



Universidad Andrés Bello
Facultad Ciencias de la Rehabilitación
Escuela de Terapia Ocupacional

**EXPERIENCIAS DE MADRES MIGRANTES CON HIJOS DE PRETÉRMINO
HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL
LUIS TISNÉ EN SANTIAGO DE CHILE**

Tesis de pregrado para optar al título de Terapeuta Ocupacional

Autores

Isidora Baraño, María José Larrain, Valentina Riveros

Profesor Guía: Andrea Mira Olivos

Profesor Corrector: Claudio Acevedo

Santiago de Chile, 2017

AGRADECIMIENTOS

Deseamos expresar nuestros más profundos agradecimientos a todas las personas que formaron parte de este largo proceso que nos permitirá obtener el título profesional de Terapeutas Ocupacionales.

En primer lugar, agradecer y reconocer a cada una de las madres migrantes quienes tuvieron la confianza y disponibilidad para compartir sus experiencias en momentos complejos de sus vidas, permitiendo la realización de este trabajo de investigación.

También, a nuestra querida docente guía Andrea Mira Olivos, por su constante entrega de conocimientos, competencias y compromiso. Por su motivación y aliento durante todo el proceso, lo cual nos inspira a adentrarnos en nuevas áreas de conocimientos y nos motiva a continuar nuestro perfeccionamiento como futuras profesionales comprometidas por la salud y bienestar de las personas.

A Rodolfo Bastías, por ser el facilitador de encuentro con las madres, su compañía y motivación por la consecución de la presente investigación y su aliento a la generación de nuevos conocimientos.

Al Hospital Luis Tisné y los encargados del Servicio de Neonatología, por abrirnos sus puertas para desarrollar el trabajo de campo y poder acceder a las madres para conocer su experiencia en ese contexto.

Finalmente, y no menos importante, agradecer a nuestras queridas familias que nos han apoyado durante todo nuestro proceso de formación, destacando los valores y virtudes que nos caracterizan como personas y futuras profesionales.

“...Las madres son internacionales (...) el fondo no cambia, la forma es la que a lo mejor es la que cambia, pero el objetivo no creo que cambie, son madres donde quieras” (Madre cubana).

INDICE

AGRADECIMIENTOS	1
RESUMEN	5
INTRODUCCIÓN	6
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
1.1 Planteamiento del Problema	10
1.1.1 Justificación y Viabilidad	12
1.2 Pregunta de Investigación	14
1.3 Objetivos de la Investigación	14
1.3.1 Objetivo General	14
1.3.2 Objetivos Específicos:	14
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	15
2.1 Migración y Derechos Humanos	15
2.2 Migración en Chile	18
2.3 Maternidad y Migración	21
2.4 Servicio de Neonatología	26
2.4.1 Experiencia en el Servicio de Neonatología	27
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	31
3.1. Diseño de Metodológico	31
3.2. Técnica Muestral	32
3.2.1 Caracterización de las Participantes	32
3.2.2 Estrategia de Muestreo	34
3.3 Limitaciones del Estudio	34
3.4. Consideraciones Éticas	35
3.5 Técnicas de Producción de la Información	36
3.6 Técnicas y Procedimientos de Análisis de la Información	37
CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	39
4.1 Análisis de los Resultados	39

4.2 Discusión de los Resultados	43
CONCLUSIONES	64
CITAS BIBLIOGRÁFICAS	67
ANEXOS	74
Anexo 1: Consentimiento Informado	74
Anexo 2: Pauta Entrevista	75
Anexo 3: Carta al Comité de Bioética	77
Anexo 4: Entrevistas Madres Migrantes	78
Anexo 5: Matriz Grupal de Análisis	151

RESUMEN

La presente investigación, de carácter cualitativo, da a conocer los relatos de 6 madres migrantes provenientes de diferentes países como Rusia, Perú, Venezuela, entre otros, quienes residen en Santiago de Chile. Estas madres comparten una experiencia en particular, ser madre de recién nacidos de pretérmino hospitalizados en el Servicio de Neonatología del Hospital Luis Tisné. En estas narraciones confluyen diferentes elementos que construyen esta vivencia tan compleja, lo cual permite dar a conocer una maternidad multicultural.

El objetivo general que guía el estudio es conocer y describir las experiencias de madres migrantes con hijos de pretérmino hospitalizados en el Servicio de Neonatología del Hospital Luis Tisné. Para llevar a cabo éste se utilizó el método de la entrevista semiestructurada.

De acuerdo a los resultados del estudio, existen factores psicosociales como las redes de apoyo social, relación con el equipo de salud, diferencias idiomáticas, acceso a la salud, entre otros, que favorecen u obstaculizan la experiencia de las madres en el contexto de la neonatología. También, se evidencia como la participación ocupacional de estas madres y su rol materno se ven interferidos por la rutina estructurada que llevan dentro del hospital y el contexto en el cual se encuentran.

Palabras Claves: Maternidad, Migración, Prematuridad, Servicio de Neonatología, Terapia Ocupacional.

INTRODUCCIÓN

La maternidad y el rol de madre se establecen sobre un imaginario colectivo socialmente determinado, que se va construyendo a partir de nuestras propias experiencias con nuestros cuidadores y con las continuas interacciones que tenemos con las personas, con el ambiente y la cultura que nos rodea. De acuerdo con Benza & Liamputtong, 2014, el periodo del embarazo, el parto y la maternidad son procesos naturales que suelen traer felicidad a la mujer y a su contexto más cercano. Pero para mujeres inmigrantes que vivencian este proceso fuera de su país de origen, dicho proceso puede estar más ligado a emociones y sentimientos tales como la soledad, tristeza, temor y ansiedad, puesto que vivencian esta experiencia en un contexto donde la maternidad se vive de manera diferente que en su país y a la vez por encontrarse alejadas de su familia.

Razones económicas, políticas, religiosas, son algunos de los motivos que pueden tener estas mujeres para migrar hacia otro país, en el cual pueden verse enfrentadas a situaciones complejas donde la adaptación a una nueva cultura será crucial para enfrentar los desafíos que se le presenten. Es de sumo interés conocer y comprender esta experiencia particular en el contexto chileno, considerando que un 2,8% de la población chilena es inmigrante (Rojas & Silva, 2016), y que ésta se trata de una migración principalmente joven y adulto joven donde el 52,6% corresponde a mujeres, lo que permite pensar que son mujeres que pueden convertirse en madres.

Las mujeres migrantes suelen tener una construcción de la maternidad a partir de la cultura y valores de su país (Benza & Liamputtong, 2014), lo cual puede no ser igual a los valores y creencias entorno a este constructo del país al cual migraron. Lo anterior puede tornar la vivencia de la maternidad en algo más complejo. Por otra parte, el embarazo es un periodo de importantes cambios físicos y emocionales, donde el apoyo de la familia o de una red apoyo es fundamental. Este sostén se hace aún más necesario

en los primeros meses de vida del niño dado que tanto la madre como el niño necesitaran de apoyo y contención. No obstante, las mujeres migrantes que están sin su familia extendida, suelen sentirse aisladas y solas, y se les hace difícil lidiar con un recién nacido en sus casas (Liamputtong & Naksook, 2003).

En suma, el choque valórico y cultural respecto a la maternidad y la falta de apoyo de la familia pueden complejizar la vivencia de esta. Por otro lado, existe la posibilidad de que el embarazo de la futura madre migrante se torne en un embarazo complejo. Esto puede responder a diversos motivos, como por ejemplo financieros, laborales, el no utilizar los servicios que brindan cuidados prenatales, no conocer cómo funciona el sistema de salud, el desconocer temas propios del embarazo, partos prematuros y de bajo peso al nacer. (Benza & Liamputtong, 2014; Bollini et al., 2009; Puthussery, 2016).

La experiencia de tener un hijo prematuro se verá marcada por la separación precoz del recién nacido, por la invasión de maquinarias que producen una limitación en el contacto, la imposibilidad de amamantarlo, de entregar los cuidados que él requiere, cambiarle el pañal, acariciarlo y cargarlo y las propias complicaciones de salud que puede presentar la madre. El hecho de ser madre en situación de migración puede complejizar aún más esta situación, dado que esta condición trae consigo una suma de dificultades implícitas por el hecho de no haber nacido en el país, como, por ejemplo, tener escasas redes de apoyo no manejar el idioma autóctono, no compartir la misma cultura, barreras de acceso a la información y servicios públicos, entre otras.

Se pueden encontrar múltiples estudios, tanto internacionales como nacionales, que tratan sobre las experiencias de los padres de un hijo de pretérmino y las diversas aristas que se pueden desprender de dicha situación. Sin embargo, no se aborda la temática desde la perspectiva de las personas migrantes, no encontrándose estudios que

respondan a la experiencia de ser madre migrante de un hijo de pretérmino que deba ser hospitalizado en un Servicio de Neonatología.

