- ¿Cuántos son los ingresos de esta familia y cuanto queda para usted?
- Cuénteme cómo se dividen los gastos de la casa
- ¿Su pareja a que se dedica?, si viven con otras personas adultas preguntar ¿esas personas trabajan?
- ¿Cómo es un día normal en su casa?
- ¿Cómo se siente con las tareas del hogar que realiza? Dejar primero que la persona hable y luego indagar si la persona está cansada de estas tareas y como maneja esa situación

Empleo y dinámica laboral:

Ahora quisiera que me hablara sobre su trabajo

- ¿A qué se dedica?
- ¿Cuál es su cargo? ¿Cómo es su jornada laboral?
- ¿Cómo consiguió su trabajo actual?

Cargo y área en la que se desempeña

- Cuénteme, ¿cómo es un día normal de trabajo?
- ¿El trabajo cumplía sus expectativas en cuanto a sueldo, jornada laboral, prestaciones?
- ¿Cómo percibe su trabajo en cuanto a posibilidades de crecimiento?
- ¿Ha tenido la posibilidad de ascender?

- ¿Antes de quedar embarazada pensó en cambiar de trabajo?
- ¿Cree que el embarazo y la crianza limitan esa posibilidad?

Experiencia del embarazo (ámbito social y laboral)

Vamos a empezar a hablar sobre su embarazo, cuénteme un poco sobre la historia de este embarazo:

- ¿Cómo se enteró del embarazo?
- ¿Qué sintió cuando se enteró que estaba embarazada?
- ¿Fue un embarazo programado o fue sorpresa?
- ¿A quién fue la primera persona que le contó que estaba embarazada? ¿Cuál fue la reacción de esta persona?
- ¿Cómo se enteró el papá del bebe del embarazo? ¿Cómo reaccionó?
- ¿Cómo se enteraron sus amigas y amigos del embarazo? ¿cómo reaccionaron?
- ¿Cómo se enteraron en su trabajo del embarazo? ¿Cómo reaccionaron?: indagar por reacción de jefe directo y por la de otros compañeros del trabajo
- ¿Hubo algo en particular que le preocupara de estar embarazada?, dejar primero que la mujer hable y luego indagar por: aspectos tales como miedo al rechazo por parte de la pareja o familia, temor a ser despedida, miedo por el incremento de los gastos y/o responsabilidades; no sentirse preparada para ser madre, etc.

-Me gustaría profundizar un poco más en su experiencia durante el embarazo, y quisiera que me hablara sobre los controles:

- ¿Cuántos controles tuvo durante su embarazo?
- ¿Alguien la acompañó a estos controles? ¿Cómo se sentía que la acompañaran/ no acompañaran a los controles?
- ¿Una vez notificó el embarazo le dieron facilidades para organizar la jornada y asistir a sus controles médicos, exámenes, cursos psicoprofilácticos, etc.?
- ¿Qué sentía cuando tenía que pedir los permisos para ir a sus controles?

Experiencia embarazo: relaciones con el entorno

-Ahora quisiera que continuáramos hablando un poco más sobre su relación con las personas durante el embarazo. Indagar por:

- Pareja
- Familia
- Amigos
- Compañeros de trabajo

¿Durante el embarazo sintió que cambió el trato por parte de las personas hacia usted ¿de quienes sintió cambios? (pareja, familia, compañeros de trabajo, etc.) ¿En qué consistieron esos cambios?

Quiero profundizar en los cambios que ocurrieron en el trabajo

- ¿Noto algún cambio en sus obligaciones en el trabajo después de que se enteraron de su embarazo?
- ¿En algún momento se presentó alguna situación o le hicieron algún comentario que la hiciera sentir incomoda en su trabajo durante el embarazo? ¿Me puede hablar al respecto?
- ¿Durante el embarazo, que tanto podía organizar su trabajo (ritmo y funciones) y los tiempos de descanso durante la jornada?
- ¿Cómo enfrente los cambios en el trato con sus pares y superiores durante el embarazo?
- ¿En algún momento pensó en dejar de trabajar durante su embarazo? ¿por qué razón o razones?
- ¿Qué piensa acerca de tener que trabajar durante esta etapa (embarazo-lactancia)?

