

CONSTRUYENDO MATERNIDADES

*Vivencias de puerperios
entre lo público y lo privado*

Diana Ramírez Camejo



Facultad de
Psicología

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA



TRABAJO FINAL DE GRADO

Modalidad: Monografía

CONSTRUYENDO MATERNIDADES

VIVENCIAS DE PUERPERIOS ENTRE LO PÚBLICO Y LO PRIVADO

Estudiante: Diana Ramírez Camejo

C.I.: 4.557.268-6

Tutora: Mag. Alejandra Akar Moreno

Instituto de Psicología, Educación y Desarrollo Humano

Revisora: Mag. Carolina Farías Rodríguez

Instituto de Psicología y Salud

Montevideo, Uruguay, Octubre 2020

RESUMEN

Esta monografía se enmarca en el Trabajo final de grado de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de la República.

El cometido de la misma es abordar una temática tan amplia e importante como es el puerperio, considerando que las vivencias pueden ser tantas como maternidades y que a su vez las maternidades son tantas como mujeres hay. En este sentido, es que hablaremos de maternidades en plural, para poder contemplar la multiplicidad de realidades dentro el recorte realizado de mujeres-madres-trabajadoras.

Se considera la temática de sublimada pertinencia para la psicología, por ser una etapa de importantes cambios emocionales y psíquicos que pueden ser abordados tanto desde la psicología clínica como desde la psicología de la salud.

A su vez, y por la necesidad de tomar una porción de estas múltiples realidades, se hará foco en el momento de reinserción laboral posparto, visualizando sus principales obstáculos, entre ellos, la continuidad de la práctica de lactancia materna en los casos en que se lleve a cabo.

Como contextualización a la temática, para ubicarlo en la actualidad en Uruguay, se considerará el marco normativo, tanto en cuanto a leyes parlamentarias, como en políticas públicas en materia de salud y educación, que han crecido e incrementado su apoyo a las mujeres en los últimos años.

Palabras Claves: Maternidades, Puerperios, Reinserción laboral, Lactancia materna, Feminismo, Género.

ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| RESUMEN | 1 |
| Palabras Claves: Maternidades, Puerperios, Reinserción laboral, Lactancia materna, Feminismo, Género..... | 1 |
| ÍNDICE | 2 |
| INTRODUCCIÓN | 3 |
| DESARROLLO TEÓRICO | 5 |
| Capítulo 1: Contextualización | 7 |
| 1.1: Una mirada de género sobre las concepciones de mujer y madre | 7 |
| 1.2: La maquinaria del ámbito privado: distribución de tareas, trabajo no remunerado y cuidados | 10 |
| Capítulo 2: Maternidades | 14 |
| 2.1: Maternidades y puerperio | 14 |
| 2.2: Vínculo y apego de la díada | 18 |
| Capítulo 3: Lactancia materna | 21 |
| 3.1: La lactancia como herramienta en el vínculo y desarrollo del niño..... | 22 |
| 3.2: La lactancia en nuestro país..... | 24 |
| Capítulo 4: Mundo laboral y maternidad: reinserción laboral en el posparto | 26 |
| REFLEXIONES FINALES | 33 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 36 |
| APÉNDICES | 43 |
| APÉNDICE A: Ley 17.215 Trabajadoras en estado de gravidez o en periodo de lactancia. Derecho a obtener un cambio temporario de las actividades | 44 |
| APÉNDICE B: Ley 19.161 Modificación del subsidio por maternidad y fijación de subsidio por paternidad y subsidio para cuidado del recién nacido..... | 46 |
| APÉNDICE C: Ley 16.104 Regulación de licencias de los funcionarios públicos | 53 |
| APÉNDICE D: Ley 19.530 Aprobación de la instalación de salas de lactancia materna | 55 |
| APÉNDICE E: Decreto 234/018..... | 57 |

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo final de grado pretende abordar la transición entre “ser mujer” y “ser mujer-madre” y la diversidad de vivencias que pueden atravesarse en el posparto. En este sentido se hace hincapié en la reinserción laboral y la consecuente articulación de los ámbitos públicos y privados, o en este caso específico: el laboral y el maternal. Se considera dicha temática de especial interés en la actualidad, en el sentido de que, si bien en nuestra cultura las mujeres han accedido al mundo laboral hace muchos años, siguen presentándose obstáculos para hermanar todas las responsabilidades asociadas al género femenino (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo [PNUD], 2014).

La multidimensionalidad del puerperio merece el análisis desde diversas disciplinas, donde la psicología no es ajena. Comúnmente eclipsado por los intensos cambios y malestares físicos del puerperio queda el aspecto emocional de este período tan particular para las mujeres. Tomando como punto de inicio el parto -sea éste vaginal o cesárea- se atenderán aspectos físicos, que son los comúnmente más mencionados, pero se hará especial hincapié en los aspectos psico-emocionales del particular período. El puerperio marca la transición de ser un todo, a ser dos individuos separados pero dependientes uno de otro. Mientras se construye este nuevo vínculo, la mujer debe transitar su adaptación a un nuevo cuerpo que ya no es ni el que tuvo durante el embarazo, ni el que tenía previo al proceso de gestación (Gutman, 2004).

En la construcción del tema para el presente trabajo final de grado, se considerarán valiosos aportes teóricos desde la psicología, para poder comprender el proceso y analizar su perspectiva emocional y vincular, atendiendo así a los diversos aspectos que hacen al puerperio. En consonancia con la relevancia de los aportes psicológicos a la temática, es que se reconoce a los períodos de gestación, parto y posparto, como un campo de trabajo e inserción laboral posible para los psicólogos (Ministerio de Salud Pública [MPS], 2018).

El entorno familiar, laboral, social, económico de la mujer y el bebé tendrá directa incidencia sobre la construcción del nuevo vínculo. Considerando el contexto social actual, donde las mujeres están logrando una mayor inserción al mundo laboral, se contemplarán en este trabajo final de grado a las mujeres jóvenes que son madres, trabajadoras, cuidadoras y un múltiple engranaje de roles.

Para considerar el contexto es imprescindible tomar en cuenta las teorizaciones feministas en su más amplio espectro, para así poder dar cuenta que la maternidad no tiene un solo modo, sino es que es tan plural como mujeres hay. En este sentido es que a través del desarrollo de este trabajo final de grado, se hará referencia a las maternidades en plural, reconociendo la multiplicidad de vivencias.

Hay mujeres que quieren ser madres y otras no. Hay mujeres que se sienten realizadas en el mundo del trabajo, para las cuales no existe el “reloj biológico” y otras que la realización pasa por estar en sus hogares, hay quienes incluso lo que las completa es lograr un equilibrio entre ambos mundos, sin renunciar a ninguno. De esta forma se desarticula el discurso de la unicidad, la existencia de “la mujer” como un universal, para ubicar la diversidad de mujeres a través del reconocimiento de los múltiples modos de experimentar, de dar significado y de desear o no la maternidad (Farías, 2014, pp. 24-25)

Dada la amplitud de situaciones que podemos encontrarnos, el foco del trabajo final de grado estará en las maternidades que implican la convivencia y balance del maternaje desde el lugar de cuidados en el ámbito privado y la inserción o reinserción laboral posparto, volviendo así al ámbito público. En estas maternidades, se ponen en juego procesos psicológicos en torno a cuestiones sociales, tales como: el rol de las mujeres en los cuidados y la división de las tareas de la vida cotidiana, el trabajo no remunerado y la organización del hogar; las condiciones de re-inserción al mundo laboral y la representación del “ser mujer” en la sociedad. En este sentido, se considerarán los avances en leyes y políticas sociales del estado como garante de derechos, en pro de brindar soluciones y facilidades a las mujeres y familias que transitan esta etapa de la vida.

DESARROLLO TEÓRICO

A fin de abordar la temática planteada, se dispondrá el presente trabajo final de grado en cuatro capítulos, que pretenden atender la multidimensionalidad de aspectos incidentes en la construcción de maternidades en período de puerperio y particularmente, en el momento de reinserción laboral posparto en el posparto.

El **primer capítulo** “Una mirada de género sobre las concepciones de mujer y madre” se plantea como una inducción a la temática, enmarcando la misma desde una mirada feminista. Consiste en dos apartados que darán cuenta, en principio, de las representaciones de ser mujer y ser madre. Dada la complejidad de la temática se considera relevante determinar con qué lentes se analizará la misma, definiendo el lugar que ocupa la mujer en el ámbito público en la actualidad.

En el segundo apartado de este primer capítulo, se hará hincapié en el ámbito privado atendiendo a la distribución de tareas en nuestro país, para lo que se considerarán aportes del marco teórico del Sistema Nacional de Cuidados, encuestas gubernamentales en cuanto a roles y tareas que cumplen hombres y mujeres en sus hogares y bibliografía del ámbito sociológico que aportan a la temática.

Luego de esta contextualización, el **segundo capítulo** titulado “Maternidades” hará énfasis en un período clave en la construcción de las maternidades, como lo es el puerperio. Para mayor claridad, se divide el mismo en dos apartados, donde el primero da lugar a la construcción de maternidades y la definición del puerperio más allá de la perspectiva biomédica, considerando los valiosos aportes de la psicología para entender el proceso de transición que viven las mujeres madres en este momento.

Un segundo apartado de este capítulo, se enfocará en la construcción del vínculo entre mamá y bebé, para comprender el aspecto multidimensional de la temática elegida y cómo dicho vínculo se ve intervenido por las condiciones del entorno.

Adentrándonos en uno de los principales motivos de conflicto entre el puerperio y la reinserción laboral de las mujeres, el **tercer capítulo** “Lactancia materna” da lugar a la misma entendiéndose como una herramienta reforzadora del vínculo entre la mamá y el bebé, pero sin dejar de lado que ésta no es exclusiva de un buen vínculo. Es decir que en el primer apartado, considerando a la lactancia materna como una herramienta, se toma en cuenta la

multidimensionalidad de maternidades, pudiendo encontrar muchos casos en los que la lactancia materna no puede ni quiere ser instalada o mantenida y esto no significa un fracaso en el vínculo de esa díada. Pese a ello, en las situaciones en las que se lleva a cabo, el momento de reinserción laboral suele ser un punto de quiebre que debe ser tenido en cuenta.

Un segundo apartado de este capítulo, hará referencia a la visión y espacios otorgados a la lactancia materna en la actualidad en Uruguay, considerando la atención en el sistema de salud y aquellos factores externos que inciden en la misma, teniendo en cuenta que ante la reinserción laboral es uno de los principales motivos por los que se ve interrumpida.

A modo de cierre y habiendo contemplado los aspectos psico-emocionales puestos en juego en el puerperio, el **cuarto capítulo** “Mundo laboral y maternidad: reinserción laboral en el posparto”, contempla el marco normativo uruguayo en la actualidad, mencionando las principales leyes que amparan a las mujeres durante el embarazo y el puerperio, al momento de reinsertarse en el mundo laboral.

Capítulo 1: Contextualización

“Perspectiva de género” significa reconocer que las mujeres se hallan en una encrucijada entre producción y reproducción, entre la actividad económica y el cuidado de los seres humanos; y que, por lo tanto, se encuentran también entre el crecimiento económico y el desarrollo humano. Las mujeres son trabajadoras en ambas esferas; las que más responsabilidades tienen y, por lo tanto, las que más arriesgan, las que más sufren cuando las dos esferas chocan, y las más sensibles a la necesidad de encontrar una mejor Integración entre las dos (Gita Sen, en Kabeer, 2003, p. 29)

1.1: Una mirada de género sobre las concepciones de mujer y madre

Los conceptos de “mujer” y “madre” han estado históricamente muy unidos, a tal punto que durante mucho tiempo se creía el ser madre como un objetivo o meta, siendo un momento de realización en la vida de la mujer, cuando no el más importante.

En la actualidad el pensamiento feminista ha logrado anteponer un enfoque desde la perspectiva de derechos. A través de la construcción de pensamientos y reflexiones que está en un constante proceso de gestación, el feminismo ha ido ganando fuerza y sustento para visibilizar las condiciones de desigualdad vivenciadas por las mujeres.

En Uruguay, se han tomado acciones gubernamentales para estimular la equidad entre las mujeres madres y los hombres padres en cuanto a los cuidados y responsabilidades para con los hijos y las tareas del hogar. El Sistema Nacional de Cuidados se diseñó considerando la perspectiva de género, aportando así al reconocimiento de los derechos de las mujeres, “puesto que la evidencia demuestra que si esa perspectiva no está, se impone la lógica predominante de las políticas tradicionales que mantiene la carga del trabajo de cuidados a las mujeres” (Ministerio de Desarrollo Social [MIDES], 2104, p. 14).

Para hablar de género y maternidades, debemos aludir a quienes comenzaron con la ardua tarea de visibilizar las desigualdades entre los hombres y las mujeres, por ello se hará alusión a los aportes del feminismo, entendiéndolo como:

Corriente de pensamiento en permanente evolución por la defensa de la igualdad de derechos y oportunidades entre ambos sexos. Constituye una forma diferente de entender el mundo, las relaciones de poder, las estructuras sociales y las relaciones entre los sexos (Valcárcel, 2008, s/p).

Entre los valiosos aportes del feminismo, nos encontramos con la perspectiva de género. Siguiendo a Farías (2014) entendemos que “incorporar una perspectiva de género nos permite analizar las dinámicas de poder que se establecen entre las mujeres y sus entornos, pero también, analizar cómo se han construido sus identidades generizadas, tanto de mujer como de madre” (p. 21).

Tradicionalmente el feminismo ha ganado terreno en el pensamiento moral y político, siendo la voz de muchas mujeres en defensa de sus derechos y como reivindicación de su valor por sí misma y no como complemento del hombre. De Beauvoir (1949) expresa ideas revolucionarias para la época como el efecto alienante de la maternidad, y la concepción de que la mujer cariñosa, sensible, con instinto maternal es una construcción social que responde siempre a ser mujer para otros, definiéndose por sus roles de madre, hija, esposa.

En esta línea, Badinter (1981) refuta la idea del amor maternal como un sentimiento innato y natural a todas las mujeres. Es posible en sus escritos encontrarnos con el histórico de la maternidad, pudiendo referirnos a maternidades, por la pluralidad de aspectos que implica el término y lo mutante que ha sido -y está siendo- a lo largo de la historia de la humanidad. Por tanto, el concepto de maternidad o maternidades, es una construcción social que varía a la par de las sociedades y las normas impuestas por la misma.

En un tema tan diverso como las maternidades, no es llamativo que también dentro de la corriente feminista, existan distintas posturas, definiciones y formas de afrontarlas. El punto de coincidencia quizá esté en el peso social que tiene la maternidad en la vida de la mujer.