Tomando en consideración la realidad chilena en cuanto a la migración y la realidad que viven muchas mujeres que son madres de un hijo de pretérmino, es que nace el interés de conocer la experiencia de las madres migrantes en Chile con un hijo hospitalizado en el Servicio de Neonatología en un hospital de la zona oriente de Santiago. Por lo que se establece como pregunta de investigación ¿Cómo son las experiencias de madres migrantes con un hijo de pretérmino hospitalizado en el Servicio de Neonatología del Hospital Luis Tisné en Santiago de Chile? Siendo el objetivo general de este estudio conocer y describir las experiencias de madres migrantes con un hijo de pretérmino hospitalizado en el Servicio de Neonatología del Hospital Luis Tisné en Santiago de Chile. De este modo, desde la Terapia Ocupacional se podrá generar conocimiento que permita responder a las necesidades de una maternidad multicultural, favoreciendo en dicha experiencia, la posibilidad de desempeño satisfactorio de las diversas áreas de ocupación, roles y rutinas, que se ven impactados por la situación que vivencian estas madres, así como también facilitando redes de apoyo y de acceso al servicio de salud.

Puesto que el conocimiento que se desea construir se basa en conocer y describir las experiencias, la subjetividad de dichas mujeres, es que el enfoque metodológico de esta investigación cualitativa es fenomenológico-analítico, permitiendo comprender la realidad desde la perspectiva de las mismas participantes; el alcance del estudio es de tipo exploratorio y analítico; el método de recolección de información es la entrevista semiestructurada, abriendo la posibilidad de que emergen temas no previstos o pre establecidos por las mismas investigadoras y que den cuenta de temas relevantes para las participantes. Utilizando finalmente el análisis de contenido para analizar la información y así generar categorías y subcategorías que den cuenta de aquellos elementos que influyen en la experiencia de estas mujeres.

La presente investigación realizada para optar al título de Terapeuta Ocupacional se estructura en base a cuatro capítulos, conclusiones, bibliografía y anexos pertinentes. El primer capítulo aborda el planteamiento del problema, el segundo da a conocer el marco teórico desde el cual se sustenta el estudio, el tercer capítulo trata el marco metodológico y el último capítulo da a conocer los resultados de la investigación.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del Problema

Hoy en día la migración es un fenómeno mundial que ha surgido y se ha expandido gracias a los avances de la tecnología y de la globalización, facilitando nuevos destinos y oportunidades de vida para las personas. En el contexto Sudamericano, Chile es considerado uno de los principales destinos de migración para personas provenientes de diferentes países como Perú, Colombia, Bolivia, Argentina, países de Centroamérica y otras partes del mundo. La población migrante constituye un 2.3% de los habitantes de Chile (Rojas, Silva, 2016), donde una parte de ellos ingresa al país en una situación de vulnerabilidad dado por una condición económica desfavorable lo que repercute negativamente en ámbitos de sus vidas como laborales, sociales, de vivienda, educacionales, de salud, entre otros. (MINSAL, s.f).

Según las cifras otorgadas el año 2016 por el Departamento de Extranjería y Migración del Ministerio del Interior, el porcentaje de mujeres migrantes que ha ingresado a Chile es más alto que los hombres, siendo este un 52,6% y 47,4% respectivamente. En términos etarios, se trata de una migración principalmente joven y adulto joven, centrándose entre los 20 y 35 años. Teniendo esto en cuenta, se podría pensar que gran parte de las mujeres que ingresan a Chile se encuentran en edad fértil, lo cual aumenta la posibilidad de que tengan hijos dentro del territorio chileno, de los cuales un porcentaje podrían ser de pretérmino.

Las cifras mundiales sobre incidencia de partos prematuros otorgadas por la Organización Mundial de la Salud, 2010, se aproximan al 10% del total de nacidos vivos. En Chile, esta incidencia se encuentra entre el 5-6% del total de partos. (MINSAL, 2010). Parte de estos niños deberán ser hospitalizados y permanecer en servicios de neonatología recibiendo cuidados y tratamientos por parte de un equipo de salud especializado. Sin embargo, al realizar una revisión bibliográfica sobre esta

temática no se encontró información sobre la experiencia de madres migrantes en Chile con un hijo de pretérmino hospitalizado en el servicio de neonatología.

Considerando las implicancias de ser madre inmigrante en Chile (diferencias culturales, factores psicosociales desfavorables) sumando el contexto que viven estas madres en el servicio de neonatología: horarios restringidos para ver a sus hijos; maquinaria que permite la supervivencia de los recién nacidos; equipo de salud al cuidados de sus hijos; excesivos estímulos ambientales, hacen de éste proceso una experiencia compleja que lleva a las madres a vivenciar sentimientos de ansiedad, angustia, miedo, estrés, frustración, que pueden afectar la vivencia de la maternidad e influir en el desarrollo del menor.

Es por esto, que se podría problematizar en torno a la experiencia de madres migrantes, ya que su contexto puede facilitar u obstaculizar la vivencia de la maternidad, dependiendo de diferentes condiciones ya sean sociales, económicas, políticas y culturales. Aquellas madres migrantes que se encuentren en condiciones de vida desfavorables, como, por ejemplo, bajo ingreso económico, redes de apoyo no operante, condiciones de hacinamiento, pueden vivir la experiencia de la maternidad en la neonatología de una manera más compleja que una madre que no se encuentra en estas mismas condiciones, posicionándolas en una situación de vida vulnerable.

Por lo tanto, esta situación se establece como problema de investigación, a saber, la falta de conocimiento sobre las experiencias de madres migrantes con un hijo de pretérmino hospitalizado en el Servicio de Neonatología.

La importancia de profundizar en este tema radica en la abundante fundamentación teórica existente del difícil proceso que viven las madres con hijos de pretérmino hospitalizados en unidades neonatales. Sin embargo, se desconoce qué ocurre cuando se le suman a esta experiencia negativa factores de vulnerabilidad los

cuales presentan un gran porcentaje de personas que inmigran a Chile.

1.1.1 Justificación y Viabilidad

Considerando que la población que inmigra a Chile va en aumento, es pertinente conocer la experiencia de madres migrantes en Chile con un hijo de pretérmino hospitalizado en el Servicio de Neonatología. De esta forma, se podría visualizar la comprensión de la maternidad y cómo esta se ve afectada por la situación en la que se encuentra el recién nacido. También, conocer las expectativas sobre la maternidad, sus vivencias en el servicio de neonatología, conocer las situaciones, elementos y/o relaciones que han facilitado u obstaculizado la valoración de la experiencia, además de conocer sus principales temores frente a esta.

Todo esto con el objetivo de generar conocimientos que contribuyan a la generación de estrategias que puedan ser utilizadas para apoyar de forma favorable el proceso, dando pie a un servicio de salud inclusivo que valore y favorezca la interculturalidad, lo cual influirá directamente y de manera favorable en la experiencia de las madres migrantes que se encuentra en la situación ya descrita.

La presente investigación se llevará a cabo en el Hospital Luis Tisné, el cual pertenece a la red asistencial del Servicio de Salud Metropolitano Oriente ubicado en la comuna de Peñalolén. Este hospital, *“es referente y prestador único de la red oriente de la especialidad ginecoobstetra”* (Hospital Santiago Oriente-Doctor Luis Tisné brousse, s.f), lo que se refleja en el alto flujo de madres chilenas y migrantes que se atienden en él; como refiere el informante clave, Kinesiólogo del Servicio de Neonatología del Hospital, las cifras de recién nacidos vivos desde marzo del 2016 a mayo del 2017 corresponden a 7.177, de este total de recién nacidos vivos 674 (9,3%) son de madres extranjeras y 26 de ellos son recién nacidos de pretérmino hospitalizados en el servicio

de neonatología del hospital. Dado el importante flujo de madres migrantes, cuyos partos son atendidos en este servicio, se considera pertinente conocer las experiencias que han tenido estas madres en el Servicio de Neonatología de este Hospital.

Por otra parte, esta investigación podría servir de referencia para desarrollar estudios similares en otros servicios de salud, que experimenten la misma realidad, a través de lo cual se podría obtener más información respecto a las experiencias de madres migrantes. A su vez, podría ser complementada con investigaciones realizadas desde diferentes disciplinas enfocadas a la misma situación, con el fin de enriquecer la información obtenida. Así, contar con conocimientos fidedignos y pertinentes para dar pie a investigaciones de mayor alcance y representatividad a nivel nacional de dicha situación, con lo cual podrían desarrollarse políticas públicas atinentes a la realidad que vive el país en términos de la maternidad migrante.

La temática expuesta permite ser abordada por diferentes disciplinas relacionadas con migración y salud. Los conocimientos que dispone la Terapia Ocupacional permiten profundizar de forma holística la problemática sobre las experiencias de madres migrantes de recién nacidos de pretérmino hospitalizados en el Servicio de Neonatología en Chile. Esta disciplina permite ahondar en factores personales, psicosociales y culturales, en la participación ocupacional de estas madres dentro de dicho contexto, en la concepción del rol de la maternidad y la vinculación entre madre-hijo. Conocer estas temáticas permitirá generar condiciones que favorezcan el desempeño del rol de la maternidad de las madres migrantes y su experiencia en el Servicio de Neonatología.

1.2 Pregunta de Investigación

Con todo lo mencionado anteriormente, la pregunta que motiva esta investigación es: ¿Cómo son las experiencias de madres migrantes con un hijo de pretérmino hospitalizado en el Servicio de Neonatología del Hospital Luis Tisné en Santiago de Chile?