Experiencia embarazo: Etapa final

Ahora quisiera que me hablará de la última etapa del embarazo y de cuando nace el bebe

- ¿Durante el embarazo en el último trimestre recibió apoyo de alguien cercano para las tareas del hogar? ¿En qué consistió apoyo?
- ¿Cómo fue la organización en su trabajo cuando se iba acercando su fecha de parto?
- ¿A usted le hicieron baby shower, en donde?
- ¿Cómo se sintió que le hubieran/no hubieran hecho baby shower?
- ¿Qué ocurrió en casa cuando llegó del hospital con su bebe?
- ¿Recibió ayuda los primeros días, y de quién?

- ¿Qué sintió cuando se fue de licencia de maternidad? Dejar primero que la persona hable y luego indagar por: si se fue tranquila o no, si sintió apoyo o no en su trabajo para que se pudiera ir al periodo de licencia
- Si no tuvo licencia de maternidad, ¿Cómo se las ingenió para cuidar al bebe? ¿Y para lactar?
- ¿Recibió algún comentario en casa acerca de renunciar? o le sugirieron cambiar de trabajo en esta etapa

Nacimiento del bebe:

Ahora hablemos sobre la experiencia de la lactancia

- ¿Usted lactó/ o está lactando a su bebe? Si la respuesta es sí indagar por:
- ¿Cómo se ha sentido lactando?
- ¿Se sintió presionada para ~~para~~ suspender o continuar la lactancia por su familia o por amigos? ¿Como fue esa experiencia?

Hablemos sobre las garantías que le ofreció el trabajo para continuar lactando

- ¿Cómo ha sido la experiencia de trabajar y lactar?
- ¿Recibió descansos para lactar?
- ¿Tuvo oportunidad de lactar en el trabajo?
- ¿Cuáles eran las condiciones que le proporcionaban para estos espacios, cuanto tiempo le daban, le modificaron el sueldo?
- ¿Alguna vez realizó extracción de leche materna en el trabajo?
- ¿cómo fue la experiencia, existía algún espacio adaptado para esto?
- ¿Qué ha sido lo que más le ha gustado de lactar y trabajar?
- ¿Qué ha sido lo que menos le ha gustado de lactar y trabajar?

También me gustaría saber si hubo cambios en el trato de jefes o compañeros de trabajo en relación con la lactancia

- ¿Notó que los empleadores o compañeros cambiaran la forma de tratarla cuando recibía los permisos de lactancia?
- ¿Hubo alguna reacción por parte de compañeros o jefes? ¿La hicieron sentir cómoda?
- ¿Durante la lactancia podía elegir los descansos para lactar?

- ¿Noto algún comentario acerca de abandonar la lactancia? (presión)

Otros aspectos del regreso al trabajo

Además de la lactancia me gustaría preguntar por:

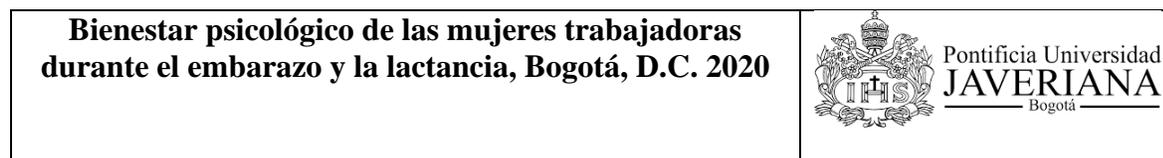
- ¿Cómo se sintió al reincorporarse al trabajo?: permitir primero que la persona responda y luego indagar por: si quería volver a trabajar, si pensó en algún momento en dejar de trabajar; opinión de la familia en relación con volver al trabajo