Considerando otra perspectiva, Farías (2014) alude que desde el Feminismo de la Diferencia:

...reconocen el potencial reproductivo de las mujeres, aunque también reconocen que dicho potencial no tiene por qué ser vivido como “necesidad” por todas las mujeres. Esto es, no todas las mujeres tienen por qué desear tener hijos. Esa “necesidad” universal de la maternidad por parte de todas las mujeres es lo que histórica y culturalmente impone el patriarcado (p. 23)

En el proceso de construcción de la maternidad propia, Cigarroa (2011) indica que las futuras madres de la actualidad se enfrentan a nuevos desafíos que están relacionados a nuevos modos de vivenciar y valorizar la(s) maternidad(es). Hoy en día es posible plantearse -un poco- más abiertamente vivir esta experiencia como un gran logro o también como un gran desafío que puede incluir renunciaciones significativas.

Pese al alcance que ha tenido la teoría feminista y los logros conquistados en los últimos años desde la perspectiva de género, aún muchas mujeres abandonan sus trabajos para dedicarse a la crianza de sus hijos como única opción o como la mejor que tienen, asumiendo que dicha tarea es su responsabilidad. Si bien los hombres han ido integrándose a las tareas relacionadas al ámbito privado de los hogares, continúan significando un porcentaje menor.

A través de mediciones que analizan datos laborales y/o económicos, podemos visualizar que no son consideradas las actividades no remuneradas en estos ítems, ya que no tienen un impacto lineal en la producción y mercado. Esto se evidencia cuando en investigaciones o producciones de este tipo se indica a las amas de casa como personas inactivas. La idea de trabajo tradicional ha sido cuestionada por los estudios relativos a género, que se limitan a considerar las actividades exclusivas del mercado (Batthyány, 2015).

Considerando que las actividades inmersas en el ámbito privado deben ser realizadas para que aquellas concernientes al ámbito público puedan desarrollarse también, es necesario tener en cuenta ambos aspectos. Para ello ambos deberían ser igualmente considerados y valorados y no es lo que sucede en la actualidad, al menos en los informes económicos y sociales que tienen más peso a nivel de decisiones de poder.

Como indica Kabeer (2003) “los seres humanos tienen que nacer, desarrollarse, ser cuidados y recibir enseñanza de una serie de normas, valores y habilidades que los análisis macroeconómicos ya dan por hecho, antes de convertirse en ‘factores de producción’” (p. 55).

1.2: La maquinaria del ámbito privado: distribución de tareas, trabajo no remunerado y cuidados

La falta de reconocimiento del trabajo no remunerado implica tanto a las tareas domésticas relacionadas al hogar, como a los cuidados de terceros; niños, adultos mayores u otras personas que por distintas razones sean dependientes.

La noción de cuidados tiene varias definiciones, podríamos adoptar la definición de Batthyány, Genta y Perrotta (2012) quienes consideran que el cuidado “abarca la indispensable provisión cotidiana de bienestar físico, afectivo y emocional a lo largo de todo el ciclo vital de las personas” (p. 11). Implica la ayuda brindada al niño/a o persona dependiente en el desarrollo, el bienestar y la vida cotidiana. En este sentido, cuando hablamos de cuidados generalmente se visibiliza en mayor medida los aspectos relacionados al cuidado físico. En el caso del cuidado de niños, muchas veces el aspecto emocional es el que requiere mayor dedicación, tanto en cuanto al aspecto psico-emocional del niño que está en etapa de desarrollo y autoconocimiento, así como en la realidad psico-emocional del cuidador, que dedica además de su tiempo, su carga emocional al cuidado del pequeño.

Esta diversidad de aspectos del cuidado implica una dedicación muy importante de parte de quien la ejerce. Considerando que estadísticamente las mujeres son quienes realizan mayoritariamente estas tareas de bienestar, es menester considerar esta dedicación como causante de las dificultades que tienen las mujeres para insertarse laboralmente o para sobrellevar la dualidad de las tareas laborales y familiares.

Siguiendo con los aportes de Batthyány et al. (2012), dada la mayor inserción laboral formal en la actualidad:

Las mujeres tienen mayor autonomía económica pero enfrentan grandes problemas para articular los tiempos de trabajo pago y los tiempos que requieren los cuidados debido al desbalance en la dedicación de madres y padres y a la insuficiencia de políticas que atiendan al cuidado infantil (p. 12).

Cuando refiere a autonomía económica considera que, como en muchos casos de hogares heterosexuales, las mujeres suelen tener el ingreso económico menor de la pareja, es una “solución” recurrente que sea quien abandone el mercado laboral para suplir las tareas relacionadas al hogar y los cuidados de los hijos.

En nuestro país podemos obtener datos oficiales sobre trabajo no remunerado a partir de la Encuesta Continua de Hogares realizada año a año por el Instituto Nacional de Estadística (INE), considerando indicadores del mercado laboral e ingresos de los hogares.

En cuanto a las preferencias de los uruguayos para los cuidados de los niños, en investigaciones de Batthyany (2015) nos encontramos con el dato de que el 40% de los hombres considera como mejor opción que el cuidado sea compartido con la pareja. Aunque el porcentaje aún es bajo, es un número alentador. Pese a ello y considerando otro dato estadístico de los trabajos de la autora mencionada, que da cuenta de la situación actual, más de la mitad de la población considera que las madres están obligadas al cuidado personal de sus hijos e hijas y únicamente un tercio de la población expresa la misma obligación de los padres para con sus hijos. Es decir que aún permanece en el imaginario de las representaciones sociales, la asociación de las madres como cuidadoras primarias.

La dinámica y cambiante organización de la vida intrafamiliar se da mayoritariamente por la inserción de la mujer en el mundo laboral. En esta nueva estructura, la organización de los hogares se ha visto afectada, poniendo de manifiesto la inequidad en la distribución de tareas del hogar y sobre todo de aquellas tareas concernientes a los cuidados. Ante esta situación se ha tenido que acudir a nuevas formas de organización, aprendiendo a distribuir las tareas “más equitativamente”.

En el marco del Sistema Nacional de Cuidados, el Plan Nacional de Cuidados 2015-2020 se creó bajo los siguientes principios: solidaridad (en relación a la distribución de cuidados en la sociedad); universalidad (buscando que la calidad no dependa del prestador que proporciona el servicio); autonomía (en relación a los planes de vida de las personas) y corresponsabilidad (incluyendo no sólo a las familias, sino también a la comunidad, al mercado y al Estado) (Sistema Nacional de Cuidados, 2019c)

En el marco de este sistema, el Plan de Centros de Atención Integral a la Infancia y las Familias (Plan CAIF) ha tomado gran preponderancia, adoptando un abordaje del niño y la familia desde el proceso de gestación. El objetivo de este plan no se encuentra únicamente en el cuidado y desarrollo de los niños, sino también en fomentar la capacidad de crianza de los adultos referentes (Junta Nacional de Cuidados, 2015)

Los equipos multidisciplinarios del Plan CAIF cuentan entre otros profesionales, con psicólogos, “...que trabajan en los aspectos vinculares de la atención del niño y la familia”

(Zaffaroni y Alarcón, 2014, p. 272). El aporte de los psicólogos en este sentido sobresale por la disponibilidad de la escucha, pudiendo brindar un espacio a las familias en una tarea tan compleja e importante como el cuidado de sus hijos.

Si bien el foco sobre la infancia ha aumentado, y las políticas públicas destinadas a contribuir con los cuidados de la misma se han visto priorizadas, la franja etaria de cero a dos años es la que tiene menos opciones. En este sentido, se valoran los ámbitos como el Plan CAIF, que abren espacios a los psicólogos para trabajar no únicamente en favor de los niños pequeños (lo que ya significa un gran apoyo a la familia), sino también para el trabajo directo con los cuidadores primarios del niño, otorgando espacios de diálogo, consultas y apoyo emocional, tan necesarios y escasos en estos períodos de la vida.

En el marco del Sistema Nacional de Cuidados se han implementado otros recursos muy valiosos en estas áreas, que complementan los ya conocidos centros CAIF. Cabe mencionar aquí a los Centros de Educación y Cuidados de Sindicatos y Empresas, que están pensados para la población específica en la que se insertan, en pro de conciliar la vida laboral y familiar con una atención de calidad para los niños y niñas que allí concurren. En estos centros, el equipo técnico también cuenta con Psicólogos/as. (Sistema Nacional de Cuidados, 2019c)

Otra medida dentro de este sistema es el “Acuerdo interinstitucional de apoyo a la continuidad educativa de madres y padres en enseñanza media”, donde diferentes instituciones estatales en conjunto diseñaron una hoja de ruta para buscar soluciones a situaciones puntuales, facilitando así la continuidad educativa de madres y padres de niñas y niños de hasta 5 años. Entre las medidas que se toman en los casos en que se detecten posibles desertores por dificultades en relación al cuidado de sus hijos, están la gestión para el ingreso de los menores a los centros de educación y cuidados (como ser por ejemplo Plan CAIF o Centros de Primera Infancia [CAPI]), becas para los estudiantes, flexibilización en materia curricular y orientación educativa. (Sistema Nacional de Cuidados, 2019a)

El Sistema mencionado también cuenta con un servicio de cuidadores y cuidadoras autorizados para la primera infancia. Las Casas Comunitarias de Cuidado (CCC), gestionadas por el INAU, tienen como objetivo general contribuir a las anteriores políticas mencionadas, contemplando a niños entre 45 días y 24 meses. Asimismo, “desde el Estado se busca impactar en la complementariedad y redistribución de las tareas del cuidado desarrolladas en el ámbito familiar y modificar la carga del cuidado en las mujeres” (Sistema Nacional de Cuidados, 2019b, p. 15)

Por otro lado nos encontramos con que si bien ha aumentado en gran medida el número de mujeres en el mercado laboral, continúan siendo quienes dedican mayor carga horaria a las labores domésticas, lo que implica un recargo en las tareas diarias. En algunos casos las mujeres optan por empleos de menor carga horaria para poder “cumplir” con las exigencias del hogar, lo que a su vez las hace rehenes de un menor ingreso laboral. (Batthyány, 2015). Este aspecto refuerza la importancia de políticas públicas, tanto las creadas dentro del marco del Sistema Nacional de Cuidados, como el ya existente Plan CAIF, que además de ser un gran recurso educativo para los niños, es una herramienta para las mujeres uruguayas a fin de disminuir la brecha de género. (Zaffaroni y Alarcón, 2014)

Capítulo 2: Maternidades

Cada madre, lejos de convertirse en una réplica de un modelo universal de madre ideal y abstracta, es la mejor madre que ha podido ser dada su historia personal, sus características, su entorno y el bebé que le tocó en suerte
(Defey, 1995, p. 45)

2.1: Maternidades y puerperio

A fin de adentrarse en la temática a plantear, se propone definir el período de puerperio. Aquí nos encontramos con varios puntos de vista desde los que se puede considerar dicho período. Si tomamos en cuenta la definición de la Real Academia Española, podemos encontrarnos con un enfoque biomédico. La Real Academia Española (RAE, 2014) lo define como: "Del lat. puerperium. 1.m. Período que transcurre desde el parto hasta que la mujer vuelve al estado ordinario anterior a la gestación. 2.m. Estado delicado de salud de la mujer en ese tiempo".

Díaz (s/f) considera que el puerperio implica el tiempo que la mujer necesite para recuperarse endocrina y nutricionalmente, considerando a su vez que será el tiempo en que el bebé es absolutamente dependiente de la madre. Agrega que la duración de este período puede ser desde algunos meses hasta incluso más de un año en casos en que la lactancia continúe, considerando a su vez la importancia que tiene el puerperio en el reforzamiento del vínculo de sus padres con el bebé y el aprendizaje de las funciones parentales. Desde la psicología se estima una duración de dos años aproximadamente, tiempo para el que algunos procesos tales como la diferenciación del Yo y la independencia mamá-bebé estén desarrollados y resueltos.

Gutman (2004) coincide en tomar dos años como la duración del puerperio aunque reconoce que emocionalmente hay una notoria progresión entre los primeros días y su posterior adaptación mamá-bebé. En este sentido podemos encontrar quienes diferencian los primeros días denominándolos como puerperio inmediato, que implica una diferenciación no sólo a nivel físico, sino también a nivel psico-emocional, lo que influye en el desarrollo del vínculo de la madre con su bebé.

Desde una perspectiva psicosocial, Díaz (s/f) describe el posparto como una experiencia compleja ya que implica un bebé que demanda su atención y cuidado, en consonancia con todos los cambios que se originan en el núcleo familiar y el esfuerzo de la madre para cumplir sus funciones maternas correctamente. De aquí que el puerperio implique una adaptación global que incluye no sólo aspectos fisiológicos sino también psicológicos, donde la atención deja de estar centrada en la mujer para estar en su bebé. Esto marca una etapa de gran impacto en la vida de la mujer, en la que pueden surgir diversidad de emociones y maneras de transitarlo asumiendo su nuevo rol.

Desde el campo psicológico el puerperio es una etapa que tiene no sólo especial importancia en el vínculo y desarrollo del bebé y del nuevo papel de madre en la vida de la mujer, sino que es o debería ser un terreno de trabajo, atendiendo a todos los cambios emocionales tanto individuales como familiares que se dan en el proceso de gestación, nacimiento y posparto. El valioso aporte de la psicología en este período está en el sostén y acompañamiento.

Winnicott (1979) hace referencia al estado de hipersensibilidad que atraviesa la madre durante el puerperio, llamándolo “preocupación maternal primaria”. Es un estado excepcional que vivencia la mujer en etapa de puerperio y es esperable que acontezca. En este estado las madres consiguen identificarse con el bebé, logrando ponerse en su lugar, lo que les facilita la satisfacción de sus necesidades básicas, a través del sostén humano.

Ser madre implica una repercusión emocional significativa en la vida de una mujer. El proceso de gestación implica grandes cambios a nivel físico y psicológico. Cigarroa (2011) indica que:

...en el proceso de la maternidad, las etapas evolutivas normales pueden ser potencialmente disparadoras de situaciones traumáticas, ya que involucran, además del psiquismo, todo el cuerpo de la mujer que se modifica continuamente, adecuándose a cambios orgánicos y fisiológicos que requieren un trabajo psíquico que facilite la adaptación a este nuevo estado vital (p. 67).

Los importantes cambios en este proceso, exigen a la mujer “la elaboración de ansiedades de pérdida y culpa para desplegar la carga libidinal que ligue sus afectos en un intercambio saludable, placentero y natural con su hijo” (Zelaya, 2011, p. 85). La gestación y crianza de un hijo puede significar para la mujer una pérdida de autonomía e independencia, lo que a su vez, puede significar un conflicto entre la vida que se llevaba previo y durante el proceso de gestación y en la que se transforma con el posparto. En ocasiones este proceso se desarrolla

de manera natural y en otros, puede ocasionar incluso dificultades en la vivencia de la maternidad y en la construcción del vínculo con su hijo.