1.3 Objetivos de la Investigación

Los objetivos que busca alcanzar la presente investigación son:

1.3.1 Objetivo General

Conocer y describir las experiencias de madres migrantes con un hijo de pretérmino hospitalizado en el Servicio de Neonatología del Hospital Luis Tisné en Santiago de Chile.

1.3.2 Objetivos Específicos:

- **Objetivo Específico 1:** Conocer y describir aspectos psicosociales que han facilitado u obstaculizado la experiencia de ser madre migrante de un hijo pretérmino en el servicio de neonatología.

- **Objetivo Específico 2:** Conocer y describir las creencias culturales sobre la maternidad de las madres migrantes con un hijo de pretérmino en el servicio de neonatología.

- **Objetivo Específico 3:** Conocer y describir cómo significan las madres migrantes su rol de madre dentro en el servicio de neonatología.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Migración y Derechos Humanos

La migración es un fenómeno mundial que se ha dado a lo largo de la historia, que involucra aspectos económicos y sociales, el cual ha aumentado gracias a los avances de la tecnología y de la globalización, facilitando nuevos destinos y oportunidades de vida para las personas. En la actualidad comprende a más de 215 millones de migrantes que viven en un país distinto al de origen (ONU, 2012). Los movimientos migratorios se producen por diversos motivos como, la búsqueda de nuevas oportunidades de vida y trabajo, búsqueda de una salida de la situación de pobreza que viven en su país, además de exclusión social, conflictos bélicos, violaciones de derechos humanos, entre otros motivos. En general, siempre tras el anhelo de conseguir una calidad de vida digna, lo que supone a la base el respeto de los derechos humanos.

Se entiende por migración “*Movimiento de población hacia el territorio de otro Estado o dentro del mismo que abarca todo movimiento de personas sea cual fuere su tamaño, su composición o sus causas; incluye migración de refugiados, personas desplazadas, personas desarraigadas, migrantes económicos.*” (OIM, 2006, p.38)

Para efectos de esta investigación se utilizará el concepto migración aludiendo a lo que se entiende por Migración Internacional: “*Movimiento de personas que dejan su país de origen o en el que tienen residencia habitual, para establecerse temporal o permanentemente en otro país distinto al suyo. Estas personas para ello han debido atravesar una frontera.*” (OIM, 2006, p. 40)

Es fundamental no perder de vista, que estas personas a las que se les llaman migrantes, antes que todo son personas con derechos humanos, los cuales son de carácter universales, inalienables, inviolables e imprescriptibles, por lo tanto, el hecho de ser una persona que llega a un país distinto al suyo, sea cual sea el motivo o las circunstancias, no modifica el espíritu de los derechos humanos, por tanto, los países que reciben migrantes debiesen respetar y velar por sus derechos fundamentales.

En los años 70, se reconoció mundialmente que las personas migrantes constituían un grupo vulnerable, por lo que se hizo patente la necesidad de que la Organización de las Naciones Unidas (ONU), organismo encargado de velar por los derechos humanos a nivel mundial, creará una convención especial para proteger los derechos de las personas migrantes y sus familiares, con el fin de evitar que se concreticen acciones que vulneren sus derechos. Es por esto que el 18 de diciembre de 1990, se crea “La Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares”, donde Chile firma esta convención el 24 de septiembre de 1993 y la ratifica el año 2005. El objetivo de esta convención es asegurar que esta población no se enfrente a una experiencia de exclusión y vulneración de sus derechos, sino que puedan vivir y trabajar en condiciones de seguridad, dignidad, de inclusión social y respeto. De no existir este tipo de regulaciones las personas migrantes se verían en las mismas o peores condiciones que las que intentaban mejorar. (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura ,2005). Por lo que los estados que la ratifican tienen

la obligación, entre otras cosas, de combatir la discriminación, prohibir la tortura y el trato cruel e inhumano así como la detención arbitraria, velar por la disponibilidad, accesibilidad, asequibilidad, aceptabilidad, adaptabilidad y calidad de los servicios, y *garantizar el derecho a la salud* [cursivas añadidas], la educación, un

nivel de vida adecuado así como proteger el derecho de todos los migrantes a un trabajo decente y garantizar el acceso a la justicia, el derecho a un juicio imparcial, el derecho a un recurso efectivo, a la seguridad personal y a la libre expresión, asociación y reunión." (ONU, 2012, p. 16)

Dicha convención se aplica a todo trabajador migrante y su familia, sin excepción, durante todo el proceso de la migración, es decir, en la preparación de la migración, en el tránsito, al estar viviendo en el país de llegada, así como al regreso de su nación de origen.

Considerando que la presente investigación pretende conocer las experiencias de mujeres migrantes respecto a un ámbito específico de la salud, es necesario conocer lo que la convención propone en relación a la salud. El artículo 28 de esta convención, establece que todos los trabajadores migrantes y sus familiares, tienen el derecho, y no se les puede negar por motivos de irregularidad en la documentación de permanencia o empleo, a recibir cualquier tipo de atención médica urgente que sea necesaria para salvar su vida o evitar daños irreparables en su salud en igualdad de condiciones que las personas autóctonas.

Por otra parte, la ONU crea en 1951 la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), organismo que en sus inicios tuvo como fin reubicar a las personas desarraigadas tras la segunda guerra mundial y que hoy en día aborda temas referidos a la migración en todo el mundo. Esta organización trabaja con los estados asociados para ayudarlos a enfrentar los desafíos que implica *“la gestión de la migración a nivel operativo, fomentar la comprensión de las cuestiones migratorias, alentar el desarrollo social y económico a través de la migración; y velar por el respeto de la dignidad humana y el bienestar de los migrantes”* (OIM, 2017, p.1). Fomenta que los Estados

favorezcan y faciliten la migración, intentando que vean este fenómeno como algo positivo que debe abordarse de manera tal que genere beneficios para todos, y no como un problema. Los países que forman parte de esta organización, como Chile reciben ayuda y apoyo por parte de ésta sobre temas referidos a la migración.

2.2 Migración en Chile

En relación a la migración en el contexto Sudamericano, Chile es considerado uno de los principales destinos para personas provenientes de diferentes países como Perú, Colombia, Bolivia, Argentina, países de Centroamérica y otras partes del mundo lo que ha generado un aumento en la población migrante que reside en el país. El año 2014, 441.000 personas migrantes habitaban el país, correspondiendo a un 2.7% de la población que reside en Chile (MINSAL, 2015). Según el Servicio Jesuita a Migrantes (SJM) de Chile, se proyecta que para el año 2023 existirá un millón de migrantes en el país (González, 2015). Teniendo en consideración estas cifras, tanto los actores gubernamentales como los actores sociales, han tenido que adaptar y crear legislaciones y programas para dar respuesta a las diferentes necesidades y problemáticas que han surgido a raíz de esta nueva realidad social.

La legislación chilena referida a la migración se ampara bajo el Decreto Ley 1.094 promulgada el año 1975, la cual establece normas sobre extranjeros en Chile regularizando la entrada, residencia y egreso de este país. También regulariza infracciones y sanciones, medidas de control y exclusión de las personas inmigrantes. Esta ley sigue la lógica de propiciar un ambiente de seguridad nacional sin velar por los derechos de las personas que inmigran al país, lo que se aleja de la visión propuesta sobre la migración por la OIM. Por esto es que el Departamento de Extranjería y Migración Chileno ha elaborado un anteproyecto de Ley de Migraciones basado en un enfoque de derechos, que vele por el cumplimiento de las convenciones suscritas por Chile en esta materia. (Rojas, Silva, 2016).

Teniendo en cuenta que la migración en Chile ha ido en aumento, se han realizado diversos estudios referido dicho fenómeno. La Encuesta de Caracterización Socioeconómica (CASEN) 2013, refleja que un 25,2% de los inmigrantes viven en situación de pobreza, y el 9,1% de éstos en condiciones de hacinamiento (MINSAL, s.f.). La misma encuesta determinó que el 8,9% de la población inmigrante no estaría involucrada con ningún sistema previsional de salud, lo cual sería una barrera para el acceso a ésta de manera digna y equitativa. Además, otras barreras que vivencian estas personas frente al acceso a la salud son las diferencias idiomáticas, la dificultad de acceso a la información respecto a los servicios de salud, distancia geográfica de los servicios de salud, diferencias culturales y socioeconómicas.

Es fundamental tener en consideración los factores mencionados con anterioridad a la hora de conocer las experiencias de madres migrantes. Según el diario La Tercera, *“Entre el 2000 y 2011, 49.380 mujeres extranjeras dieron a luz en Chile. Perú lidera este grupo con 25.502 partos. Le sigue Bolivia (4.810), Argentina (3.987), Ecuador (3.016) y Colombia (2.467)”*. (Andrés, Palma, Ramos, 2012). Es por esto que el Ministerio de Salud Chileno toma medidas especiales de protección sobre mujeres migrantes embarazadas, buscando otorgar acceso a los servicios de salud de forma equitativa y efectiva para poder hacer frente a todas las necesidades que una madre y su hijo puedan tener durante su embarazo, parto y desarrollo del niño.