Sección de cierre reflexivo

Para terminar, quiero que reflexione sobre las siguientes cuestiones

- ¿Usted considera que su trabajo influyó en las decisiones que tomo durante su embarazo o lactancia? ¿Cómo se sintió con esas decisiones?
- ¿De haber tenido unas condiciones en el hogar más favorables, sus decisiones hubieran sido diferentes?
- ¿Le gusto estar embarazada? ¿Qué es ha sido lo mejor y lo peor de estar embarazada?
- ¿Qué fue lo que menos le gustó de trabajar durante el embarazo?
- ¿Qué ha sido lo mejor de lactar? ¿Qué ha sido lo peor de lactar?
- ¿Qué ha aprendido en esta etapa de la vida?
- ¿Siente que la experiencia de estar en embarazo mientras trabajaba o lactaba, aportaron a su crecimiento personal?
- ¿Si pudiera organizar su vida con una varita mágica, como organizaría su vida, en relación con su casa y el trabajo?

Anexo C. Declaración para el consentimiento informado.



BIENESTAR PSICOLÓGICO DE LAS MUJERES TRABAJADORAS DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA, BOGOTÁ, D. C. 2020

Consentimiento Informado Participantes

Estimada Señora:

Introducción

Yo, Angélica María Zapata, estudiante del programa de Maestría en Salud Pública del Instituto de Salud Pública de la Pontificia Universidad Javeriana, como parte de mi trabajo de grado estoy llevando a cabo una investigación el bienestar psicológico de las mujeres trabajadoras durante el embarazo y la lactancia, cuyo propósito es comprender la interacción de las dinámicas laborales en la mujer gestante y/o en periodo de lactancia y como estas dinámicas y cambios tienen efectos en el bienestar de las mujeres.

Si usted acepta participar en el estudio: se le pedirá colaborar con la entrevista de una duración aproximada de 1 hora, cuyo propósito es conocer su experiencia como mujer trabajadora durante la etapa de embarazo y/o lactancia, así como las opiniones y percepciones de esta interacción entre el ámbito laboral y el ámbito personal y familiar.

Si usted está de acuerdo, se grabará el audio de la entrevista y se solicitarán sus datos personales con la finalidad de tenerlos registrados con fines administrativos e investigativos. Si usted está de acuerdo se tomarán fotografías de la actividad realizada.

Beneficios: Usted no recibirá ningún tipo de beneficio directo por su participación en el estudio. A pesar de no recibir beneficio económico o material, con su participación estará ayudando a

comprender como se ve afectada la vida de las mujeres cuando se da esta interacción entre el rol biológico de su vida personal con ámbito laboral, como cambia su bienestar, su autonomía y la confianza de su crecimiento como individuo.

Confidencialidad: Toda la información proporcionada para el estudio será de carácter estrictamente confidencial. Ni su nombre, ni sus datos de identificación aparecerán en los reportes e informes de resultado. Los datos serán utilizados únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estarán disponibles para ningún otro propósito.

Riesgos potenciales/compensación: Los riesgos potenciales que implican su participación en la entrevista son mínimos. Si alguna de las preguntas o temas que se traten en la entrevista la hicieran sentir un poco incómodo(a), tiene el derecho de no comentar al respecto.

Participación voluntaria/Retiro: La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento.

Datos de contacto: Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto le vamos a dejar una tarjeta con la información de la investigadora responsable del estudio.

¡Muchas gracias por su participación!

Certificado de consentimiento informado

Leí o me leyeron la información y pude clarificar las dudas y hacer preguntas sobre esta investigación. Doy mi consentimiento, de mi libre voluntad y sin ser presionado(a) de ninguna manera para participar en la entrevista.

Sí _____ No _____

Doy mi consentimiento para grabar la entrevista.