Considerando que las situaciones pueden ser tan diversas como mujeres-madres existan, es que se opta por referirse a las maternidades en plural, dando lugar así a las múltiples realidades que puedan darse.

La primera diferencia que puede marcarse es entre las madres ideales que promueven los medios de comunicación y la sociedad en general, y las madres reales. Estas madres reales deseando ser “buenas madres” muchas veces no logran cumplir con las expectativas de su entorno, lo que puede traer aparejado algunas dificultades psico-emocionales. Al decir de Defey, D’Oliveira y Corbo (2011) “nuestras madres reales no parecen ser tan similares a nuestras madres ideales y, justamente, son aquellas que más se esfuerzan por parecerse a nuestros (sus) ideales, las que descubren con dolor infinito las espinas en el lecho de rosas” (p. 24)

Las buenas madres, o madres ideales, serían aquellas que postergan su anhelo propio por el bienestar de sus hijos, quienes sienten la realización por convertirse en madres cuando dicho rol en conjunto con la formación de una pareja, es su identidad como mujer. En contraste, las madres reales, pueden sentir el peso de las exigencias de la vida en cuanto al cuidado y responsabilidades para con sus hijos, que desean hacer convivir con su propia identidad y realidad como mujeres con deseos y expectativas propias.

Ante dichas “presiones”, una situación posible es la depresión materna o depresión posparto, que tal como indica Defey et al. (2011) aún no es reconocida como tal en los grandes y referenciados sistemas de clasificación de enfermedades, permaneciendo la discusión de si se trata de una depresión con las mismas características a las demás pero que coincide con el primer año posparto, o si debemos considerarla diferente.

Defey et al. (2011) consideran con entusiasmo que en la Guía del Continuo de Atención de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se recomienda al personal de salud atender el bienestar emocional de la madre. Nuestro sistema de salud hace agua en este aspecto, considerando que a partir del nacimiento el centro es el bebé y el acercamiento de la mujer al sistema de salud se da principalmente por medio de la consulta pediátrica. Esa mujer que fue centro de atención y cuidado durante muchos meses, queda relegada tras la nueva figura. La escasez de espacios donde atender la salud mental de la mujer en este período de posparto

puede afectar su bienestar y en consecuencia el de su bebé, dada la vulnerabilidad de la mujer y la sensibilidad característica de este período.

La integración de la familia y entorno en los cuidados y responsabilidades es uno de los desafíos que nos encontramos en relación a las maternidades, tanto en las tareas referentes a los cuidados de los niños, como se mencionó en el capítulo anterior, así como en la contención y acompañamiento de la mamá. En la medida en que el sistema de salud se encuentre más cercano y disponible a las mujeres-madres, se facilita la detección precoz de situaciones desfavorables y de vulnerabilidad.

Tras la reestructuración del Sistema de Salud en Uruguay, ahora basado en Atención Primaria en Salud se determina que:

...El Primer Nivel de Atención deberá ser su escenario principal, por la proximidad que sus servicios tienen al lugar donde transcurre la vida cotidiana de las personas y por configurar una puerta de entrada privilegiada a una red integral e integrada de servicios, con diferentes niveles de complejidad y capacidad resolutoria de los problemas de salud (OPS, 2011, p. 15).

En este marco nos encontramos con guías y recomendaciones realizadas por el Ministerio de Salud Pública en cuanto a los períodos de embarazo y parto. Considerando que uno de los principios básicos de la Atención Primaria en Salud es el trabajo en equipo, se especifica que en el caso de atención perinatal, los mismos deben referenciarse por obstetras parteras/os, ginecólogas/os y médicos de familia. En las recomendaciones hace referencia a que la usuaria debe ser atendida desde una mirada interdisciplinaria que integre también la psicología y otros ámbitos como nutrición, odontología y trabajo social (MPS, 2018).

Si bien con la reforma del Sistema de Salud el rol del psicólogo se vio revalorizado, en la realidad los espacios aún son insuficientes, por lo que en ocasiones no hay un psicólogo/a a disposición de las madres. En este sentido se destaca la participación de otros profesionales como el de la Obstetra Partera, quien además de ser la profesional formada por excelencia en los procesos de gestación, parto y puerperio, tiene una mirada clínica en la que confluyen lo bio-físico con lo emocional del proceso, pudiendo detectar situaciones de vulnerabilidad que se salen de lo esperado, y siendo así un conector importante entre los profesionales psicólogos y las madres que lo requieran.

Dentro de las consultas e intervenciones de rutina realizadas en el primer nivel de atención y contando con los profesionales necesarios, es posible identificar el estado emocional de la mujer, diferenciando los cambios emocionales y psicológicos esperables, de aquellas alteraciones que pueden ocurrir en el período del puerperio como ser Baby blues (“tristeza posparto”, muy frecuente y que no es realmente un trastorno per se, dado que cede por sí solo en unas cuantas semanas), depresiones puerperales e incluso psicosis puerperal (MPS, 2014).

2.2: Vínculo y apego de la díada

Siguiendo a Winnicott (1975) consideramos que en la constitución de un individuo influyen diversos factores de desarrollo, tales como componentes genéticos, ambientales (facilitadores del desarrollo) y la forma en que el bebé responde ante las circunstancias.

Durante el primer año de vida del bebé se irá construyendo el vínculo mamá-bebé. Para interiorizarnos sobre la perspectiva emocional de este vínculo podemos considerar una de las construcciones teóricas más importantes dentro de los estudios socioemocionales, como es el concepto de apego, trayendo a Bowlby (1988, 1998) como su primer y principal exponente. El autor plantea que este vínculo inicial en el que se dan las primeras relaciones de apego forma la base de la personalidad que el entonces bebé desarrollará. Por lo tanto es el entorno primario el que facilita o no un correcto y saludable desarrollo de las conductas. Bowlby (1998) denominó la “teoría del apego” considerando la necesidad de formar lazos afectivos íntimos, de protección, apoyo y consuelo.

El desenlace del vínculo dependerá de la capacidad y particularidades del encuentro entre la mamá y el bebé, existiendo una diversidad de formas de ser madre (Defey, 1995).

Considerando la visión actual que se tiene sobre el vínculo entre la mamá y el bebé en sus primeros días, nos encontramos con una aseveración de la importancia e influencia de este primer contacto y la experiencia inicial en el posterior desarrollo del bebé en múltiples aspectos: afectivo, social, cognitivo, y también para su estructuración psíquica.

A esta importancia del vínculo se le agrega que la autonomía del bebé es muy limitada en su temprana edad, yendo desde una dependencia absoluta a una autonomía relativa, como un proceso progresivo. A su vez, en los tres primeros años de vida del niño es cuando se sientan

las bases de su desarrollo (Bedregal y Pardo, 2004). Si bien la mayor parte de la evolución se da en etapas posteriores, es necesario sentar las bases para la efectividad del desarrollo.

De este modo y por la importancia del contexto es que el niño, a través de la necesidad de ayuda y la consecuente respuesta de su cuidador -o protector-, aprende a relacionarse con el entorno, y como plantea la Psicología Evolutiva, aprende a comportarse (Amorín, 2009). Esta rama de la psicología considera a los sujetos como una estructura bio-psico-ambiental.

El cuerpo, la mente y el mundo externo están en una constante interacción, no pudiendo actuar una sin la otra. En esta interacción el sujeto se encuentra en una transformación permanente (Amorín, 2010).

El vínculo de apego contribuye a la supervivencia tanto física como psíquica del bebé, a través del conocimiento del mundo con la seguridad generada a medida que se van conformando los modelos de representaciones internas, que hacen a la estructura del vínculo con los otros y con el mundo (Bowlby, 1988)

Bowlby (1988) agrega que la sensibilidad y la capacidad de respuesta que tenga el adulto referente para con el bebé, incidirá directamente en el tipo de vínculo entre ambos. El autor plantea que la reacción que la madre tenga a las demandas de su bebé se va a relacionar con el tipo de apego que desarrolle el niño, influyendo no solamente en el vínculo entre ambos sino también en las relaciones que tenga ese bebé con otros seres humanos a largo plazo.

Siguiendo a Winnicott (1994) podemos considerar que en una primera fase el bebé es absolutamente dependiente de la madre. El autor plantea tres funciones maternas principales que son: el *holding* o sostén tanto físico como emocional del bebé, meciéndolo, hablándole con suavidad y favoreciendo la vivencia integradora de cuerpo y psiquis. Una segunda función es el *handling* o manipulación adecuada del bebé, que implica cuidarlo favoreciendo la experiencia de su cuerpo y su self a la vez de permitir percibir lo real como contrario a lo irreal. La tercera y última función materna descrita por el autor es el *objet-presenting* o presentación objetal, que consiste en presentarle gradualmente los objetos, para promover la capacidad de relacionamiento con los mismos y lograr así favorecer el despliegue de su capacidad de habitar el mundo.

Pese a que Winnicott (1994) aclara que cuando hace referencia a función materna, no necesariamente tiene que ser la madre quien la ejerza, sino quien esté en dicho papel, admite

que lo más frecuente es que sea efectivamente la madre quien va a crear el ambiente facilitador para el desarrollo infantil con el apoyo de su entorno.

La base de la tendencia al crecimiento y el logro de la existencia psicosomática, no pueden ser reales sin la mediación de un tercero que cuide y sostenga al bebé. Siguiendo los aportes de Winnicott (1975) puede considerarse que se constituye una unidad dual en la díada madre-bebé.

Piaget (1984) sostiene que el desarrollo consiste fundamentalmente en marchar hacia el equilibrio. Esta tendencia al equilibrio será de gran importancia en la estimulación temprana del bebé, incluyendo acciones afectivas y contribuyendo a su proceso de desarrollo de acuerdo al momento evolutivo en el que se encuentre.

Capítulo 3: Lactancia materna

“La consigna de ‘dar pecho es lo mejor’ debe servir como instrumento para garantizar el derecho a la lactancia, no como imperativo para que todas las madres amamenten”.

(Vivas, 2020, p. 240)

La leche materna ha sido considerada el principal alimento para el bebé desde la antigüedad, pero los métodos han fluctuado -y mejorado- considerándose en la actualidad, no sólo la importancia de la lactancia como alimento sino también como fortalecedor del vínculo mamá-bebé.

A través de la historia podemos ver que generalmente, no se ha dudado de la “capacidad biológica” de las mujeres para amamantar, pero esto ha tenido distintas idealizaciones. En los aportes de Vivas (2020) entendemos que durante la Edad Media, la idealización de los pechos de las mujeres aristócratas como objeto de deseo y deleite para los hombres, impedía que estas mujeres ejercieran la lactancia materna. En ese entonces, el rol de las nodrizas era fundamental para ejercer la crianza y lactancia de los hijos de la alta sociedad. Es menester agregar que, además de esta diferenciación de clases también influía la diferenciación de género, puesto que los contratos para el amamantamiento eran realizados entre el padre del bebé y el esposo de la nodriza, las mujeres no tenían ninguna influencia en este acuerdo de clases.

A partir del siglo XVIII, con la primera industrialización, comienza a relegarse a las mujeres al ámbito privado, haciendo que su principal propósito fuera el maternaje y cuidado de los hijos. Es aquí cuando comienza a verse con mala cara el papel de las nodrizas, ya que se entiende que este rol debe ser asumido como parte de la maternidad. Ser mujer implicaba ser madre, para parir y criar ciudadanos: ser madre como función social (Vivas, 2020).

Si bien a través de las distintas épocas y sociedades, la visión de la maternidad y con ella enlazada la lactancia materna, ha ido cambiando, no estamos hoy tan lejos de lo que se pensaba hace tres siglos. La equivalencia entre ser mujer y ser madre, el mandato de la maternidad por el simple hecho de ser mujer, sigue demasiado vigente en nuestra sociedad.

3.1: La lactancia como herramienta en el vínculo y desarrollo del niño

Considerando la lactancia materna como un factor fundamental no sólo en el vínculo de la mamá y el bebé, sino también en la supervivencia del niño, es que se cree pertinente introducirla en este trabajo. Más allá del aporte alimentario y nutricional de la lactancia, puede resaltarse su influencia en la socialización y reforzamiento del vínculo de amor y confianza entre la mamá y el bebé.

La práctica de lactancia materna tiene beneficios tanto para el bebé como para su mamá, a nivel de salud física y de aspectos psico-afectivos. El acto de amamantar implica la interacción de la díada generando un desencadenamiento de acciones que facilitarán el relacionamiento del bebé con su madre y con el entorno (Ospina, Jiménez, y Villamarín, 2015).

Desde la psicología podemos encontrar aportes que han demostrado los importantes efectos que tiene la práctica de la lactancia materna, sumando a todo el aspecto físico que es el que tiene mayor repercusión. Como práctica afectiva, la lactancia aporta a los recién nacidos experiencias reconfortantes y positivas (Altmann y Gril, 2000), que facilitarán la creación de vínculos seguros a posteriori, dándole confianza para explorar el mundo (Ospina et al., 2015).

En cuanto a los beneficios de la lactancia materna para la mamá, a nivel físico amamantar ayuda a recuperar el peso anterior al embarazo, y representa menor probabilidad de tener cáncer de ovario, mamas, o síndrome de depresión pos-parto, ya que estimula la percepción de autoeficiencia y la vinculación afectiva de la díada. (Dois, Lucchini, Villaroel y Uribe, 2013). En este sentido también se encuentran estudios que indican que la lactancia materna disminuye el riesgo de osteoporosis, de padecer anemia y diabetes. (González, 2006).

Desde la psicología es menester el involucramiento en esta temática ya que representa las primeras interacciones y vínculos del bebé que influyen en su desarrollo psicológico, tanto así como físico.

Los primeros años de vida del bebé el vínculo y el apego van a incidir directamente en las respuestas emocionales del niño/a, siendo experiencias determinantes en su desarrollo, e incidiendo incluso en las conexiones neuronales. La calidad del alimento del bebé tiene por tanto una importancia vital, que se encuentra no sólo en los nutrientes de la leche materna, sino también en el vínculo afectivo que implica dicha práctica. La leche materna es considerada por excelencia el alimento más valioso para brindarle a un recién nacido por

contener todos los nutrientes adecuados para su desarrollo físico. Si hablamos de componentes nutricionales, el 75 % de los componentes que necesita el cerebro para el correcto desarrollo se encuentran en la leche materna (Romero, Aler Gay y Olza, 2012). Es el alimento más seguro y completo para el lactante, y a su vez lógicamente también el menos costoso de los métodos.