El año 2015 se constituye en el MINSAL el equipo Asesor Sectorial de Salud de Inmigrantes, el cual cuenta con representantes de la Subsecretaría de Salud Pública, Subsecretaría de Redes Asistenciales, la Superintendencia de Salud y FONASA. A raíz del trabajo de estos representantes se realiza una revisión de la normativa, destacando el Decreto Ley N°67 el cual incorpora a los inmigrantes carentes de recursos, en situación irregular, sin visa, sin documentos o sin permiso de residencia, como beneficiarios de FONASA del tramo A. Esto asegura protección a aquellas personas migrantes que se

encuentran en condiciones de mayor vulnerabilidad. También, este decreto otorga mayor énfasis al entregar información y capacitación a los distintos funcionarios del área de la Salud, en cuanto a la temática de Migraciones y Derechos Humanos. (MINSAL, 2015).

La circular A15 N°06 del 09 junio del 2015 “Atención de Salud en Personas Inmigrante”, asegura que existen casos excepcionales que podrán acceder al sistema público de salud a pesar de mantener una condición de migración irregular, dentro de estos casos se encuentran mujeres embarazadas, personas menores de 18 años y personas que requieran atención de urgencia. Los servicios otorgados a mujeres inmigrantes embarazadas incluyen el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial y al Programa de Recién Nacido, las cuales serán otorgados desde el embarazo, parto y postparto hasta los 12 meses del niño. (MINSAL, 2011). El primer programa mencionado, ofrece prestaciones desde la gestación-nacimiento hasta los 0-4 años del niño. Esto incluye una atención integral al recién nacido hospitalizado en las unidades de neonatología. Por lo tanto, las madres migrantes que tengan un hijo recién nacido y requiera de hospitalización en esta unidad tendrán asegurado los cuidados de su hijo por parte del sistema público chileno.

Otra estrategia implementada por el MINSAL, que permite llevar un registro y obtener más información sobre la salud de las personas migrantes es la incorporación de registros sanitarios en atención primaria. La identificación de estas personas se realiza a través de los Registros Estadísticos Mensuales (REM) a nivel primario y se establece como medida obligatoria el registro de la nacionalidad de los usuarios de servicios secundarios y terciarios en salud. Todo esto persigue realizar un análisis y seguimiento de la situación de salud de esta población con el fin de realizar acciones que respondan a dicha realidad y favorezcan la salud de los migrantes y con ello de toda la población nacional. (MINSAL, 2015). Esto aporta en la consecución de una salud más inclusiva, equitativa e intercultural, y por tanto que favorezca el proceso que vivencian las mujeres embarazadas.

Con todo esto se puede evidenciar que tanto a nivel mundial como nacional existen leyes, programas y organizaciones que buscan asegurar el bienestar y calidad de vida de las personas migrantes. Esta población ingresa al país durante distintas etapas del ciclo vital, por lo que presentan diferentes necesidades en el ámbito de la salud, educación, trabajo, servicios sociales y vivienda. Dentro de esta población existen mujeres que tendrán un hijo en el nuevo país de residencia, vivenciando la maternidad según las condiciones de vida en la que se encuentra, según las creencias socioculturales de la madre como las del nuevo país, condiciones de su estado de salud y de su hijo, redes de apoyo con las que cuenta y su concepción respecto a la maternidad. Todas estas situaciones irán construyendo de una manera determinada la experiencia de la maternidad de cada mujer migrante. Por tanto, se torna evidente que dicha vivencia y el rol de la maternidad de una mujer migrante en el nuevo país de residencia, será diferente a la que hubiese tenido en su país de origen, puesto que hay múltiples factores propios de la idiosincrasia del país de llegada que se superponen a las de las madres migrantes.

2.3 Maternidad y Migración

Considerando lo mencionado anteriormente y el objetivo de esta investigación, conocer las experiencias de madres migrantes con un hijo de pretérmino hospitalizado en el Servicio de Neonatología del Hospital Luis Tisné en Santiago de Chile, es necesario profundizar en la comprensión de la maternidad y cómo ésta está sujeta a diversos factores que influyen en ella.

La comprensión y entendimiento de la maternidad se ha ido modificando a lo largo de la historia según las características sociales, políticas, económicas y culturales del lugar desde donde se aborda, por lo que se puede decir, que es un concepto construido socialmente permeable a cambios. Como postula Royo, (2011) la maternidad

“es un constructo social y simbólico que adquiere diferentes significados en diferentes contextos sociohistóricos” (p.28).

La maternidad es uno de los roles que las mujeres pueden desempeñar durante su vida el cual genera cambios significativos en ésta. Este rol incluye el cuidado, la crianza, la entrega de afecto hacia al niño y la promoción de su desarrollo de forma integral, entre otras cosas, acciones que además de estar socialmente influidas, también lo estarán por la forma de ser de cada mujer, sus valores, creencias personales y culturales. (Educarchile, 2012).

Así como la comprensión de la maternidad está determinada por aspectos socio históricos y culturales, la vivencia de ésta también lo está, es decir, hay factores psicosociales que pueden influir en la vivencia de la maternidad, tales como el soporte social (familiar, amigos, de la comunidad, relación de pareja), ingreso económico, tipo de trabajo, nivel educacional, acceso a la salud, condiciones de vivienda (físicos, ambientales y sociales). De la misma forma, la experiencia de la maternidad puede estar condicionada por la situación de salud de su hijo.

Por lo tanto, la experiencia de ser madre estará influenciada por las creencias personales, culturales y condiciones contextuales en las cuales vive la madre, por lo que la vivencia de ser mujer migrante y todo lo que ello conlleva, también influirá en la experiencia de la maternidad de estas mujeres.

Dado el incremento de mujeres migrantes que tienen hijos en el nuevo país de residencia, es que distintas disciplinas que guardan relación con el tema han desarrollado investigaciones para poder conocer esa realidad y dar respuestas a la multiplicidad de necesidades de las madres migrantes y sus familias. Se han abordado diferentes aspectos de esta realidad, por ejemplo, la comparación de la incidencia de partos prematuros, diferencias obstétricas y post natales entre mujeres migrantes y autóctonas y estudios

referidos a cómo el estrés materno y el apoyo social influyen en la vivencia de la maternidad.

Como fue mencionado anteriormente la migración y maternidad están condicionados por múltiples factores, lo que hace que su estudio sea complejo y haya diversos elementos que puedan influir en las situaciones estudiadas (Pérez, et al, 2003). Según la literatura internacional consultada, un estudio realizado en España refiere que pareciera no haber diferencias obstétricas y neonatales entre las madres migrantes respecto a las mujeres autóctonas. Por lo que la nacionalidad de la madre no condicionaría el tipo de parto, las condiciones de salud del niño ni el requerimiento de cuidados especiales (García, Pardo, Hernández, Díaz & Gil, 2008). Esta idea se apoya en el estudio de Pérez, (et al., 2003) “*Características de mujeres inmigrantes y de sus hijos recién nacidos*”, donde concluye que no se encuentran diferencias significativas en las posibles complicaciones del embarazo, el estado de salud de los hijos de madres migrantes y en la salud de estas madres en comparación con las madres autóctonas. Sin embargo, las diferencias que constituyen un riesgo a la salud de la madre y su hijo están dadas por las condiciones de vida que la madre adquiere en el nuevo país de residencia, tales como hacinamiento, estrés, escasez de apoyo social, las condiciones socioeconómicas, tipo de trabajo, de vivienda, es decir, factores de orden social más que sanitarios (García et al., 2008).

Estos estudios reflejan que ser persona migrante no condiciona necesariamente un factor de riesgo para la salud de la madre y del hijo. Sin embargo, existen condiciones de vida desfavorables que presentan algunas mujeres en el nuevo país de destino, que podrían impactar negativamente en la salud de ambos, por lo que se podría pensar que estas condiciones afectarían de manera negativa la experiencia de la maternidad de una madre migrante.

En el estudio *Mujeres inmigrantes: características del control prenatal y del parto* (Sánchez et al., 2003), se destaca que el idioma es una de las barreras que más limita el acceso al sistema de salud, situación que podría incidir en la salud de la madre y del hijo, ya que la comunicación entre ésta y el equipo de salud se podría ver obstaculizada, lo que dificultaría la comprensión de las indicaciones, explicaciones médicas y sugerencias del equipo. A la vez, esta barrera complejizaría la comprensión de las necesidades e inquietudes que presentan las madres por parte del equipo. Por otra parte, el mismo estudio refiere que las mujeres inmigrantes se ausentaban más a los controles médicos debido a sus condiciones laborales, retrasando la consulta médica y quedando fuera de posibles hallazgos patológicos del bebé que pudieran ser prevenibles. Estos hallazgos apoyan nuevamente la idea de que la condición de salud, la vivencia de la madre y su hijo estarán determinada por factores psicosociales que repercuten en ambos.

Todos estos antecedentes permiten pensar, que, si los factores psicosociales que dificultan la experiencia de la madre migrante en la relación con el sistema de salud se perpetúan durante el tiempo, la experiencia de la maternidad una vez nacido el hijo se vería influida de la misma manera.