Sí _____ No _____

Doy mi consentimiento para tomar fotografías de la actividad

Sí _____ No _____

Nombre: _____

Firma: _____

Firmado en: _____ a los ____ días del mes _____ del año

Firma de la persona que obtuvo el consentimiento informado _____

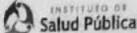
Tarjeta Informativa**Proyecto de investigación: Bienestar psicológico de las mujeres trabajadoras durante el embarazo y la lactancia, Bogotá, D.C. 2020**

En caso de que usted tenga alguna duda, comentario o queja con relación a su participación en este estudio, favor comunicarse con la investigadora responsable del proyecto Angelica Zapata, correo electrónico: anzapata@javeriana.edu.co

Fecha
_____/_____/_____
Año Día Mes

Carrera 7 No. 40 -90 Edificio Pablo VI. Instituto de Salud Pública. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia.

Anexo D. Consentimientos informados firmados por las participantes.

¡Muchas gracias por su participación!

Certificado de consentimiento informado

Leí o me leyeron la información y pude clarificar las dudas y hacer preguntas sobre esta investigación. Doy mi consentimiento, de mi libre voluntad y sin ser presionado(a) de ninguna manera para participar en la entrevista.

Sí No

Doy mi consentimiento para grabar la entrevista.

Sí No

Doy mi consentimiento para tomar fotografías de la actividad

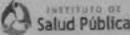
Sí No

Nombre: [REDACTED]

Firma: [REDACTED]

Firmado en: Roski a los 4 días del mes Diciembre
del año 2012

Firma de la persona que obtuvo el consentimiento informado
Angélica Zapata

¡Muchas gracias por su participación!

Certificado de consentimiento informado

Leí o me leyeron la información y pude clarificar las dudas y hacer preguntas sobre esta investigación. Doy mi consentimiento, de mi libre voluntad y sin ser presionado(a) de ninguna manera para participar en la entrevista.

Sí No

Doy mi consentimiento para grabar la entrevista.

Sí No

Doy mi consentimiento para tomar fotografías de la actividad

Sí No

Nombre: 

Firma: 

Firmado en: Bogotá D.C. a los 5 días del mes Diciembre
del año 2020.

 persona que obtuvo el consentimiento informado

¡Muchas gracias por su participación!

Certificado de consentimiento informado

Leí o me leyeron la información y pude clarificar las dudas y hacer preguntas sobre esta investigación. Doy mi consentimiento, de mi libre voluntad y sin ser presionado(a) de ninguna manera para participar en la entrevista.

Sí No

Doy mi consentimiento para grabar la entrevista.

Sí No

Doy mi consentimiento para tomar fotografías de la actividad

Sí No

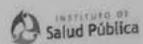
Nombre: _____

Firma: _____

Firmado en: Bogotá a los 09 días del mes Diciembre
del año 2020

F

que obtuvo el consentimiento informado



¡Muchas gracias por su participación!

Certificado de consentimiento informado

Leí o me leyeron la información y pude clarificar las dudas y hacer preguntas sobre esta investigación. Doy mi consentimiento, de mi libre voluntad y sin ser presionado(a) de ninguna manera para participar en la entrevista.

Sí No

Doy mi consentimiento para grabar la entrevista.

Sí No

Doy mi consentimiento para tomar fotografías de la actividad

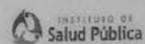
Sí No

Nombre

Firma:

Firmado en: Bogotá a los 9 días del mes diciembre del año 2020

F [redacted] que obtuvo el consentimiento informado



¡Muchas gracias por su participación!

Certificado de consentimiento informado

Leí o me leyeron la información y pude clarificar las dudas y hacer preguntas sobre esta investigación. Doy mi consentimiento, de mi libre voluntad y sin ser presionado(a) de ninguna manera para participar en la entrevista.

Sí No

Doy mi consentimiento para grabar la entrevista.

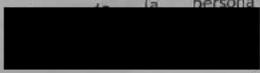
Sí No

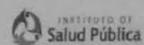
Doy mi consentimiento para tomar fotografías de la actividad

Sí No

Nombre: 
Firma: 

Firmado en: Bogotá a los 13 días del mes diciembre
del año 2022

 la persona que obtuvo el consentimiento informado



¡Muchas gracias por su participación!