Una práctica de lactancia materna adecuada implica sucesos muy importantes para el desarrollo emocional del bebé, pudiendo sentirse protegido por una madre que comprende sus necesidades (Ospina et al., 2015). Desde los primeros días de vida, el bebé necesita ser sostenido emocionalmente por un Otro y es allí donde este contacto toma vital importancia para su salud mental. Las interacciones satisfactorias que viva el bebé lo ayudarán a tener confianza en sus cuidadores, sintiéndolos disponibles y atentos y podrá explorar el mundo con mayor seguridad (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] y Fundación Kaleidos, 2012).

El contacto piel a piel es sin dudas beneficioso para el relacionamiento de la díada y concordantemente estimula la lactancia materna y la satisfacción de la experiencia. Durante los primeros meses de vida, la comunicación del bebé con su cuidador primario -generalmente la madre- es a través del tacto y la mirada. La mirada mutua favorece el reconocimiento de las emociones del Otro, desarrollando la capacidad de empatía (UNICEF y Fundación Kaleidos, 2012).

A su vez, el acto de amamantar implica para el bebé la experiencia de sostén y gratificación, promueve que se establezca la relación de apego. La Red Mundial de Grupos Pro Alimentación Infantil (IBFAN), Red Uruguaya de Apoyo a la Nutrición y Desarrollo Infantil (RUANDI), y UNICEF (2004) indican que es el mejor alimento que puede recibir el niño/a desde el nacimiento hasta los seis meses de vida de forma exclusiva e incorporando alimentos complementarios, hasta los dos años o más. Posterior a los seis meses de vida, la leche materna sigue siendo necesaria para el bebé ya que su sistema inmunológico tarda hasta seis años en madurar. Seguirá aportando los nutrientes necesarios ya que la misma varía su contenido graso y nutricional, adaptándose a la edad del lactante.

En este sentido, la composición de la leche materna irá variando a medida que el bebé crezca y lo necesite, así como también varía a lo largo de la toma. Esto quiere decir que, la primera leche o calostro, tendrá características particulares para ese momento, siendo especialmente rico en células inmunológicas, anticuerpos, entre otros. Los siguientes días posparto (entre el cuarto y el decimoquinto día aproximadamente) la leche materna irá cambiando algunas

características para convertirse en leche madura, con una gran cantidad de componentes nutritivos (González, 2006).

Con esta aclaración de los componentes de la leche materna, se pretende explicar que este alimento además del aporte nutricional y el fortalecimiento del vínculo de la díada, irá mutando según necesiten esos dos seres únicos. De todas formas y pese al reconocimiento de la leche materna como el alimento con todas las características que lo hacen ideal para alimentar al bebé, también es importante agregar que la lactancia materna no es exclusiva en el buen vínculo de la mamá y el bebé. Existen diversos casos en los que no puede llevarse a cabo y es cuando se debe reconocer la utilidad de los alimentos complementarios o artificiales. Las múltiples situaciones que pueden dificultar o impedir la lactancia, también hacen a la multiplicidad de maternidades que podemos encontrarnos.

Que la lactancia no pueda concretarse o mantenerse no es sinónimo de un fracaso en el vínculo. El foco debería estar puesto en las razones sociales, políticas, médicas, económicas, que dificultan y desestimulan la lactancia y no en las madres que no pueden o quieren hacerlo. “La sociedad es la que debe adaptarse a la lactancia materna, no la lactancia materna a la sociedad” (Vivas, 2020).

3.2: La lactancia en nuestro país

En Uruguay podemos encontrar información sobre la realidad de la lactancia materna en la “Encuesta nacional sobre estado nutricional, prácticas de alimentación y anemia” realizada por UNICEF, MSP, MIDES y RUANDI. Hasta el momento se han realizado en los años 1996, 1999, 2003, 2007 y 2011. En esta última encuesta podemos encontrar los principales motivos de destete previo a los seis meses de vida del bebé; entre los más comunes se encuentran la cantidad de leche insuficiente o inconvenientes con la succión, en esta línea la tercera razón de destete precoz es la reinserción laboral de la mamá. Se considera que, el trabajo materno cuando este implica 7 horas o más, es un factor de riesgo para la lactancia exclusiva.

Existen diversos argumentos para explicar la edad apropiada del destete, en los que inciden factores sociales e históricos. Algunas explicaciones van de la mano del peso del bebé en relación a su nacimiento o en comparación con el adulto, por otro lado están aquellos más

relacionados a tiempos cronológicos de la gestación o de la edad del bebé. Estos últimos son los más nombrados en la actualidad (D'Oliveira, 2002).

Podría decirse que socialmente hay una dicotomía entre el discurso de fomentar la lactancia materna extendida o prolongada, y el que desestimula cuando la misma se lleva a cabo. Sepúlveda y cols. (1983) indican que los factores que intervienen en la decisión del momento del destete se relacionan con la mamá y el bebé, pero también con el grupo socio-cultural en el que están insertos. Grummer-Strawn (1996) agrega que si bien en los países en desarrollo la duración y frecuencia de la lactancia materna parece ir en aumento, hay muchos aspectos en dichas poblaciones que dificultan la práctica real, por lo que se hace indispensable el desarrollo de políticas públicas de promoción de lactancia materna.

La mayor parte de las maternidades en Uruguay se encuentran acreditadas en el programa "Buenas prácticas de alimentación del lactante y el niño pequeño" del Ministerio de Salud Pública incluidas en la Norma Nacional de Lactancia Materna (MSP, 2017). Este programa de alimentación y nutrición, de ordenanza ministerial, es una guía que facilita materiales de información y capacitación a los trabajadores de la salud, a fin de incentivar y estimular correctamente la lactancia materna. A través del mismo el equipo de salud se compromete a promover los beneficios de la lactancia materna y el contacto piel a piel, a informar y asesorar sobre las correctas técnicas de lactancia, que incluyen los mecanismos de extracción y conservación de la leche materna. A su vez dicho programa compromete a los integrantes del equipo de salud a promover la lactancia a libre demanda, prolongándose hasta los dos años de vida del niño con la consecuente inserción de alimentos complementarios y nutritivos a partir de los seis meses de edad.

Otro aspecto no menos importante que contempla el programa, es la importancia de que los integrantes del equipo de salud conozcan y respeten el Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. En el Decreto 234/018 que reglamenta la Ley 19.530 relativa a la instalación de salas de lactancia materna (se encuentran en apéndices D y E de este trabajo final de grado) se establece como requisito el cumplimiento de dicho código en las salas de lactancia o espacios destinados a la lactancia materna.

Este código internacional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF (1981) prohíbe la promoción y publicidad de todo sucedáneo de la leche materna, e implementos tales como tetinas y biberones. A través del mismo todos los Estados Miembros de la OMS se comprometen a promover la lactancia materna, evitando su desestimulación por publicidades y mala información de comerciables sucedáneos de la leche materna. Se regulan

a su vez los donativos de dichos productos que los fabricantes o distribuidores realicen, impidiendo la entrega de muestras gratis a las embarazadas o sus familias.

Entre marzo y junio de 2019 se realizó en Montevideo un monitoreo para evaluar el cumplimiento del Código de comercialización (MSP, 2019). En los resultados se esgrime que en los centros de salud fue muy baja pero presente la oferta de materiales promocionales encontrados y estos no incluyen la información requerida por el código sobre la superioridad de la leche materna por sobre el producto ofrecido y su interferencia en la lactancia materna. Algunos profesionales considerados en la encuesta asumieron haber sido contactados por empresas de dicho rubro y haber recibido muestras gratis de los productos. Probablemente el dato más alarmante de dicho monitoreo es que “el 48% de las madres afirmó que en los últimos 6 meses alguien le había indicado alguna leche o alimento diferente a la leche materna” (MSP, 2019, p. 27). De dicho número, un 90% de las madres indicó que la recomendación fue por parte de un profesional de la salud.

En términos de regulación estatal en nuestro país, existe un proyecto de Ley aprobado por la cámara de representantes, para regularizar la comercialización de los sucedáneos de la leche materna tomando en cuenta el código internacional de la OMS (Parlamento del Uruguay, 2019).

Uruguay cuenta con un marco de leyes que buscan amparar los derechos de los bebés y de las mujeres en cuanto a sus maternidades. Se reconoce que dicho marco normativo implica un avance en cuanto a derechos de la mujer y el ejercicio de las maternidades, pero el mismo no es suficiente si se toman en cuenta las recomendaciones internacionales sobre la lactancia materna extendida.

Capítulo 4: Mundo laboral y maternidad: reinserción laboral en el posparto

Uno de los aspectos cruciales en lo referente a la cuestión de la conciliación de la vida familiar y laboral recae en la justa y equilibrada distribución del uso de los tiempos.

Esta cuestión representa un desafío crucial en nuestra sociedad debido a que las nuevas responsabilidades laborales de las mujeres se han superpuesto a sus viejas responsabilidades domésticas sin que la familia y la organización social hayan experimentado grandes cambios.

(Tobío, en Salas, 2014, p. 22)

A fin de contextualizar la temática en el Uruguay de hoy, se tomaron para la producción del presente trabajo final de grado, aportes de la psicología social, para incorporar aspectos históricos y culturales y así poder articular con el marco normativo del Estado Uruguayo en relación a leyes sobre licencias maternas y parentales, lactancia y aquellas vinculadas al período de embarazo y puerperio.

Podemos decir que en los últimos años, Uruguay ha tenido un gran avance en materia de regulación y sustento normativo para garantizar los derechos humanos, y específicamente hablando de los derechos de las mujeres, muchos de ellos contribuyen a una sociedad más igualitaria. Si bien queda mucho camino por recorrer, esto es un gran avance para la sociedad uruguaya.

Como leyes fundamentales en el tema que ocupa este trabajo final de grado, se encuentran las referidas a las licencias maternas y parentales.

Las trabajadoras y trabajadores del ámbito privado deben ampararse en la Ley n° 19.161, con fecha del 15 de Noviembre de 2013, en la que se regulan los subsidios por nacimiento de un hijo. En el caso de las madres, comprende a las trabajadoras privadas, a las no dependientes amparadas por el Banco de Previsión Social (BPS) y con un máximo de un subordinado, a las monotributistas y a quienes se encuentren en seguro por desempleo posterior al despido.

Las trabajadoras antes mencionadas, comprendidas en el artículo 1 de la ley, tendrán derecho a un total de 14 semanas de subsidio.

Como cita el artículo 2 de la mencionada ley, “Las beneficiarias deberán cesar todo trabajo seis semanas antes de la fecha presunta del parto y no podrán reiniciarlo sino hasta ocho semanas después del mismo.” (Uruguay, Instituto Nacional de Impresiones y Publicaciones Oficiales [IMPO], 2013). En el mismo artículo de la ley se aclara que, previa autorización del Banco de Previsión Social, se podrán variar los períodos de la licencia manteniendo la duración total de catorce semanas. Previo a esta ley que modifica estos subsidios, la licencia maternal comprendía un total de doce semanas.

Si atendemos las recomendaciones de organismos internacionales, en relación con las reglamentaciones propuestas por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en el Convenio sobre la protección de la maternidad n° 183 sobre la protección de la maternidad, se establece como mínimo de licencia maternal 14 semanas, lo que queda ratificado con la Ley n° 19.161. Pese a ello, en la posterior Recomendación n° 191 de dicho Organismo, se anima a los estados partes a extender las licencias maternales a 18 semanas, por lo que este es un camino en continua construcción (OIT, 2000).

La Ley n° 19.161 ampara también a los padres trabajadores, otorgándoles a partir del 1ro de enero de 2016, una extensión de la licencia parental de 10 días corridos desde el nacimiento del hijo. También se agrega en este texto normativo, un subsidio de mitad de horario laboral, para el cuidado del recién nacido que deberán utilizar padre o madre del bebé, extendiéndose el mismo (desde el 1ro de enero de 2016) hasta que el niño cumpla 6 meses de edad. (Uruguay, IMPO, 2013).

En el caso de las trabajadoras y trabajadores públicos, rige la Ley n° 16.104 publicada el 2 de Febrero de 1990, que regula las licencias de los funcionarios del Estado. En estos casos, cita el artículo 24 del Capítulo III de la ley sobre licencias por maternidad y paternidad:

...La duración de esta licencia será de trece semanas. A esos efectos la funcionaria embarazada deberá cesar todo trabajo una semana antes del parto y no podrá reiniciarlo sino hasta doce semanas después del mismo.

La funcionaria embarazada, podrá adelantar el inicio de su licencia, hasta seis semanas antes de la fecha presunta del parto (Uruguay, IMPO, 1990:Art. 23, Cap. III)

En cuanto a la extensión de la licencia, el artículo 28 indica que cuando se alimente al bebé a través de lactancia materna, se podrá solicitar la realización de medio horario “hasta que el lactante lo requiera, luego de haber hecho uso del descanso puerperal” (Uruguay, IMPO, 1990).

En el caso de las licencias por paternidad, los funcionarios públicos cuentan con diez días hábiles por dicho motivo.

Si bien en términos legales generales esta ley es la que rige para los funcionarios y funcionarias públicas, muchos organismos tienen regulaciones internas que flexibilizan o modifican los plazos establecidos por la ley n° 16.104.

Siguiendo con normativas que amparan a las madres trabajadoras uruguayas, encontramos la Ley n° 17.215 publicada el 7 de Octubre de 1999. La misma da cuenta del derecho de las madres -sean estas trabajadoras públicas o privadas- a obtener un cambio temporario en las tareas laborales realizadas, durante el período de embarazo (llamado gravidez en el texto de la Ley) y el puerperio “si las mismas, por su naturaleza o por las condiciones en que se llevan a cabo, pudieren afectar la salud de la progenitora o del hijo” (Uruguay, IMPO, 1999, Art. I). Se aclara que las razones deben ser justificadas con el correspondiente certificado médico y que dicho cambio, no debe significar en ningún caso una modificación del salario percibido.

La negativa del empleador para realizar dicho cambio, sólo podrá realizarse a través de una declaración jurada frente al BPS, que dé cuenta de las razones por las que no se puede llevar a cabo, como ser el tamaño de la empresa, o las tareas generales que en ella se realicen. En ese caso la trabajadora podrá gozar de una licencia especial por el BPS o la previsión que le corresponda.

Dentro de los últimos logros Uruguayos en términos de regulación Estatal en cuanto a maternidades, nos encontramos con la Ley n° 19.530 publicada el 11 de Setiembre de 2017, donde se establece que:

En los edificios o locales de los organismos, órganos e instituciones del sector público y privado en las que trabajen o estudien veinte o más mujeres o trabajen cincuenta o más empleados, se deberá contar con una sala destinada a la lactancia (Uruguay, IMPO, 2017, Art. 2)

Se entiende por Sala de Lactancia “(...) al área exclusiva y acondicionada a tales efectos, destinada a las mujeres con el fin de amamantar a sus hijos, realizar la extracción de leche, almacenamiento y conservación adecuada de la misma” (Uruguay, IMPO, 2017, Art. 1). El empleador debe garantizar el acceso e higiene de dicha sala para las madres lactantes.