El estudio *Immigrant women's experience of maternity services in Canada: A meta-ethnography* (Higginbottom, Hadziabdic, Yohani, & Paton, 2014) determinó que las experiencias en la atención de salud de mujeres inmigrantes durante la maternidad estaban arraigadas a la posición social de las mujeres. Este posicionamiento social influía en la disponibilidad de apoyos sociales y las posibilidades de comunicación con los profesionales de salud. Además, destaca que las personas inmigrantes y el personal de salud presentaban discrepancias en sus creencias y valores sobre cómo se debe proporcionar la atención de la maternidad, ya que el equipo de salud priorizaba las necesidades biomédicas, y las mujeres inmigrantes priorizaban el conocimiento, las creencias culturales, las costumbres religiosas y tradicionales. Esto podría configurar

una relación adversa entre el equipo de salud y las madres migrantes afectando la experiencia de la madre que recibe estos servicios.

Las condiciones sociales desfavorables y creencias culturales que discrepan con las del país de llegada, sitúan a las madres migrantes en una situación propensa a ser vulnerable. Esto se complejiza aún más cuando se presentan complicaciones en la salud del recién nacido requiriendo ser hospitalizado en el Servicio de Neonatología del hospital, ya que implica la separación precoz de la madre y el hijo, el surgimiento de diferentes sensaciones y emociones con respecto a esta situación desconocida e inesperada, la cual se distancia de la construcción de la maternidad imaginada, *“donde ese estado de máxima felicidad y plenitud prometida con el nacimiento de un nuevo hijo se convierte para la madre en un estado de estrés y preocupación”* (Muniagurria, 1998, p.1).

A partir de lo mencionado, se evidencia que efectivamente la experiencia de una mujer que es madre en un país distinto al de ella se ve afectada por factores psicosociales.

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado y lo ya expuesto sobre el estado actual de la legislación internacional y nacional respecto a las madres migrantes, sobre la maternidad y los diversos elementos psicosociales que pueden determinar de una u otra forma la experiencia de ser madre migrante es que se hace pertinente profundizar sobre el contexto del Servicio de Neonatología.

2.4 Servicio de Neonatología

Al servicio de salud en cuestión, recurren recién nacidos con problemas de salud, este “...*garantiza la cobertura asistencial de los pacientes neonatos, la asistencia y reanimación en la sala de partos o pabellón e incluye la atención del neonato que se encuentra en puerperio con su madre*” (Novoa, Milad, Vivanco, Fabres, Ramírez, 2009, p.170). Este servicio está conformado por la sala de Atención Inmediata, donde se recibe al recién nacido, y la sección de Puerperio, donde se encuentra el recién nacido sano con su madre. También incluye la sección de Cuidados Básicos y la Unidad de Paciente Crítico (UPC). Ésta última se subdivide en 2 secciones, Unidad de Cuidado Intensivo (UCI) y Unidad de Tratamiento Intermedio (UTI).

Los criterios de ingreso a las diferentes unidades de neonatología dependen del estado de salud del recién nacido el cual puede transitar entre uno u otro según sea su condición de salud (Novoa, et al, 2009).

Las cifras mundiales sobre incidencia de partos prematuros otorgadas por la Organización Mundial de la Salud año 2010, se aproximan al 10% del total de nacidos vivos. En Chile, esta incidencia se encuentra entre el 5-6% del total de partos, donde algunos de ellos requerirán ser hospitalizados y permanecer en el servicio de neonatología recibiendo cuidados y tratamientos por parte de un equipo de salud especializado. (MINSAL, 2010).

Se considera parto prematuro todo parto antes de las 37 semanas de gestación. Hay diversas clasificaciones de recién nacido prematuro, en esta ocasión se utilizará la clasificación de la Norma Técnica del MINSAL para la Supervisión de niños y niñas de 0 a 9 años en Atención Primaria en Salud, 2014. A saber:

Clasificación	Semanas de Gestación al nacimiento
Extremo	< 32 semanas o peso \leq 1.500g.
Moderado	32 a 33 semanas y 6 días y peso > 1.500g.
Tardío	34 a 36 semanas y 6 días y peso > 1.500g.

Por lo tanto, como fue mencionado anteriormente, las dificultades que trae un parto prematuro complejizan la experiencia de la maternidad. Esta situación genera múltiples necesidades en las madres que pueden afectar tanto su estado emocional como la vinculación con el hijo. Es por esto, que diversos investigadores se han propuesto dar cuenta de esta realidad, para que a partir del conocimiento generado se puedan dar respuestas a dichas necesidades.

2.4.1 Experiencia en el Servicio de Neonatología

Los padres de los niños hospitalizados presentan altos niveles de estrés y emociones negativas, como depresión, ansiedad, culpa y desesperanza, emociones, que perduran por largos periodos de tiempo (Jiménez et al, 2003). Esta situación se puede explicar, considerando que, muchas veces la madre ha presentado problemas médicos, posee incertidumbre sobre el estado de salud del hijo, ha visto limitadas las posibilidades de contacto con éste dificultando el desarrollo del vínculo con el recién nacido (García, Duarte & Mejias, 2014). Además,

la falta de apoyo social, la fatiga, el dolor, el sufrimiento, el bajo nivel socioeconómico, la depresión, la falta de bienestar materno y la actitud de ser madre pueden afectar

su respuesta, la calidad de las interacciones y las representaciones maternas de apego con el bebé (García et al, 2014, p.3).

Todo esto genera que la experiencia de la maternidad bajo el contexto de hospitalización del niño de pretérmino sea una vivencia adversa frente a la idea generalizada de que, luego del parto, se podrá abrazar al recién nacido, mirarlo, tocarlo, amamantarlo y comenzar a establecer un vínculo con él.

Diversos estudios han perseguido develar la experiencia de madres en las unidades de neonatología como el estudio *Mothers Experiences of Having a Preterm Infant in the Neonatal Care Unit: A Meta-Synthesis* (Aagaard, Hall, 2008). Este estudio revela 5 aspectos fundamentales que impactan en la experiencia de las madres en el servicio y que dan cuenta cómo se va desarrollando la maternidad en este espacio. Estas son: Relación madre-hijo (la cual transita desde la creencia que el hijo pertenece al equipo de salud a sentirlo como propio); el Desarrollo de la Maternidad (proceso paulatino de ejercicio de autonomía respecto a las decisiones y cuidado en torno a su hijo); el Entorno en Unidad de Neonatología (donde la madre se siente abrumada por las máquinas que permiten la supervivencia de su hijo y el lenguaje técnico del equipo de salud, lo cual disminuye con el tiempo ya que comienza a sentirse más cómoda en ese contexto facilitando la vinculación con su hijo); Cuidado Materno y Recuperación del Rol (la madre transita desde una conducta pasiva a una activa en la medida que va adquiriendo conocimientos y estrategias para el de cuidado de su hijo) y Relación Madre-Enfermeras (una relación armoniosa entre la madre y la enfermera y la continuidad de cuidados que ésta le entrega a su hijo otorgará seguridad a la madre en torno a su rol materno). Esto demuestra que la experiencia de las madres con hijos en dicho contexto está influenciada no sólo por los factores externos a este servicio, sino que también por las relaciones y condiciones que se dan en el espacio donde se encuentra hospitalizado el recién nacido. Además, se evidencia que esta experiencia es

dinámica ya que se va modificando y transformando en el tiempo en relación a las estrategias personales y las que entrega el equipo de salud.

El estudio *Análisis de las vivencias y el grado de satisfacción de los padres de bebés hospitalizados en la UCIN del Hospital Universitario Arnau de Villanueva de Lleida* (CanoMoroba, Marselliés & Jové, 2012) considera que para conocer la experiencia de los padres con un hijo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) es necesario conocer sus sentimientos y emociones, además del grado de satisfacción respecto a la vivencia de la paternidad en este contexto. Sus resultados fueron categorizados en 6 grupos: satisfacción; coordinación interna y externa; funcionamiento de la unidad y apoyos; sentimientos y emociones de los padres; relaciones entre profesionales y entre personal sanitario y padres. Respecto a las relaciones del personal sanitario con los padres de bebés hospitalizados en la UCIN, el estudio reveló que, un ambiente de confianza y la posibilidad de que el personal de salud esté disponible para atender a las necesidades de los padres, determina una mayor o menor participación de éstos en los cuidados del hijo. También, el tipo de carácter del profesional, sus actitudes y la manera en que entregan la información facilitarían la participación de los padres. Por lo que se podría pensar, que estas dos condiciones influirían de manera positiva en la experiencia de los padres en el servicio de neonatología, siempre y cuando se respeten sus creencias personales, la cultura, religión y estructura de cada familia.

El mismo estudio concluye que las familias inmigrantes, se enfrentan a distintas barreras como el idioma, las creencias culturales, barreras socioeconómicas, las cuales pueden dificultar la relación entre los profesionales y la familia. Algunas de las medidas para combatir estas barreras es incorporar un mediador intercultural que permita el acceso a la salud de manera equitativa e inclusiva de las familias inmigrantes (CanoMoroba, Marselliés & Jové, 2012). Por tanto, cabe preguntarse cómo enfrentan las

instituciones de salud chilenas las barreras que presentan las familias inmigrantes durante la estancia en los servicios de neonatología.