Certificado de consentimiento informado

Leí o me leyeron la información y pude clarificar las dudas y hacer preguntas sobre esta investigación. Doy mi consentimiento, de mi libre voluntad y sin ser presionado(a) de ninguna manera para participar en la entrevista.

Sí No

Doy mi consentimiento para grabar la entrevista.

Sí No

Doy mi consentimiento para tomar fotografías de la actividad

Sí No

Nombre: [Redacted]
Firma: [Redacted]

Firmado en: Bogotá a los 15 días del mes diciembre del año 2020

Fir [Redacted] la persona que obtuvo el consentimiento informado

¡Muchas gracias por su participación!

Certificado de consentimiento informado

Leí o me leyeron la información y pude clarificar las dudas y hacer preguntas sobre esta investigación. Doy mi consentimiento, de mi libre voluntad y sin ser presionado(a) de ninguna manera para participar en la entrevista.

Sí No

Doy mi consentimiento para grabar la entrevista.

Sí No

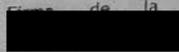
Doy mi consentimiento para tomar fotografías de la actividad

Sí No

Nombre: 

Firma: Consentimiento verbal durante la videollamada

Firmado en: _____ a los 7 días del mes Diciembre
del año 2020

Firma de la persona que obtuvo el consentimiento informado


¡Muchas gracias por su participación!

Certificado de consentimiento informado

Leí o me leyeron la información y pude clarificar las dudas y hacer preguntas sobre esta investigación. Doy mi consentimiento, de mi libre voluntad y sin ser presionado(a) de ninguna manera para participar en la entrevista.

Sí No

Doy mi consentimiento para grabar la entrevista.

Sí No

Doy mi consentimiento para tomar fotografías de la actividad

Sí No

Nombre [REDACTED]

Firma: Consentimiento verbal durante la llamada de voz

Firmado en: _____ a los 14 días del mes diciembre
del año 2020

Firma de la persona que obtuvo el consentimiento informado
Anjelica Zapata

¡Muchas gracias por su participación!

Certificado de consentimiento informado

Leí o me leyeron la información y pude clarificar las dudas y hacer preguntas sobre esta investigación. Doy mi consentimiento, de mi libre voluntad y sin ser presionado(a) de ninguna manera para participar en la entrevista.

Sí No

Doy mi consentimiento para grabar la entrevista.

Sí No

Doy mi consentimiento para tomar fotografías de la actividad

Sí No

Nombre: [REDACTED]

Firma: Consentimiento verbal durante la videollamada

Firmado en: _____ a los 22 días del mes diciembre
del año 2020

Firma de la persona que obtuvo el consentimiento informado
Angélica Zapata

¡Muchas gracias por su participación!

Certificado de consentimiento informado

Leí o me leyeron la información y pude clarificar las dudas y hacer preguntas sobre esta investigación. Doy mi consentimiento, de mi libre voluntad y sin ser presionado(a) de ninguna manera para participar en la entrevista.

Sí No

Doy mi consentimiento para grabar la entrevista.

Sí No

Doy mi consentimiento para tomar fotografías de la actividad

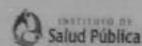
Sí No

Nombre: [REDACTED]

Firma: Consentimiento verbal durante videollamada

Firmado en: _____ a los 19 días del mes diciembre
del año 2020

Firma de la persona que obtuvo el consentimiento informado
Angélica Zapata



¡Muchas gracias por su participación!

Certificado de consentimiento informado

Leí o me leyeron la información y pude clarificar las dudas y hacer preguntas sobre esta investigación. Doy mi consentimiento, de mi libre voluntad y sin ser presionado(a) de ninguna manera para participar en la entrevista.

Sí No

Doy mi consentimiento para grabar la entrevista.

Sí No

Doy mi consentimiento para tomar fotografías de la actividad

Sí No

Nombre: [REDACTED]

Firma: Consentimiento verbal durante videollamada

Firmado en: _____ a los 11 días del mes Enero
del año 2021

Firma de la persona que obtuvo el consentimiento informado
Angelica Esparta