En los casos en que no se cuente con el número de empleados o estudiantes mencionados en el Artículo 2, pero concurra una mujer en período de lactancia, se debe destinar un espacio en el que se pueda amamantar, extraer y conservar la leche materna.

Esta Ley se reglamenta con el Decreto n° 234/018 publicado el 3 de Agosto de 2018, donde se agregan algunos puntos referidos a la importancia de las garantías que ofrece el estado y los empleadores a fin de promover la lactancia materna y reconoce la misma como “la mejor práctica de alimentación saludable al inicio de la vida, insustituible, equitativa y sostenible” (Uruguay, IMPO, 2018).

En dicho Decreto se establecen las condiciones que deben cumplir las Salas de Lactancia, en cuanto al área física, ventilación e iluminación, la exclusividad, privacidad y disponibilidad de las mismas para las usuarias, el mobiliario con que debe contar, medidas de electricidad, higiene e implementos para la conservación de la leche materna. A su vez dichas salas deben cumplir con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.

En cuanto a los tiempos permitidos a las trabajadoras para amamantar o extraer leche materna, al Artículo 10 de dicho Decreto informa que:

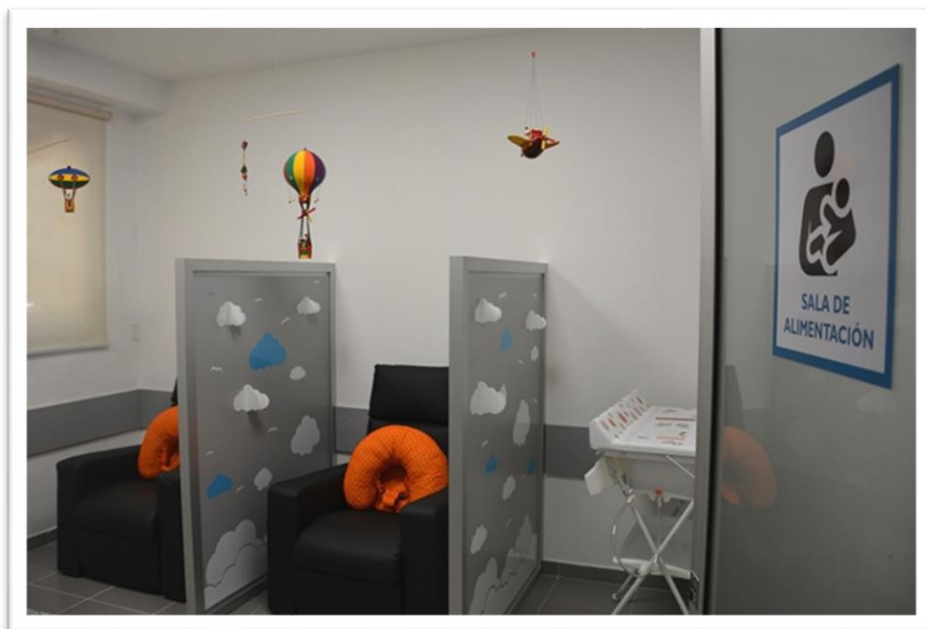
Si la trabajadora lacta a su hijo, está autorizada a interrumpir su trabajo para ese fin, durante dos períodos de media hora cada uno o un período de una hora a elección de la trabajadora, dentro de su jornada diaria, los que serán computados como trabajo efectivo. El médico de referencia de la institución de salud de la cual la trabajadora es usuaria, será el encargado de fijar la duración del período de amamantamiento (Uruguay, IMPO, 2018. Art. 3)

En diciembre del 2016 se inauguró en la Facultad de Psicología de la Universidad de la República, la sala de alimentación destinada a estudiantes y trabajadoras en el marco de una política institucional de género. Un detalle no menor es el nombre de dicha sala, haciendo referencia a la alimentación del bebé y niño pequeño y no únicamente a la lactancia materna, cediendo así espacios no únicamente a la lactancia materna natural, sino también a situaciones en que la misma sea reemplazada o complementada con alimentación artificial.

“El desafío es aportar desnaturalizando y desbiologizando funciones, logrando identificar la alimentación en el marco de la complejidad de entramados de las relaciones de cuidado, trabajo y organización familiar” (Facultad de Psicología, 2016).

La sala cuenta con todos los requerimientos mencionados en la ley 19.530 (promulgada posterior a la instalación de la sala, en el año 2017) para poder brindar la mayor comodidad y facilidades a las madres que concurren a la institución en carácter de estudiantes o funcionarias docentes o no docentes. Se encuentran en ella poltronas reclinables, heladera con freezer para la conservación de la leche extraída, microondas, almohadones de lactancia, cambiador, mesada con lavatorio y todas las instalaciones de climatización y electricidad necesarias para el correcto funcionamiento.

Se incluyen algunas fotos de la misma:



(Facultad de Psicología, 2016)



(Facultad de Psicología, 2016)



(Facultad de Psicología, 2016)

REFLEXIONES FINALES

Luego de realizar un recorrido sobre las que se consideran las incidencias más significativas en el período de puerperio, es menester arribar a algunas conclusiones.

En primer lugar, es necesario e indiscutible la consideración del contexto para poder referirnos al puerperio, el mismo implica a todo aquello que rodea al bebé y a la mujer que está construyendo su maternidad. En algunas ocasiones pueden ser parte de este contexto la pareja u otros familiares. También incide la realidad socio-económica de la familia, considerando en ella el acceso a la vivienda, la inserción en el mundo laboral y las condiciones de la misma, el acceso a los servicios de salud, las creencias ideológicas y religiosas.

En este sentido entra en juego el contexto normativo y estatal del país. A lo largo de este TFG se considera la realidad Uruguay en cuanto a leyes vigentes, políticas públicas, índices de inserción laboral de las mujeres e incluso algunos estudios sociológicos que dan cuenta de cómo viven los uruguayos las maternidades y paternidades. Aquí nos encontramos con un claro avance del imaginario social en cuanto a que se ha ido disociando la idea de las mujeres como únicas o principales cuidadoras, yendo en aumento el número de personas que consideran que el cuidado de los niños no es responsabilidad única de la madre.

En la realidad social en que se encuentra Uruguay hoy día, e incluso comparando con países de la región, podemos sentirnos orgullosos de los avances en estas áreas aunque aún queda mucho camino por andar. Hoy las mujeres cuentan con leyes que contemplan las maternidades con una perspectiva de género y considerándolas insertas en el mundo laboral. A su vez, estas leyes también amparan a los padres, para que al menos en cuestiones relacionadas a las licencias paternales, puedan tener mayor disponibilidad para con sus hijos. En este sentido, se han abierto espacios para los padres en la crianza y cuidado de sus hijos. Sin lugar a dudas, las concepciones impuestas por la sociedad y la cultura, que colocan a las madres en exclusiva al ámbito privado y a los padres al ámbito público, perjudican a ambos sexos. Los hombres han perdido durante décadas la posibilidad de ser actores protagónicos en la crianza y el crecimiento de sus hijos, por seguir las normas impuestas por la sociedad patriarcal asumiendo que las tareas relacionadas al hogar y al cuidado de los niños es un ámbito exclusivo de las mujeres.

En segundo lugar, como se indicó al inicio del TFG, a través del mismo se hizo referencia a “maternidades” en plural, considerando la multidimensionalidad de vivencias y realidades que

pueden presentarse. En este sentido, el recorte realizado para el presente trabajo es de mujeres madres jóvenes e insertas en el mercado laboral, pero es claro que hay muchos casos que quedan por fuera de este segmento.

Las mujeres contempladas en el recorte realizado deben articular distintos roles desarrollados en los ámbitos público y privado, como ser el mundo laboral con el mundo maternal. Este balance puede resultar un desafío para la mujer, lo importante es que sea decidido y consciente.

El concepto de maternidad ha ido cambiando en sintonía con las sociedades y su cultura, de esta manera hoy podemos considerar la maternidad como una construcción social que determina formas de ser, sentir y actuar el rol de madre. Se hace referencia a las concepciones de “malas madres” o “buenas madres” con todo el peso social que implica para las mujeres que son puestas a juicio.

Pese a ser un blanco de opiniones muy frecuente, muchos son los movimientos que plantean nuevas ópticas para ver las maternidades, intentando quitar el peso social impuesto a las mismas, para poder vivenciarlas con mayor libertad y priorizar el deseo. El movimiento feminista ha levantado la bandera de lucha por los derechos de las mujeres, entre los que se intenta sacar de las casillas impuestas lo que refiere a la vivencia física y psicológica de la maternidad y el puerperio, respetando los tiempos y las decisiones de las mujeres como protagonistas de su propia historia. Ser madre debe ser una elección y no una imposición social o un mandato arraigado al ser mujer, como lo ha sido durante décadas y como se sigue considerando -aunque en menor medida- incluso hoy por algunos integrantes de la sociedad.

Desde la psicología el puerperio tiene gran relevancia en varios puntos. En el capítulo de lactancia materna se hace referencia a la importancia de la capacitación del personal de salud, en cuanto a información y trasmisión de la misma para poder ser actores que la incentiven con información, compromiso y trato respetuoso. Los psicólogos, como profesionales de la salud, y sobretodo quienes pretendemos trabajar en temáticas relacionadas a las maternidades, debemos formarnos en este amplio campo de lactancia, puerperio, maternidades, para así poder ser agentes de cambio. Considero que nuestra profesión avala dicho rol, pero sin dudas es menester complementar la formación académica de grado, ya que es muy escasa en estas temáticas.

Teniendo en cuenta los mencionados aportes de la lactancia materna tanto para el bebé como para la mamá, en cuanto a salud física y mental, es necesario ampliar los ámbitos de

incidencia de los psicólogos en la atención a las madres recientes, sobre todo considerando que en el sistema de salud, luego del parto el centro de atención es el bebé y los espacios de consulta que se centran en la madre se ven muy reducidos.

La leche materna es naturalmente el principal alimento para el bebé, además de ser el más económico. Desde el aspecto psico-emocional es un reforzador del vínculo entre la mamá y el bebé. Al parecer sobran razones para priorizar la leche materna por sobre las opciones artificiales que se ofrecen en el mercado, de todas formas es una lucha constante el reconocimiento y apoyo a la lactancia.

En este sentido, la psicología integrada en los recintos de salud, puede ser un aporte significativo tanto en los casos en que la lactancia puede instalarse y permanecer, como en aquellos en que se ve frustrada o no deseada por diferentes circunstancias. Pese al reconocimiento de todos los beneficios que implica la lactancia materna tanto para la mamá como para el bebé, no podemos dejar de lado aquellas madres que no pueden o quieren llevarla a cabo y que probablemente también necesiten apoyo profesional para poder reconocer todo que hacen por sus hijos en función de su bienestar psicológico y físico.

Desde la psicología también sería fructífero el aporte a los profesionales de la salud que se encuentran en trato directo con las madres, para poder aportar y dar relevancia a todo el aspecto emocional que implica la vivencia del puerperio y la maternidad, tanto luego del parto como previo al mismo, en el proceso de gestación y desde el primer nivel de atención.

Debemos seguir abriendo espacios para valorizar nuestra profesión, reconociendo la trascendencia de nuestro trabajo en el ámbito y reforzando nuestros conocimientos para poder brindar atención de calidad. Las madres nos necesitan y merecen nuestra mayor dedicación y respeto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Altmann, M., y Gril, S. (2000). Investigación del proceso terapéutico en interacción temprana. *Revista uruguaya de psicoanálisis*. 91. Recuperado de <https://www.apuruguay.org/apurevista/2000/1688724720009111.pdf>
- Amorín, D. (2009). *Cuadernos de Psicología Evolutiva. Tomo 2. Introducción a los métodos y técnicas para la investigación en psicología evolutiva*. Montevideo: Psicolibros Waslala.
- Amorín, D. (2010). *Cuadernos de Psicología Evolutiva. Tomo 1. Apuntes para una posible psicología evolutiva*. Montevideo: Psicolibros Waslala.
- Badinter, E. (1980). *¿Existe el amor maternal? Historia del amor maternal Siglo VII al XX*. Barcelona: Paidós.
- Batthyány, K. (Ed.). (2015) *Los tiempos del bienestar social: género, trabajo no remunerado y cuidados en Uruguay*. Montevideo: Doble Clic.
- Batthyány, K., Genta, N., y Perrotta, V. (2012). *La población uruguaya y el cuidado: persistencias de un mandato de género*. Encuesta Nacional sobre Representaciones Sociales del Cuidado: principales resultados. Serie Mujer y Desarrollo, 117. Santiago de Chile: CEPAL.
- Bedregal, P., y Pardo, M. (2004). *Desarrollo Infantil Temprano y Derechos del Niño*. En Serie Reflexiones: Infancia y Adolescencia, 1, Chile: UNICEF.
- Bowlby, J. (1988). *Una base segura: Aplicaciones clínicas de una Teoría del Apego*. Barcelona: Paidós.
- Bowlby, J. (1998). *El apego y la pérdida*. Barcelona: Paidós.
- Cigarroa, A. (2011) Embarazo normal y embarazo de riesgo. En Alkolombre, P. (Comp.) (2011). *Travesías del cuerpo femenino: Un recorrido psicoanalítico en torno a temas de ginecología y obstetricia* (63-84). 1ra ed. Buenos Aires: Letra Viva.

- D'Oliveira, N. (2002). *Lactancia materna prolongada: elementos para la reflexión*. IBFAN. Montevideo, Red Uruguaya de Apoyo a la Nutrición y Desarrollo Infantil.
- De Beauvoir, S. (1949). *El segundo sexo: la experiencia vivida*. Buenos Aires: Siglo XX.
- Defey, D. (1995) *El bebé, sus padres y el hospital*. Montevideo: Roca Viva.
- Defey, D., D'Oliveira, N., y Corbo, G. (2011) *De-presiones maternas: depresión materna en el primer año postparto; un tema oculto. Estudios de prevalencia*. Montevideo: OIT.
- Díaz, S. (S/F) *El periodo post-parto*. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva (ICMER). Recuperado de http://www.icmer.org/documentos/lactancia/el_periodo_postparto.pdf
- Dois, A., Lucchini, C., Villaroel, L., y Uribe, C. (2013). *Efecto del contacto piel con piel sobre la presencia de síntomas depresivos post parto en mujeres de bajo riesgo obstétrico*. Revista Chilena de Pediatría. 84(3): 285-292. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062013000300006>
- Farías, C. (2014) *Vivencias y significados de la cesárea para las mujeres que han pasado por la experiencia*. Tesis de maestría, Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Psicología
- Fondo Nacional de las Naciones Unidas para la Infancia y Fundación Kaleidos (2012). *Desarrollo emocional. Clave para la primera infancia*. Recuperado de https://www.unicef.org/ecuador/Desarrollo_emocional_0a3_simple.pdf
- González, C. (2006). *Un regalo para toda la vida: Guía de lactancia materna*. España: Temas de hoy.
- Grummer-Strawn L.M. (1996) *The effect of changes in population characteristics on breastfeeding trends In fifteen developing countries*. International Journal of Epidemiology; 25(1): 94—102. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8666510/>
- Gutman, L. (2004). *Puerperios y otras exploraciones del alma femenina*. Buenos Aires: Nuevo extremo.