Los antecedentes mencionados anteriormente, permiten realizar un acercamiento a la experiencia de la maternidad que se ven enfrentadas las madres autóctonas en el Servicio de Neonatología. Sin embargo, no se encontraron estudios tanto internacionales como chilenos que den cuenta de la experiencia de la maternidad de madres migrantes con un hijo de pretérmino hospitalizado en dicho contexto hospitalario, a pesar de que se ha visto un aumento en la demanda de los servicios de salud por parte de madres migrantes e hijos de pretérmino. Por lo que se hace pertinente conocer cómo son las experiencias de madres migrantes con un hijo de pretérmino hospitalizado en el Servicio de Neonatología para poder responder de manera satisfactoria a las necesidades de esta población favoreciendo su bienestar y calidad de vida.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Diseño de Metodológico

Para la presente investigación se utilizará el enfoque cualitativo, el cual busca la *“comprensión e interpretación de la realidad humana y social, con un interés práctico, es decir con el propósito de ubicar y orientar la acción humana y su realidad subjetiva”* (Rodríguez, 2011, p.17). Por medio de este enfoque se podrá rescatar y analizar los relatos de las madres migrantes, otorgándole importancia a la experiencia subjetividad de cada madre de un recién nacido de pretérmino hospitalizado en el Servicio de Neonatología. Así se podrá visibilizar esta realidad poco explorada, permitiendo la generación de nuevos conocimientos que favorezcan este proceso en futuras madres migrantes considerando sus necesidades y realidades. Como menciona Iñiguez Rueda (1999), *“los métodos cualitativos se adecuan perfectamente al buscar la comprensión, más que la predicción, o si se prefiere, al pretender dar cuenta de la realidad social, comprender cuál es su naturaleza, más que explicarla”* (p.48). Es decir, busca comprender e interpretar la valoración subjetiva de las personas de manera holística por lo cual es imprescindible tener en cuenta la sensibilidad histórica, cultural, sociopolítica y contextual en el que se producen los relatos (Iñiguez, 1999; Rodríguez, 2011).

Este estudio de carácter cualitativo se complementa con el enfoque fenomenológico, ya que las premisas de éste persiguen la misma finalidad del estudio cualitativo, donde se busca comprender la realidad desde la perspectiva de los propios participantes, para explicar la naturaleza de distintos fenómenos (Trejo Martínez, 2012). Por lo que es pertinente recurrir a la voz de las protagonistas de estas experiencias para conocer el fenómeno, evitando describir o comprenderlo desde la perspectiva de terceros, de personas que intentan aclararlo desde sus propios preconceptos, y no desde la vivencia personal de dicha realidad. Solo revelando la experiencia de las protagonistas de la situación particular a investigar se logra conocer la experiencia de las madres migrantes de recién nacidos de pretérmino hospitalizados en el Servicio de

Neonatología.

El alcance del presente estudio es de tipo Exploratorio-Analítico, por un lado, exploratorio, ya que éstos tienen como objetivo “*examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes*” (Hernández, Fernández, Baptista, 2014, p.100). Es pertinente que este sea el tipo de alcance de la investigación ya que durante la revisión bibliográfica no se encontró información respecto a la experiencia de madres migrantes de recién nacidos de pretérmino hospitalizados en Servicios de Neonatología chileno. Por lo que es necesario realizar un primer acercamiento al tema considerando que en Chile la migración es un fenómeno que va en aumento y en mayor proporción de mujeres en edad fértil. Familiarizarse con este fenómeno dará pie a investigaciones más complejas y de mayor alcance que permitan desarrollar acciones que favorezcan y faciliten esta experiencia.

Por otra parte, es de tipo analítico ya que se pretende conocer, describir e interpretar la realidad desde la propia experiencia de los participantes, donde se “*intenta desentrañar lo que está más allá de lo evidente*” (Hurtado de Barrera, 2019, p.133). Esto responde a la necesidad de ahondar en los relatos ocultos y difíciles de expresar de las madres migrantes los cuales puedan ser comprendidos y abordados mediante la generación de nuevos conocimientos.

3.2. Técnica Muestral

3.2.1 Caracterización de las Participantes

Las participantes de este estudio son madres de nacionalidad distinta a la chilena, mayores de 18 años, que tengan un hijo de pretérmino hospitalizado en el Servicio de Neonatología del Hospital Luis Tisné.

Se consideran estos criterios de inclusión ya que son pertinentes a la motivación de este estudio: conocer las experiencias de madres migrantes de recién nacidos de pretérmino hospitalizados en el Servicio de Neonatología. Como ha sido mencionado anteriormente, la inmigración a Chile es un fenómeno que va en aumento y se da en una proporción mayor de mujeres en edad fértil, lo cual se ve reflejado en el sistema de salud chileno.

Desarrollar la investigación en el Hospital Luis Tisné es atingente a la realidad que éste presenta, ya que se evidencia una alta afluencia de mujeres migrantes de múltiples nacionalidades que acuden al Servicio de Neonatología.

Por otra parte, es fundamental que sean madres migrantes mayores de 18 años, ya que a esta edad las personas son autónomas para decidir respecto a su participación en la investigación sin requiriendo consentimiento de un tercero.

Se entrevistó a 6 madres migrantes de diferentes nacionalidades las cuales se dan a conocer en la siguiente tabla.

Codificación	Nacionalidad	Edad gestacional al momento del parto	primeriza si/no	Paridad
M1	Venezolana	37 semanas	si	1
M2	Peruana	31 semanas	si	1
M3	Peruana	34 semanas	no	1
M4	Rusa	35 semanas	si	1
M5	Haitiana	35 semanas	no	2
M6	Cubana	29 semanas	si	2

3.2.2 Estrategia de Muestreo

La estrategia de muestreo utilizada para llevar a cabo esta investigación corresponde a una metodología no probabilística por conveniencia. Las estrategias no probabilísticas *“suponen un procedimiento de selección orientado por las características de la investigación, más que por un criterio estadístico de generalización.”* (Hernández, Fernández, Baptista, 2014, p. 189). El uso de esta es pertinente ya que permite seleccionar la muestra según los criterios necesarios para la consecución de los objetivos de esta investigación. El muestreo será por conveniencia, ya que permite que el *“investigador seleccione directa e intencionadamente los individuos de la población”* (Arias, Villasís, Miranda, 2016, p.206), es decir, se seleccionarán a las participantes de la investigación según los criterios de inclusión y su disponibilidad, lo que estará sujeto a la presencia de madres migrantes con un hijo hospitalizado en el Servicio de Neonatología del Hospital Luis Tisné.

3.3 Limitaciones del Estudio

Dentro de las limitaciones del estudio se puede contar con una muestra reducida, compuesta por 6 participantes, debido al límite de tiempo del estudio y la presencia de madres migrantes que cumplan con los criterios de inclusión, lo cual limita la heterogeneidad de los resultados de la investigación. Por tanto, para futuras investigaciones, se podría extender el tiempo de trabajo de campo y ampliar el número de instituciones en las cuales desarrollar el estudio, para lograr mayores riquezas en los resultados.

Otra limitación que presenta este estudio guarda relación con el contexto físico en el cual se llevaron a cabo las entrevistas, siendo éste el casino del hospital, lugar altamente transitado y ruidoso que interfieren en la comunicación. Este contexto puede

haber limitado las respuestas de las madres, al no ser un espacio íntimo que resguarde la seguridad, la confianza y el confort necesario para dar a conocer su subjetividad. Por lo que para próximos estudios se deberían considerar el factor del contexto como limitante y contar con espacios para realizar las entrevistas que brinden las características antes mencionadas y que faciliten la expresión de la subjetividad de las madres sin resguardos.

Por último, cabe mencionar como limitación, la barrera idiomática que aparece en el caso de la madre de nacionalidad haitiana. La diferencia idiomática entre la entrevistada y la entrevistadora impidió llevar a cabo la entrevista, debiendo recurrir a un tercero que cumpliera el rol de intérprete, aunque éste no manejara a cabalidad el idioma de la entrevistadora. En consecuencia, para futuras investigaciones sería pertinente contar con intérpretes, quienes permitan eliminar esta barrera favoreciendo la generación de conocimientos y servicios en pos de la construcción de una salud inclusiva y transcultural.

3.4. Consideraciones Éticas

Los principios éticos que guían el estudio son el principio de Autonomía y No-Maleficencia. El primer principio se refleja por medio del uso del consentimiento informado (Anexo 1), el cual comunica a las participantes el propósito de la investigación, la metodología de recopilación, codificación y resguardo de la información, tras la cual éstas deciden libremente participar del estudio.

Las entrevistas fueron registradas por medio de la grabación de la voz, estas se almacenaron en los computadores personales de las investigadoras, fueron transcritas utilizando códigos de identificación para resguardar la identidad de las participantes sus hijos. Al finalizar el estudio las grabaciones serán eliminadas. Por último, la devolución de los resultados de la investigación serán entregados al hospital en formato de informe,

al Director del Servicio de Neonatología y a la Universidad Andrés Bello a través del Seminario de Título.