Junta Nacional de Cuidados (2015). Plan Nacional de Cuidados 2016 - 2020. Recuperado de http://www.sipi.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sipi_intervencion/plan-nacional-de-cuidados-2016-2020.pdf

Kabeer, N. (2003). Lugar preponderante del género en la erradicación de la pobreza y las metas de desarrollo del milenio. Ottawa, Canadá: Plaza y Valdés.

Ministerio de Salud Pública. (2014) *Guías en salud sexual y reproductiva*. Manual para la atención a la mujer en el proceso de embarazo, parto y puerperio. Recuperado de <http://www.mysu.org.uy/que-hacemos/observatorio/normativas/guia-clinica-y-tecnica/guia-clinica-3/>

Ministerio de Salud Pública. (2017). *Norma Nacional de Lactancia Materna*. Recuperado de <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Norma%20Nacional%20de%20Lactancia%20Materna.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2018). *Recomendaciones sobre prácticas y actitudes en la asistencia del embarazo y asistencia institucional*. Recuperado de <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/recomendaciones-para-la-asistencia-del-nacimiento-institucional>

Ministerio de Salud Pública. (2019). *Monitoreo del cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en Uruguay*. Recuperado de <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Monitoreo%20del%20cumplimiento%20del%20codigo%20FINAL%202019.pdf>

Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Desarrollo Social, Red Uruguaya de Apoyo a la Nutrición y Desarrollo Infantil y Fondo Nacional de las Naciones Unidas para la Infancia. (2011). *Encuesta nacional sobre estado nutricional, prácticas de alimentación y anemia*. Recuperado de http://ruandi.org.uy/sitiowordpress/wp-content/uploads/2014/05/NyS_Doc_5_encuesta_lactancia_uruguay2011_web.pdf

Ministerio de Desarrollo Social. (2014). Cuidados como Sistema. Propuestas para un *modelo solidario y corresponsable de cuidados en Uruguay*. Recuperado de http://www.sistemadecuidados.gub.uy/innovaportal/file/34676/1/cuidados_como_sistema.pdf

Organización Internacional del Trabajo. (2000). Convenio núm. 183 sobre Protección de la Maternidad, Ginebra. Recuperado de https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C183

Organización Panamericana de la Salud. (2011). *Atención Primaria de Salud en Uruguay: experiencias y lecciones aprendidas*. Montevideo: Prontográfica.

Ospina, J., Jiménez, M., y Villamarín, E. (2015). *La importancia de la lactancia en el desarrollo físico, psíquico y relacional del niño*. Revista do Nesme. 12(1): 7- 18. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902015000100003&lng=pt&lng=es.

Parlamento del Uruguay (2019). *Promoción y protección de la lactancia materna y las mejores prácticas de alimentación de lactantes y niños pequeños. Se regula la comercialización de sucedáneos de leche materna*. Proyecto de Ley. Recuperado de <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/4636466.PDF>

Piaget, J., e Inhelder, B (1984). *Psicología del Niño*. Madrid: Morata.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2014). *Desigualdades persistentes: mercado de trabajo, calificación y género*. Montevideo: El futuro en foco. Cuadernos sobre el Desarrollo Humano. Recuperado de https://www.uy.undp.org/content/uruguay/es/home/library/human_development/cuaderno-sobre-desarrollo-humano-4.html

Real Academia Española. (2014). Puerperio. En *Diccionario de la lengua española* (23.^a ed.). Recuperado de <https://dle.rae.es/puerperio>

- Red Mundial de Grupos Pro Alimentación Infantil, Red Uruguaya de Apoyo a la Nutrición y Desarrollo Infantil, y Fondo Nacional de las Naciones Unidas para la Infancia. (2004). *Lactancia materna: Una estrategia para mejorar la salud, el crecimiento, y nutrición del lactante y niño pequeño*. Recuperado de http://ruandi.org.uy/sitiowordpress/wp-content/uploads/2014/05/LACT_Doc_3_uy_media_lactancia_uy2004.pdf
- Romero, A., Aler Gay, C., y Olza, I. (2012). *Maternidad y salud. Ciencia, Conciencia y Experiencia*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Salas, M. (2014). La relación de las mujeres con el empleo: actitudes, conflictos y estrategias. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. Recuperado de https://eprints.ucm.es/51689/1/21-2016-12-21-CI16_W_M%20Carmen%20Salas.pdf
- Sepúlveda, D., Formas, I., Aguayo, R., (1983). *Lactancia materna: algunos factores psicosociales y biológicos que la influyen*. Bol Of Sanit Panam. Recuperado de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/17057>
- Sistema Nacional de Cuidados. (2019a). Acuerdo interinstitucional de apoyo a la continuidad educativa de madres y padres en enseñanza media. Montevideo: INAU. Recuperado de <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/sites/sistema-cuidados/files/documentos/publicaciones/Continuidad%20educativa%20en%20Educaci%C3%B3n%20Media.pdf>
- Sistema Nacional de Cuidados. (2019b). Implementación de las casas comunitarias de cuidados. Montevideo: INAU. Recupero de https://www.gub.uy/sistema-cuidados/sites/sistema-cuidados/files/documentos/publicaciones/231219_Implementaci%C3%B3n%20de%20las%20Casas%20Comunitarias%20de%20Cuidados.pdf
- Sistema Nacional de Cuidados. (2019c). Implementación de los centros de cuidados y educación con sindicatos y empresas. Montevideo: INAU. Recuperado de http://guiaderecursos.mides.gub.uy/innovaportal/file/120978/1/231219_implementacion-de-los-centros-de-educacion-y-cuidados-de-sindicatos-y-empresas.pdf

Universidad de la República, Facultad de Psicología. (2016). Sala de Alimentación de la Facultad de Psicología. Recuperado de <https://psico.edu.uy/noticias/sala-de-alimentacion-de-la-facultad-de-psicologia>

Uruguay (1990, Febrero 02). Ley N° 16.104: Regulación de licencias de los funcionarios públicos. Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/16104-1990#:~:text=Se%20considera%20motivo%20de%20licencia,s%C3%AD%20o%20para%20los%20dem%C3%A1s.>

Uruguay (1999, Octubre 07) Ley N° 17.215: Trabajadoras en estado de gravidez o en período de lactancia. *Derecho a obtener un cambio temporario de las actividades*. Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/17215-1999/3>

Uruguay (2013, Octubre 15). Ley N° 19.161: Modificación del subsidio por maternidad y fijación de subsidio por paternidad y subsidio para el cuidado del recién nacido. Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19161-2013#:~:text=%2D%20Tienen%20derecho%20al%20subsidio%20por,m%C3%A1s%20de%20un%20trabajador%20subordinado.>

Uruguay (2017, Setiembre 11). Ley N° 19.530: Aprobación de la instalación de salas de lactancia materna. Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19530-2017#:~:text=%2D%20Las%20Salas%20de%20Lactancia%20deben,conservaci%C3%B3n%20de%20la%20leche%20materna.>

Uruguay (2018, Agosto 3). Decreto 234/018: Reglamentación de la Ley 19.530, relativa a la instalación de salas de lactancia materna. Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/234-2018>

Valcárcel, A. (2008). *Feminismo en un mundo global*. Madrid: Cátedra

Vivas, E. (2020). *Mamá desobediente. Una mirada feminista a la maternidad*. Buenos Aires: Godot.

Winnicott ,D. (1975). *El Proceso de Maduración en el Niño*. Barcelona: Laia.

Winnicott, D. (1979). *Escritos de Pediatría y Psicoanálisis*. Barcelona: Laia.

Winnicott, D. (1994). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Estudios para una teoría del desarrollo emocional. Buenos Aires: Paidós.

Zaffaroni , C., y Alarcón, A. (2014). *25 años del Plan CAIF. Una mirada en profundidad a su recorrido programático e institucional*. Montevideo: UNICEF Uruguay. Recuperado de https://www.bibliotecaunicef.uy/doc_num.php?explnum_id=133

Zeleya, C. (2011). La depresión posparto desde el narcisismo. En Alkolombre, P. (Comp.) (2011). *Travesías del cuerpo femenino: Un recorrido psicoanalítico en torno a temas de ginecología y obstetricia* (85-98). 1ra ed. Buenos Aires: Letra Viva.

APÉNDICES

En el presente apéndice se encuentran las leyes vigentes relacionadas a maternidades, paternidades y lactancia materna en Uruguay. Se toman dichos documentos del Instituto Nacional de Impresiones y Publicaciones Oficiales (IMPO) por ser la publicación definitiva de la Ley a considerar.

Las leyes incluidas en los siguientes apéndices son:

- Ley 17.215 - Trabajadoras en estado de gravidez o en período de lactancia. Derecho a obtener un cambio temporario de las actividades
- Ley 19.161 - Modificación del subsidio por maternidad y fijación de subsidio por paternidad y subsidio para cuidado del recién nacido
- Ley 16.104 - Regulación de licencias de los funcionarios públicos
- Ley 19.530 - Aprobación de la instalación de salas de lactancia materna
- Decreto 234/018 - Reglamentación de la Ley 19.530, relativa a la instalación de salas de lactancia materna

APÉNDICE A: Ley 17.215 Trabajadoras en estado de gravidez o en periodo de lactancia. Derecho a obtener un cambio temporario de las actividades

Promulgación: 24/09/1999

Publicación: 07/10/1999

Artículo 1

Toda trabajadora pública o privada que se encontrare en estado de gravidez o en período de lactancia tendrá derecho a obtener un cambio temporario de las actividades que desempeña, si las mismas, por su naturaleza o por las condiciones en que se llevan a cabo, pudieren afectar la salud de la progenitora o del hijo, con la salvedad de lo dispuesto en el artículo 3º de la presente ley.

Dichos extremos deberán justificarse necesariamente con certificación médica expedida por organismo competente.

En ningún caso el traslado de funciones implicará disminución o aumento de la remuneración que percibe habitualmente la trabajadora.

Finalizado el período de referencia la trabajadora deberá ser reintegrada a sus funciones anteriores.

Artículo 2

Las trabajadoras que se hubieren amparado en el derecho al traslado de funciones no podrán, por esa sola causa, ser suspendidas, despedidas, perjudicadas en sus derechos laborales ni postergadas en su carrera funcional.

Artículo 3

La negativa del empleador privado a acceder al cambio de tareas cuando ello corresponda, deberá fundarse en la imposibilidad de dar cumplimiento al cambio temporario dispuesto por la presente ley, por causa de las dimensiones de la empresa o la naturaleza de sus actividades, a cuyos efectos deberá presentar una declaración jurada fundada ante el Banco de Previsión Social o, en su caso, el instituto previsional que tenga a su cargo el salario de maternidad de la trabajadora. La omisión de la presentación de dicha declaración dentro del plazo que fije la reglamentación del Poder Ejecutivo, hará pasible al empleador privado que se niegue a acceder al cambio de tareas, cuando ello corresponda, a las sanciones establecidas en la Ley N° 16.045, de 2 de junio de 1989.

La negativa debidamente fundada por medio de la declaración jurada a acceder al cambio de tareas permitirá a la trabajadora gozar de licencia especial, durante la cual percibirá del Banco de Previsión Social o, en su caso, del instituto previsional que corresponda según lo establecido en el inciso anterior, la mitad del salario que estuviera percibiendo. La reglamentación establecerá los criterios conforme a los cuales será admitida como fundada la negativa del empleador. El desacuerdo relativo al fundamento de la negativa del empleador, no obstará al pago del beneficio, pudiendo eventualmente el organismo previsional repetir contra el empleador los importes abonados.

Finalizado el período de referencia la trabajadora deberá ser reintegrada a su función anterior salvo que por acuerdo de las partes se disponga lo contrario.

Artículo 4

El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley en el término de noventa días.

SANGUINETTI - ANA LIA PIÑEYRUA - GUILLERMO STIRLING - ROBERTO RODRIGUEZ
PIOLI - JUAN ALBERTO MOREIRA - JUAN LUIS STORACE - YAMANDU FAU - LUCIO
CACERES - JULIO HERRERA - RAUL BUSTOS - LUIS BREZZO - BENITO STERN -
BEATRIZ MARTINEZ

APÉNDICE B: Ley 19.161 Modificación del subsidio por maternidad y fijación de subsidio por paternidad y subsidio para cuidado del recién nacido

Promulgación: 01/11/2013

Publicación: 15/11/2013

Reglamentada por: Decreto N° 17/014 de 23/01/2014.

CAPÍTULO I - SUBSIDIO POR MATERNIDAD

Artículo 1

(Ámbito de aplicación).- Tienen derecho al subsidio por maternidad previsto en la presente ley:

- A) Las trabajadoras dependientes de la actividad privada.
- B) Las trabajadoras no dependientes que desarrollaren actividades amparadas por el Banco de Previsión Social, siempre que no tuvieren más de un trabajador subordinado.
- C) Las titulares de empresas monotributistas.
- D) Las trabajadoras que, habiendo sido despedidas, quedaren grávidas durante el período de amparo al subsidio por desempleo previsto en el Decreto-Ley N° 15.180, de 20 de agosto de 1981 y modificativas.

El derecho a la percepción íntegra del subsidio no se verá afectado por la suspensión o extinción de la relación laboral durante el período de gravidez o de descanso puerperal.

Para acceder al subsidio, las beneficiarias indicadas en los literales B) y C) del inciso primero de este artículo deberán encontrarse al día con sus aportes al sistema de la seguridad social.

(*)Notas:

Ver en esta norma, artículo: 12.

Artículo 2

(Período de amparo al subsidio por maternidad).- Las beneficiarias deberán cesar todo trabajo seis semanas antes de la fecha presunta del parto y no podrán reiniciarlo sino hasta ocho semanas después del mismo.

No obstante, las beneficiarias autorizadas por el Banco de Previsión Social podrán variar los períodos de licencia anteriores, manteniendo el mínimo previsto en el inciso siguiente.

En ningún caso, el período de descanso será inferior a catorce semanas.

(*)Notas:

Ver en esta norma, artículos: 3, 6 y 12.

Artículo 3

(Parto prematuro).- Cuando el parto sobreviniere antes de la fecha presunta, la beneficiaria iniciará el descanso de inmediato y el período de descanso puerperal se verá prolongado hasta completar las catorce semanas previstas en el inciso final del artículo 2° o las ocho semanas posteriores a la fecha de parto prevista inicialmente, si este término venciere con posterioridad a aquel.

(*)Notas:

Ver en esta norma, artículo: 6.

Artículo 4

(Parto posterior a la fecha presunta).- Cuando el parto sobreviniere después de la fecha presunta, el descanso tomado anteriormente será siempre prolongado hasta la fecha real del parto y la duración del descanso puerperal obligatorio no será reducida.

(*)Notas:

Ver en esta norma, artículo: 6.

Artículo 5

(Enfermedad como consecuencia del embarazo o del parto).- En caso de enfermedad que fuere consecuencia del embarazo o del parto, la beneficiaria tendrá derecho a una prolongación del descanso prenatal o puerperal, respectivamente.

Durante estos períodos extraordinarios de descanso percibirá, del instituto previsional que ampare su actividad, las prestaciones económicas por enfermedad que allí le correspondieren.

Si la beneficiaria no tuviere derecho a ellas o éstas no existieren, el Banco de Previsión Social le abonará el subsidio por enfermedad previsto por el Decreto-Ley N° 14.407, de 22 de julio de 1975 y modificativas.

Sin perjuicio de lo dispuesto por las respectivas normas aplicables en materia de cobertura de la contingencia enfermedad, los descansos suplementarios referidos en el inciso primero no podrán exceder, en conjunto, los seis meses, y su concesión y duración serán determinadas por el organismo a cuyo cargo se encuentren las prestaciones indicadas en el presente artículo.

Artículo 6

(Monto del subsidio por maternidad).- Durante los períodos de descanso previstos en los artículos 2° a 4°, la beneficiaria percibirá:

- A) Si se tratare de trabajadora dependiente, el promedio mensual o diario -según fuere remunerada por mes o por día u hora- de sus asignaciones computables percibidas en los últimos seis meses, más la cuota parte correspondiente al sueldo anual complementario, licencia y salario vacacional a que hubiere lugar por el período de amparo.
- B) Si se tratare de trabajadora no dependiente, el promedio mensual de sus asignaciones computables de los últimos doce meses.

En ningún caso el monto del subsidio por maternidad será inferior a 2 BPC (dos Bases de Prestaciones y Contribuciones) por mes o la suma que proporcionalmente correspondiere para períodos menores.

Los plazos mencionados corresponderán a período de trabajo efectivo si fuere más favorable para la trabajadora.

(*)Notas:

Ver en esta norma, artículos: 9 y 14.

CAPÍTULO II

INACTIVIDAD COMPENSADA POR PATERNIDAD

Artículo 7

(Ámbito de aplicación).- Tendrán derecho a ausentarse de su trabajo por razones de paternidad, percibiendo el subsidio previsto en el artículo 9° de la presente ley, los siguientes beneficiarios:

- A) Trabajadores dependientes de la actividad privada.
- B) Trabajadores no dependientes que desarrollaren actividades amparadas por el Banco de Previsión Social, siempre que no tuvieren más de un trabajador subordinado.
- C) Titulares de empresas monotributistas.

No tendrán derecho a este beneficio quienes figuraren inscriptos como deudores alimentarios morosos en el Registro Nacional de Actos Personales, Sección Interdicciones, conforme con lo previsto por las Leyes N° 17.957, de 4 de abril de 2006, y N° 18.244, de 27 de diciembre de 2007.

Para acceder al subsidio, los beneficiarios indicados en los literales B) y C) del inciso primero de este artículo deberán encontrarse al día con sus aportes al sistema de la seguridad social.

(*)Notas:

Ver en esta norma, artículos: 8, 10 y 12.

Artículo 8

(Período de inactividad compensada).- El descanso a que refiere el artículo anterior tendrá las siguientes duraciones:

- A) Un máximo de tres días continuos, a partir de la entrada en vigencia de la presente ley.
- B) Un máximo de siete días continuos, a partir del 1° de enero de 2015.
- C) Un máximo de diez días continuos, a partir del 1° de enero de 2016.

El período del descanso previsto en el presente artículo se iniciará el día del parto, salvo para quienes tuvieren derecho a la licencia prevista por el artículo 5° de la Ley N° 18.345, de 11 de setiembre de 2008, en cuyos casos comenzará inmediatamente después de concluida esta.

(*)Notas:

Ver en esta norma, artículo: 10.

Artículo 9

(Monto del subsidio).- El monto del subsidio, correspondiente a cada día de ausencia por razones de paternidad, será el siguiente:

- A) Si se tratare de trabajador dependiente, el promedio diario de sus asignaciones computables percibidas en los últimos seis meses, más la cuota parte correspondiente al sueldo anual complementario, licencia y salario vacacional a que hubiere lugar por el período de amparo.
- B) Si se tratare de trabajador no dependiente, el promedio diario de sus asignaciones computables de los últimos doce meses.

En ningún caso el monto del subsidio será inferior al previsto por el inciso segundo del artículo 6° proporcionado a los días de ausencia por paternidad. Las referencias a seis y doce meses efectuadas en los literales A) y B) del inciso primero del presente artículo, corresponderán a períodos de trabajo efectivo, si fuere más favorable para el trabajador.

(*)Notas:

Ver en esta norma, artículo: 14.

Artículo 10

(Deber de preaviso).- En el caso de trabajadores dependientes, el beneficiario que se propusiere hacer uso del derecho previsto en los artículos 7° y 8°, deberá comunicar en forma fehaciente a su empleador la fecha probable de parto, con una antelación mínima de dos semanas.

Artículo 11

(Requisitos para el goce del subsidio).- Para recibir el subsidio por paternidad previsto en la presente ley, el interesado deberá presentar ante el Banco de Previsión Social el certificado médico correspondiente o testimonio de la partida de nacimiento de su hijo, en la forma y condiciones que determine el referido organismo.

CAPÍTULO III

SUBSIDIO PARA CUIDADOS

Artículo 12

(Subsidio parental para cuidados).- Las trabajadoras incluidas en el artículo 1° y los trabajadores incluidos en el artículo 7° de la presente ley, serán beneficiarios de un subsidio para el cuidado del recién nacido, que podrán usar indistintamente y en forma alternada el padre y la madre una vez finalizado el período de subsidio por maternidad previsto en el artículo 2° de la presente ley, hasta que el referido hijo de los beneficiarios cumpla cuatro meses de edad.

Dicho plazo máximo de goce del subsidio se extenderá, a partir del 1° de enero de 2015, hasta los cinco meses de edad del hijo y a partir del 1° de enero de 2016, hasta sus seis meses de edad.

Uno u otro beneficiario solo podrán acceder al subsidio siempre que la trabajadora permaneciere en actividad o amparada al seguro por enfermedad, salvo lo previsto en el siguiente inciso.

El goce del subsidio parental es incompatible con la percepción de cualquier subsidio por inactividad compensada por parte del mismo beneficiario.

(*)Notas:

Ver en esta norma, artículos: 13 y 14.

Artículo 13

(Horario laboral durante el período de subsidio para cuidados).- La actividad laboral de los beneficiarios del subsidio para cuidados previsto en el artículo anterior no excederá la mitad del horario habitual ni podrá superar las cuatro horas diarias.

(*)Notas:

Ver en esta norma, artículo: 15.

Artículo 14

(Monto del subsidio parental para cuidados).- El monto del subsidio establecido en el artículo 12 para uno u otro progenitor será de la mitad del respectivamente previsto por los artículos 6° y 9° de la presente ley.

CAPÍTULO IV

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 15

(Pérdida del derecho a la percepción de los subsidios).- Las personas beneficiarias de los subsidios por maternidad o por paternidad no podrán desarrollar actividad remunerada alguna durante los períodos de ausencia por tales motivos.

Igual prohibición regirá en cuanto a las horas de ausencia para cuidados de la que hagan uso los beneficiarios del subsidio por esta causal, quienes, además, únicamente podrán desarrollar actividad remunerada dentro de los límites previstos por el artículo 13 de la presente ley.

La infracción de la presente disposición implicará la pérdida del derecho al cobro del subsidio correspondiente, durante el lapso que dure dicha inobservancia.

Artículo 16

(Inclusión en el Seguro Nacional de Salud).- Los beneficiarios de los subsidios previstos en la presente ley mantendrán su inclusión en el Seguro Nacional de Salud durante el período de amparo a los mismos.

Artículo 17

(Aportes a la seguridad social).- El Banco de Previsión Social retendrá el aporte personal correspondiente a los subsidios previstos por la presente ley, los que no generarán aportes patronales.

Artículo 18

(Trabajadores suplentes).- Las empresas no estarán obligadas a abonar indemnización por despido a quienes, habiendo ingresado en sustitución de un trabajador en goce de los subsidios previstos en la presente ley, cesaren con motivo del reintegro total o parcial de este. Esta circunstancia deberá estar documentada fehacientemente en forma previa.

Artículo 19

(Pago de los subsidios).- Los subsidios previstos por la presente ley estarán a cargo del Banco de Previsión Social. Los gastos que la aplicación de la misma genere al mencionado organismo, serán atendidos por Rentas Generales, si fuere necesario.

Artículo 20

(Derogaciones).- Deróganse los artículos 11 a 17 del Decreto-Ley N° 15.084, de 28 de noviembre de 1980, así como todas las disposiciones que se opongan directa o indirectamente a la presente ley.

JOSÉ MUJICA - EDUARDO BRENTA - EDUARDO BONOMI - LUIS ALMAGRO - FERNANDO LORENZO - ELEUTERIO FERNÁNDEZ HUIDOBRO - OSCAR GÓMEZ ENRIQUE PINTADO - ROBERTO KREIMERMAN - SUSANA MUÑIZ - TABARÉ AGUERRE - LILIAM KECHICHIAN - FRANCISCO BELTRAME - DANIEL OLESKER

APÉNDICE C: Ley 16.104 Regulación de licencias de los funcionarios públicos

En este caso, dada la extensión y variedad de la presente ley, se toma en consideración para el presente trabajo final de grado el Capítulo III de la misma, que incluye las licencias por maternidad y por paternidad.

Promulgación: 23/01/1990

Publicación: 02/02/1990

CAPÍTULO III - LICENCIAS POR MATERNIDAD Y POR PATERNIDAD

Artículo 24

Toda funcionaria pública embarazada tendrá derecho mediante presentación de un certificado médico en el que se indique la fecha presunta del parto, a una licencia por maternidad.

La duración de esta licencia será de trece semanas. A esos efectos la funcionaria embarazada deberá cesar todo trabajo una semana antes del parto y no podrá reiniciarlo sino hasta doce semanas después del mismo.

La funcionaria embarazada, podrá adelantar el inicio de su licencia, hasta seis semanas antes de la fecha presunta del parto.

Artículo 25

Cuando el parto sobrevenga después de la fecha presunta, la licencia tomada anteriormente será prolongada hasta la fecha del alumbramiento y la duración del descanso puerperal obligatorio no deberá ser reducida.

Artículo 26

En caso de enfermedad que sea consecuencia del embarazo, se podrá fijar un descanso prenatal suplementario.

Artículo 27

En caso de enfermedad que sea consecuencia del parto, la funcionaria tendrá derecho a una prolongación del descanso puerperal cuya duración será fijada por los servicios médicos respectivos.

Artículo 28

Las funcionarias madres, en los casos en que ellas mismas amamanten a sus hijos, podrán solicitar se les reduzca a la mitad el horario de trabajo y hasta que el lactante lo requiera, luego de haber hecho uso del descanso puerperal.

Artículo 29

Con la presentación del certificado médico respectivo, los funcionarios padres tendrán derecho a una licencia por paternidad de diez días hábiles. (*)

(*)Notas:

Redacción dada por: Ley Nº 17.930 de 19/12/2005 artículo 26.

TEXTO ORIGINAL: Ley Nº 16.104 de 23/01/1990 artículo 29.

SANGUINETTI - FLAVIO BUSCASSO - LUIS BARRIOS TASSANO - HUMBERTO CAPOTE
- HUGO M. MEDINA - ADELA RETA - ALEJANDRO ATCHUGARRY - JORGE L. PRESNO -
LUIS BREZZO - RAUL UGARTE ARTOLA - ALBERTO ANDRE - JOSE VILLAR GOMEZ

APÉNDICE D: Ley 19.530 Aprobación de la instalación de salas de lactancia materna

Promulgación: 24/08/2017

Publicación: 11/09/2017

Reglamentada por: Decreto Nº 234/018 de 30/07/2018.

Artículo 1

(Definición).- Se entiende por Sala de Lactancia al área exclusiva y acondicionada a tales efectos, destinada a las mujeres con el fin de amamantar a sus hijos, realizar la extracción de leche, almacenamiento y conservación adecuada de la misma.

Artículo 2

(Implementación de Sala de Lactancia).- En los edificios o locales de los organismos, órganos e instituciones del sector público y privado en las que trabajen o estudien veinte o más mujeres o trabajen cincuenta o más empleados, se deberá contar con una sala destinada a la lactancia.

(*)Notas:

Ver en esta norma, artículo: 4.

Artículo 3

(Requisitos).- Las Salas de Lactancia deben garantizar la privacidad, seguridad, disponibilidad de uso, comodidad, higiene y fácil acceso de quienes las utilicen para asegurar el adecuado amamantamiento, así como la extracción y conservación de la leche materna.

Una vez acondicionado el espacio físico, el obligado deberá comunicar al Ministerio de Salud Pública y al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social a los efectos correspondientes.

Artículo 4

(Situaciones especiales).- En aquellos casos en que los organismos, órganos y las instituciones públicas y privadas no registren el número de empleados y estudiantes establecido en el artículo 2° de la presente ley, pero que cuenten con al menos una mujer en período de lactancia, deberán asegurar los mecanismos que garanticen el uso de un espacio destinado a amamantar, extraer o almacenar y conservar la leche materna.

En todo caso de implementación de Sala de Lactancia en edificios o locales no contemplados en el artículo 2°, se deberá comunicar al Ministerio de Salud Pública y al Ministerio de Trabajo

y Seguridad Social a los efectos de los controles e inspecciones que la reglamentación determine.

Artículo 5

(Difusión).- Los Ministerios de Salud Pública y de Trabajo y Seguridad Social asistirán a las instituciones obligadas en la presente ley a los efectos que promuevan el uso de las Salas de Lactancia.

Estas instituciones deberán realizar campañas de sensibilización y formación sobre la importancia del apoyo a las mujeres que amamantan en los espacios laborales o de estudio.