En cuanto al principio de No-Maleficencia, se consideran los beneficios y riesgos de participar en la investigación. Los beneficios de esta son aportar en la generación de conocimiento que permita responder a las necesidades de una maternidad multicultural. Los riesgos de participar en el estudio es que las madres, frente a la revelación de su experiencia personal podrían desestabilizarse emocionalmente ya que se abordan áreas que pueden ser sensibles para ellas. Considerando esto, se contempló y ofreció la posibilidad de dar término a la entrevista antes del tiempo estipulado si es que la madre lo requiriera.

3.5 Técnicas de Producción de la Información

Para recolectar la información requerida se utilizó la técnica de la entrevista semiestructurada. La entrevista es

una técnica cualitativa que permite recoger información sobre un tema de interés que permite evaluar aspectos respectivos tanto del conocimiento, como de habilidades y actitudes, tiene como característica esencial, permitir la comunicación directa con las fuentes de información y su polifuncionalidad (Torres, Navarro, 2014, p.5).

Esta técnica de producción de información es pertinente y coherente con los objetivos de esta investigación, ya que, mediante la comunicación directa con las participantes, se pudo obtener desde sus propios relatos la experiencia de ser madre migrante con un hijo de pretérmino hospitalizado en el Servicio de Neonatología. Esta

técnica es flexible y abierta, permite generar un ambiente de mayor confianza e intimidad para abordar un tema que puede ser complejo de relatar y compartir por parte de las madres migrantes. Además, el uso de esta técnica permite generar un espacio de seguridad y tranquilidad para la persona que está dando a conocer su experiencia.

La entrevista semi-estructurada, además de contar con un guion previamente definido que guía la entrevista, (Anexo 2), *“permite que el entrevistador formule preguntas no previstas durante la conversación, en este caso el entrevistador infiere preguntas sobre diferentes temas a medida que se presentan, en forma de una práctica común.”* (Torres, Navarro, 2014, p.5). Lo que da la posibilidad al investigador, por un lado, de guiar la entrevista según las preguntas previamente establecidas relacionados a los diferentes temas a investigar. Y por otro, permite ahondar en temas no contemplados por los investigadores y que develan importancia en la experiencia de madres migrantes con un hijo de pretérmino hospitalizado en el Servicio de Neonatología, lo que enriquece la investigación.

3.6 Técnicas y Procedimientos de Análisis de la Información

Para el análisis de la información recopilada se utilizó el Análisis de Contenido. Esta técnica cualitativa permite *“obtener indicadores (cuantitativos o no) por procedimientos sistemáticos y objetivos de descripción del contenido de los mensajes permitiendo la inferencia de conocimientos relativos a las condiciones de producción/recepción (contexto social) de estos mensajes”* (Bardín, 1996, p. 32). Lo que permite analizar la información en cuanto a los relatos de los entrevistados y el contexto del cual surge, interpretarla y generar un nuevo conocimiento que permite responder a la pregunta de investigación. Además, posibilita agrupar la información obtenida en categorías referidas a la pregunta de investigación, que fueron pre establecidas por las investigadoras y/o surgieron durante el análisis.

Para llevar a cabo lo anterior, se transcribieron las entrevistas a una matriz de análisis individual, en cada una se realizó el análisis de contenido seleccionando citas relevantes para dar respuestas a la pregunta de investigación y se generaron tópicos, preestablecidos o emergentes, que comprendía la idea clave de la cita. Al tener las seis matrices de análisis individual, se integraron en una matriz grupal de análisis, que por medio de la inducción se formularon categorías más generales que permitieron presentar los resultados de la investigación.

Por lo tanto, el análisis de contenido permitió ordenar y categorizar la información recabada, para luego ser analizada y así responder la pregunta de investigación.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Análisis de los Resultados

En este apartado se da a conocer el análisis de los resultados obtenidos a partir de las entrevistas realizadas a las seis madres migrantes con un hijo de pretérmino hospitalizado en el Servicio de Neonatología en las dependencias del Hospital Luis Tisné.

Para llevar a cabo el trabajo de campo fue necesario contactar al informante clave, quien forma parte del equipo del Servicio de Neonatología del Hospital. Éste facilitó el contacto con las autoridades correspondientes del servicio para la ejecución de la investigación y el contacto con las madres entrevistadas. Se procedió a enviar el protocolo de la investigación a las autoridades encargadas, al Comité de Bioética de la Universidad Andrés Bello (Anexo 3). Finalmente, cuando las madres firmaron el consentimiento informado se realizaron las entrevistas (Anexo 4).

A partir de los testimonios narrados por las madres se obtiene información que permite generar categorías que responden a los objetivos de esta investigación. Estas categorías dan a conocer los aspectos significativos que se relacionan e inciden en la experiencia de las madres migrantes de un recién nacido de pretérmino hospitalizado en el Servicio de Neonatología.

A continuación, se expondrán las categorías desarrolladas y sus respectivas subcategorías (Anexo 5).

Desde las narraciones subjetivas, respecto a aquellas situaciones que han favorecido la vivencia de tener un hijo de pretérmino hospitalizado, surge la categoría **factores facilitadores de la experiencia de la maternidad migrante en el Servicio de Neonatología**. Esta hace alusión a todas las personas, procedimientos, acciones, relaciones sociales que de una u otra forma brindan soporte a las madres permitiendo sobrellevar de mejor manera la experiencia de ser madre migrante de un hijo de pretérmino. Dentro de esta se desprenden cinco subcategorías: *Situación legal de las madres migrantes*, la cual se refiere a la situación legal de las madres en Chile en cuanto al permiso de residencia, lo que permite desarrollar actividades que contempla la Ley 1094 y desarrollar cualquier actividad lícita en el país. *Inclusión de madres migrantes en la sociedad chilena*, esta comprende la percepción positiva que tienen las madres migrantes sobre el trato que le ha brindado la sociedad chilena y que ha facilitado su estancia en el país. *Equipo de salud como facilitador de la experiencia*, se entiende como conjunto de personas de diferentes profesiones que trabajan de forma coordinada para brindar prestaciones de salud a los usuarios con el fin de favorecer el bienestar de éstos. Que éste equipo sea facilitador implica preocupación, acciones y actitudes mediante las cuales se vinculan con las madres y los recién nacidos propiciando una experiencia satisfactoria en el Servicio de Neonatología. *Experiencia de las madres en el sistema de salud chileno*, esta subcategoría corresponde a las vivencias de las madres durante su estadía en Chile en relación a los servicios de salud otorgados por instituciones públicas y privadas, en cuanto al acceso a controles pre natales, equipos tecnológicos y calidad en la atención tanto de la madre como del niño o niña. *Redes de apoyo social que movilizan recursos a favor de la experiencia de madres migrantes*, se refiere a todo aquel apoyo ya sea físico, espiritual, material, de acceso a la información que les permita a las madres vivir una experiencia más positiva. También, se encuentran personas significativas que brindan apoyo emocional y material tanto a las madres como a su familia.

Por otro lado, en los relatos de las madres se develan elementos que dificultan la experiencia, configurándose la segunda categoría **factores obstaculizadores de la experiencia de la maternidad migrante en el Servicio de Neonatología**. Esta corresponde a todos aquellos elementos, acciones y actitudes que hacen que dicha experiencia se torne más compleja de lo que significa tener un hijo de pretérmino, el cual requiere cuidados y demandas especiales por parte del equipo de salud y su familia. Dentro de esta categoría se desprenden cinco subcategorías: *Situaciones de discriminación vivenciadas por las madres y familiares*, la cual se entiende como todas las conductas de rechazo o acciones que representen una distinción en el trato y limitaciones en el acceso, ya sea por diferencias de raza, nacionalidad, aspecto físico, entre otros, que producen un menoscabo en la persona, situaciones que pueden ser vivenciada por la madre o familiares. Otra subcategoría es *equipo de salud que complejiza la experiencia de las madres migrantes*, esto se refiere a actitudes y prácticas realizadas por los profesionales del hospital que impactan de forma negativa en la valoración subjetiva de la experiencia de las madres migrantes. *Dificultades en el acceso al sistema de salud chileno*, corresponde a barreras legales y burocráticas que dificultan el acceso a la salud de manera satisfactoria e igualitaria de las madres. *Barreras idiomáticas que entorpecen la comunicación entre madres y equipo de salud*, esto implica las limitaciones o dificultades que se dan en la vinculación de la madre migrante con el medio debido a la diferencia de lenguaje. Esto impide una comunicación efectiva pudiendo generar perjuicios en la experiencia. Por otro lado, está la *escasez de redes de apoyo*, que comprende la falta de soporte emocional y material hacia las madres migrantes por parte de familiares, amigos y otras personas.

Considerando las características que configuran al sujeto de estudio, mujeres extranjeras que se encuentran ejerciendo el rol de madre afectado por la situación de salud del hijo, es que surge la categoría **maternidad, migración y prematuridad**. Esta reúne las nociones que tienen las mujeres sobre la maternidad, la relación de ésta con la prematuridad y las diferencias culturales que reconocen con su país de origen.