Artículo 6

(Plazo de implementación).- Los obligados a implementar Salas de Lactancia deberán realizarla en un plazo no mayor a nueve meses contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley.

Artículo 7

(Sanciones).- El no cumplimiento de la presente ley será pasible de sanciones económicas por parte del Ministerio de Salud Pública o del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social según corresponda, de acuerdo a la reglamentación que se dicte.

TABARÉ VÁZQUEZ - JORGE BASSO - EDUARDO BONOMI - RODOLFO NIN NOVOA -
DANILO ASTORI - JORGE MENÉNDEZ - MARÍA JULIA MUÑOZ - VÍCTOR ROSSI -
CAROLINA COSSE - ERNESTO MURRO - TABARÉ AGUERRE - LILIAM KECHICHIAN -
ENEIDA de LEÓN - MARINA ARISMENDI

APÉNDICE E: Decreto 234/018

Promulgación: 30/07/2018

Publicación: 03/08/2018

Reglamentario/a de: Ley N° 19.530 de 24/08/2017.

VISTO: la necesidad de reglamentar la Ley N° 19.530 de fecha 24 de agosto de 2017 y actualizar la normativa relacionada con la interrupción diaria de la jornada de la trabajadora para la lactancia de su hijo, regulada por el Decreto de 1 de Junio de 1954;

RESULTANDO:

- I) que la Ley N° 19.530 establece la obligatoriedad de la implementación de salas de lactancia y de espacios de lactancia;
- II) que conforme al artículo 4 inciso final de la Ley N° 19.530 la aplicación de la norma queda sujeta a la reglamentación de la misma por el Poder Ejecutivo;
- III) que el artículo 3 del Decreto de 1° de Junio de 1954 establece que si la empleada lacta a su hijo está autorizada a interrumpir su trabajo para ese fin, durante dos períodos de media hora dentro de su jornada laboral, las cuales serán contadas como trabajo efectivo y que el ex- Consejo del Niño, hoy Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU), por medio de uno de los médicos de su dependencia fijará la duración del período de amamantamiento;
- IV) que el Sistema Nacional Integrado de Salud hace énfasis en la actuación del médico tratante como garantía del acceso a una atención integral y continua, y en su mérito resulta oportuna la modificación de lo previsto en el Decreto referido en el numeral anterior;

CONSIDERANDO:

- I) que la lactancia se propone como la mejor práctica de alimentación saludable al inicio de la vida, insustituible, equitativa y sostenible;
- II) que recibir leche materna como primer alimento y como alimento exclusivo hasta los seis meses de vida, contribuye a la disminución de la mortalidad y morbilidad infantil neonatal, la reducción de la prevalencia de anemia en los primeros dos años de vida, la disminución del sobrepeso y la obesidad en etapas tempranas y tardías, la reducción de la carga de morbimortalidad de las enfermedades crónicas no transmisibles prevalentes asociadas y la mejora en el desarrollo infantil;
- III) que la protección legal de la lactancia materna, garantiza no solo el derecho de la trabajadora a usufructuar el tiempo que las normas establecen para la misma, sino también

el derecho del niño a recibir lactancia exclusiva con todos los beneficios que ello trae aparejado;

IV) que la Convención sobre los Derechos del Niño, señala la importancia de la alimentación saludable, segura, inocua y culturalmente aceptada, desde el inicio de la vida;

V) que en atención a la normativa internacional regulatoria del tema corresponde reglamentar la existencia de salas de lactancia y espacios de lactancia en los lugares de trabajo y enseñanza;

VI) que conforme al artículo 2 de la Ley N° 19.530 en aquellos edificios o locales de los organismos, órganos e instituciones del sector público y privado en los que trabajen o estudien 20 o más mujeres, o trabajen 50 o más empleados se deberá contar con la sala destinada a la lactancia;

VII) que por tanto, es necesario delimitar el término "mujer" previsto en la Ley 19.530, en atención al principio de razonabilidad, y que a dichos efectos se tomará la definición de la Organización Mundial de la Salud para mujer en edad fértil, estableciendo a los efectos de aplicación de la norma una franja etaria entre 15 y 49 años de edad;

VIII) que es necesario determinar la existencia y requisitos de un espacio de lactancia para aquellos casos que no estén obligados a tener sala de lactancia, a los efectos de asegurar los derechos reseñados en los numerales anteriores;

IX) que en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud, establecido por la Ley N° 18.211 de 5 de diciembre de 2007, se promueve que todos los habitantes tengan acceso a una atención integral y continua en la cual el médico de referencia sea una figura esencial en la atención sanitaria;

X) que en concordancia con los principios y objetivos del Sistema Nacional Integrado de Salud, el Decreto N° 81/012 del 13 de marzo de 2012, establece que las personas beneficiarias deben contar con un médico de referencia;

XI) que de conformidad con la normativa sobre derechos y deberes de los usuarios de los servicios de salud, Ley N° 18.335 de 15 de agosto de 2008 y Decreto reglamentario N° 274/010 de 8 de setiembre de 2010, todas las personas tienen derecho a que se lleve una historia clínica completa sobre la evolución de su estado de salud y que el prestador de salud sea el encargado de la custodia de la misma, por lo cual el médico tratante del servicio de salud del que la trabajadora es afiliada, es el adecuado para realizar la certificación del período de amamantamiento para la lactancia del hijo, por contar con una visión global del estado de salud de la misma;

XII) que es necesario regular la interrupción diaria de la jornada de trabajo de la mujer en consonancia con la regulación de la Ley N° 19.530, a fin de garantizar el uso y goce de las salas y espacios de lactancia;

ATENCIÓN: a lo precedentemente expuesto y de conformidad con lo dispuesto por el numeral 4°) del artículo 168 de la Constitución de la República;

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

DECRETA:

Artículo 1

(Ámbito subjetivo) El ámbito subjetivo de aplicación de la Ley N° 19.530 comprende a las mujeres en la franja etaria de 15 a 49 años.

Se aplicará lo dispuesto en el artículo 4 de la norma que se reglamenta, en aquellas situaciones en que las mujeres se encuentren en período de lactancia y no estén comprendidas en los límites etarios establecidos en el inciso precedente.

Artículo 2

(Requisitos de salas de lactancia) Las salas de lactancia deben cumplir con los siguientes requisitos:

- a. Situarse en un área física absolutamente independiente debidamente identificada, separada de los servicios higiénicos y de aquellos lugares donde se manejen sustancias tóxicas o residuos.
- b. Garantizar la privacidad, a cuyos efectos las aberturas deberán cerrar correctamente y presentar elementos que eviten la visibilidad hacia adentro de la misma.
- c. Estar disponible para su uso durante toda la extensión horaria en que el lugar de trabajo o estudio se encuentre operativo.
- d. Contar como mínimo con un sillón o silla con respaldo y de materiales fácilmente lavable. El espacio mínimo por cada silla o sillón deberá ser de 1,5 metros por 1,5 metros lineales.
- e. Poseer una pileta o lavatorio con agua corriente ya sea dentro de la sala o a una distancia no mayor a 10 metros, así como dispensador de jabón y un sistema de secado de manos.
- f. Contar con un sistema de conservación para la leche extraída, que permita asegurar la cadena de frío. A estos efectos deben tener un freezer, congelador o heladera, de uso exclusivo de la sala de lactancia y que se ubique a 20 cm del piso y con tomacorriente propio.
- g. Tener un tomacorriente libre y de fácil acceso para la conexión de un sistema eléctrico de extracción de leche.

- h. Contar con adecuada ventilación natural o artificial.
- i. Contar con iluminación propia, natural o artificial.
- j. Asegurar la higiene a través de la limpieza diaria de la sala de lactancia y su mobiliario por lo que las superficies de éstos deberán ser todas de materiales fácilmente lavables, incluyendo la existencia de una papelera con tapa y pedal para desechos.
- k. Cumplir con las medidas de seguridad en el lugar, previstas en la normativa vigente.
- l. Cumplir con el Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la leche materna (CICSLM/ UNICEF/OMS 1981) y sus modificativas, así como de la Norma Nacional de Lactancia Materna del Ministerio de Salud Pública, Ordenanza Ministerial N° 62/2017 de 19 de enero de 2017, que prohíben la publicidad o promoción directa o indirecta (afiches, objetos, regalos, información dirigida a las mujeres y las familias) de empresas o laboratorios que fabriquen o distribuyan preparados para lactantes u otros alimentos o bebidas dirigidos a lactantes y niños de corta edad, así como de biberones, chupetes y tetinas.

Artículo 3

(Requisitos de espacios de lactancia) En las situaciones previstas en el artículo 4 de la Ley N° 19.530, los espacios que se destinen para lactancia deben cumplir los requisitos que a continuación se enumeran:

- a. Situarse en un área física separada de los servicios higiénicos y de aquellos lugares donde se manejen sustancias tóxicas o residuos, debidamente identificada, y que asegure la privacidad de la usuaria.
- b. Estar disponible para su uso durante toda la extensión horaria en que el lugar de trabajo o estudio se encuentre operativo.
- c. Contar como mínimo con un sillón o silla con respaldo y de materiales fácilmente lavable.
- d. Tener acceso a una pileta o lavatorio con agua corriente y jabón y sistema de secado de manos en la misma planta física.
- e. Tener acceso a un sistema para conservación de la leche extraída (freezer, congelador o heladera) que asegure la cadena de frío, en la misma planta física.
- f. Tener acceso a un toma corriente libre y de fácil acceso para la conexión de un sistema eléctrico de extracción de leche.
- g. Asegurar la higiene a través de la limpieza diaria del espacio de lactancia y su mobiliario por lo que las superficies de éstos deberán ser todas de materiales fácilmente lavables, incluyendo la existencia de una papelera con tapa y pedal para desechos.
- h. Cumplir con las medidas de seguridad en el lugar, previstas en la normativa vigente.

- i. Cumplir con el Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la leche materna (CICSLM/ UNICEF/OMS 1981) y sus modificativas, así como de la Norma Nacional de Lactancia Materna del Ministerio de Salud Pública, Ordenanza Ministerial N° 62/2017 de 19 de enero de 2017, que prohíben la publicidad o promoción directa o indirecta (afiches, objetos, regalos, información dirigida a las mujeres y las familias) de empresas o laboratorios que fabriquen o distribuyan preparados para lactantes u otros alimentos o bebidas dirigidos a lactantes y niños de corta edad, así como de biberones, chupetes y tetinas.

(*)Notas:

Ver en esta norma, artículo: 5.

Artículo 4

(Implementación de salas de lactancia en determinados edificios) En caso de edificios que cuenten con una sala de lactancia para el público en general, la misma podrá ser utilizada por las trabajadoras. Sin perjuicio de ello, deberá asegurarse a las trabajadoras prioridad en el uso de la sala referida.

En aquellos edificios en donde desarrollen su actividad económica varios empleadores y éstos individualmente considerados no posean el número mínimo de trabajadores requerido por el artículo 2 de la Ley N° 19.530, deben tener una sala de lactancia para uso común de todas las trabajadoras de ese edificio.

En los centros educativos, la sala de lactancia será de uso común para las estudiantes y trabajadoras que se encuentren en período de lactancia.

Artículo 5

(Implementación de las salas de lactancia en centros educativos secundarios y/o técnicos) A los efectos de la implementación de las salas de lactancia en instituciones educativas de enseñanza secundaria o técnica se tomará en cuenta únicamente el número de trabajadores con independencia de la cantidad de alumnos que a ellas concurren.

Sin perjuicio de ello deberá observarse estrictamente lo establecido en el artículo 4 de Ley N° 19.530 y el artículo 3 del presente Decreto, tanto para sus trabajadoras como para las estudiantes.

Artículo 6

(Responsabilidad sobre la leche extraída y almacenada) Conforme a lo establecido en el artículo 3 de la Ley que se reglamenta, la mujer trabajadora o estudiante es responsable de los utensilios de extracción y del manejo de la leche extraída, de su rotulación adecuada y de

su retiro. Tanto el empleador como la institución educativa deberán asegurar la cadena de frío de la leche materna, mientras se encuentre en el lugar de trabajo o estudio.

Artículo 7

(Comunicación de implementación de la sala de lactancia) La instalación de salas de lactancia de acuerdo con lo dispuesto por la Ley que se reglamenta deberá comunicarse al Ministerio de Salud Pública, de acuerdo con el instructivo que a tales efectos se determine. Dicha Secretaría de Estado remitirá la nómina de salas de lactancia al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social a sus efectos, cuando éste así lo requiera.

Artículo 8

(Asesoramiento y Difusión) Los Ministerios de Salud Pública y de Trabajo y Seguridad Social brindarán el asesoramiento referente a sus competencias, a las instituciones obligadas por la presente ley a los efectos de promover el uso de las salas o espacios de lactancia. Asimismo, difundirán en el marco de sus competencias los contenidos de la Ley N° 19.530, tanto en el ámbito educativo como en el laboral.

El Ministerio de Salud Pública elaborará las recomendaciones respectivas a los efectos de la implementación de la norma que se reglamenta.

Artículo 9

A los efectos de fiscalizar el cumplimiento de la Ley que se reglamenta el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social a través de la Inspección General del Trabajo y de la Seguridad Social estará a lo dispuesto en los Decretos N° 406/988 de 3 de junio de 1988, 186/004 de 8 de junio de 2004, y demás normas concordantes.

Artículo 10

Modifícase el artículo 3° del Decreto del Poder Ejecutivo de 1° de Junio de 1954, el que quedará redactado de la siguiente manera: "Si la trabajadora lacta a su hijo, está autorizada a interrumpir su trabajo para ese fin, durante dos períodos de media hora cada uno o un período de una hora a elección de la trabajadora, dentro de su jornada diaria, los que serán computados como trabajo efectivo. El médico de referencia de la institución de salud de la cual la trabajadora es usuaria, será el encargado de fijar la duración del período de amamantamiento.

(*)Notas:

Ver en esta norma, artículo: 11.

Artículo 11

(Obligaciones del empleador y docente) Los empleadores deberán dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo precedente, autorizando la interrupción del trabajo y garantizando a la trabajadora el uso del tiempo para lactancia con independencia del descanso intermedio. Los docentes y quienes se encuentren a cargo en las instituciones educativas deberán garantizar a las alumnas el uso del tiempo para lactancia, permitiendo la interrupción de la jornada educativa.

Artículo 12

Comuníquese, publíquese, etc.

TABARÉ VÁZQUEZ - ERNESTO MURRO - EDUARDO BONOMI - RODOLFO NIN NOVOA -
DANILO ASTORI - JORGE MENÉNDEZ - MARÍA JULIA MUÑOZ - VÍCTOR ROSSI -
CAROLINA COSSE - JORGE BASSO - ENZO BENECH - LILIAM KECHICHIAN - ENEIDA de
LEÓN - MARINA ARISMENDI