A partir de esta categoría se desprende la subcategoría *comprensión de la maternidad*, la cual se refiere a un conjunto de nociones, creencias y valores en torno al ser madre que pueden estar forjados por su propia cultura y sus vivencias. *Acercamiento hacia un parto prematuro*, hace referencia a las vivencias que tienen las madres previas al parto en cuanto al conocimiento/desconocimiento de la situación de salud del hijo o hija. Como última subcategoría: *Diferencias culturales que visualizan las madres migrantes entre Chile y su país de origen*, esto alude a las discrepancias en el sistema de salud, en el sistema político, las actitudes, el comportamiento y costumbres entre la sociedad chilena y la de su país de origen.

Tomando en cuenta que el contexto del Servicio de Neonatología, genera una separación precoz entre la madre y el recién nacido, una vinculación física y emocional influenciada por los horarios, por equipos médicos y por los cuidados especiales que requiere el niño, elementos que determinan la vivencia de ser madre en dicho contexto, es que se configura la categoría **experiencias en torno a la maternidad en el Servicio de Neonatología**, de la cual se desprenden las siguientes subcategorías: *Rol de madre en el Servicio de Neonatología*, entendiéndose por este todas aquellas acciones concretas y observables que la madre realiza para el cuidado del recién nacido. *Cotidianidad de las madres migrantes dentro del Servicio de Neonatología*, la cual alude a la rutina y normas que deben seguir las madres dentro de las diferentes unidades y la relación con otras madres que configuran el diario vivir de estas. *Preocupaciones de las madres migrantes a partir de la salud de su hijo o hija*, se comprende como la actitud, inquietudes y temores que presentan las madres tanto en la actualidad como para el futuro del recién nacido como consecuencia de la prematuridad. *Sentimientos y emociones que experimentan las madres migrantes*, alude a aquellos estados de ánimo positivos como negativos, que son vivenciados por las madres en el contexto de este servicio. A raíz de las vivencias de las madres en este servicio, nacen sugerencias que permitirían favorecer la maternidad dentro en este contexto, tanto en términos de

relación con el hijo como de relación con el equipo de salud, constituyéndose como última subcategoría *expectativas que tienen las madres migrantes sobre el Servicio de Neonatología*.

Las categorías mencionadas anteriormente, permiten conocer cómo es ser madre migrante con un hijo de pretérmino hospitalizado en el Servicio de Neonatología en un hospital público de Chile, y qué elementos psicosociales, culturales y contextuales determinan el ejercicio del rol de madre dentro de este contexto.

4.2 Discusión de los Resultados

En el presente apartado se profundiza en los resultados expuestos anteriormente, relacionándolos y contrastándolos con información proporcionada por la literatura desarrollada en torno al tema para dar respuesta los objetivos que guían el presente estudio.

Como se ha descrito previamente, las participantes viven una situación particularmente compleja, donde confluyen numerosos factores que hacen de cada experiencia, una vivencia única e irrepetible. A pesar de la adversidad del contexto que significan los Servicios de Neonatología (la separación precoz con el hijo, la separación física producto de las maquinarias, la interrupción del rol materno, el quiebre de la expectativa de la maternidad, entre otras) y la compleja situación de salud de sus hijos, se evidencian hallazgos alentadores en los relatos de estas madres, que dan cuenta de una capacidad de resiliencia. Este concepto, desde el planteamiento de Cyrulnik, se comprende como *"la capacidad de los seres humanos sometidos a los efectos de una adversidad, de superarla e incluso salir fortalecidos de la situación"* (Cortés, 2010, p. 28). Por lo que se hace relevante ahondar en aquellos factores que han facilitado que estas madres, a pesar de la adversidad, puedan afrontar la situación de una manera

positiva y optimista.

En primer lugar, se hace presente la regularización de la situación legal de las madres migrantes en Chile, donde destacan relatos como: “...*tengo residencia... se me hizo super fácil porque hubo este entonces la amnistía*” (M2); “*Yo estoy legalmente en Santiago, tengo mi permanencia...no difícil porque como mi papá tiene la residencia él me ayudó a sacarla* (M3); “*Tengo residencia definitiva... yo recibir este inmediatamente en Chile*” (M4).

Estas narraciones dan cuenta que el proceso de regularización de la situación legal no ha sido dificultoso para las madres, permitiendo que su estadía sea de forma regular en el país según lo establecido por las leyes chilenas actuales. Esta situación les otorga la posibilidad de acceder al sistema de salud público, el cual les ha proporcionado los cuidados especiales que requieren sus hijos favoreciendo su integridad.

Es difícil precisar la cantidad de personas inmigrantes que residen en Chile de forma irregular, ya que éstas deben esconder su situación migratoria dificultando que sean pesquisadas durante las mediciones. Se estima, según las mediciones internacionales aplicadas al contexto chileno, que habría en el país aproximadamente 20.000 personas en situación irregular, lo que equivale al 10% de la población inmigrante (Silva, 2006). Sin embargo, la realidad de las madres entrevistadas difiere de la estadística mencionada, ya que el 100% de ellas se encuentra con su situación legal regularizada, lo que ha contribuido en su experiencia de ser una madre extranjera con un hijo de pretérmino.

Otro aspecto que ha favorecido la experiencia de las madres y, por ende, se puede considerar como contribuyente en su capacidad de resiliencia, es la experiencia de ser incluidas en esta nueva cultura en la cual viven esta experiencia compleja.

En torno a la inclusión de las madres migrantes surgen relatos como *“Mm no de verdad que para nada...nunca me han discriminado, nunca me han dicho nada en son de burla, nada”* (M1);

La verdad es que igual hace mucho tiempo que yo no me siento fuera de sistema, es decir, cómo no sentirme chilena, o sea sé que no soy chilena, hay muchas cosas que me identifican todavía como cubana, pero no me siento como segregada ni nada...yo no me siento extraña, no voy a ocupar la palabra extranjero porque me siento totalmente integrada... (M6).

De estos relatos se develan situaciones de inclusión social lo cual se entiende como *“El acceso a los derechos sociales, en igualdad de condiciones y sin discriminación...también se enfatiza el necesario respeto a la identidad cultural del inmigrante, como base de una convivencia entre iguales”* (Esponda, 2017, p.40). Esto favorece la experiencia de ser inmigrante en todas las dimensiones que esto abarca, dentro de ello, favorece el acceso igualitario a los distintos servicios otorgados por el Estado al cual llegan, y favorece la participación ocupacional libre de discriminación por motivos migratorios, facilitando la estadía y vivencias positivas en el nuevo país de residencia. Por lo que el hecho de que las madres entrevistadas se sientan parte de la sociedad chilena, o al menos no se sientan segregadas, facilita y favorece la experiencia que vivencian como madres de niños de pretérmino.

Sin embargo, emergen narraciones que dan cuenta de situaciones de discriminación, que provienen de ciudadanos chilenos hacia ellas y sus familiares *“...una vez, que me fui con los niños a la plaza, con los hijitos de mi jefe y una señora, no sé qué me dijo, y encima me dijo, extranjera”* (M2); *“El primer niño he tenido el problema de que ha tenido problemas en el colegio como para integrarse... en el colegio me estaban dando información de que acá le llaman Bullying con los niños”* (M3). Sin embargo,

estas conductas discriminatorias no han sido vivenciadas durante la estadía en el servicio ni han incidido en la estadía o experiencia en este contexto. Por el contrario, una de las madres M2, asegura que ha sentido que tanto a ella como a su hijo los han tratado y entregado la misma calidad de cuidados y servicios que a aquellos que no son inmigrantes. Por tanto, el trato igualitario e inclusión de las madres migrantes conforma otro factor que favorece su experiencia en la unidad en cuestión.

Por otra parte, un sistema de salud que brinda asistencia de calidad tanto material (equipos, tecnología, infraestructura) como humana (personal de salud) a las madres y sus hijos beneficia la experiencia de éstas otorgándoles seguridad y confianza. Esta atención de calidad es percibida por las madres, quienes reflexionan sobre la relación con el equipo de salud y cómo esto impacta en la seguridad y confianza que les dan en cuanto al cuidado de sus hijos. Como se observa en las siguientes citas:

Me tranquiliza el poder estar aquí, saber que mi bebé está en buenas manos...Han sido personas muy amables, no he tenido inconvenientes con nadie, me han dado toda la información que he pedido...Ha habido muy buena comunicación...todo me lo han respondido, la verdad que sí (M1);

“El equipo de salud, las personas que están pendiente del niño, no se todo eso como que me ayuda a sentirme segura de que el bebé está bien...te van orientando” (M3); “Yo siento muy seguro porque yo tengo confianza en el hospital y los doctores” (M4); “El personal de acá...ha sido como súper eh... cuidadoso cuando tiene que dar información de pronto delicada. Yo creo que todo eso igual ayuda” (M6). Estas citas reflejan cómo una buena relación y comunicación con el equipo les permite sentir confianza y seguridad para dejar a sus hijos al cuidado de ellos, lo que contribuye de forma favorable en su vivencia. Una de las madres de nacionalidad peruana, bien lo demuestra, *“estoy muy muy agradecida del hospital, dijo no sé cómo agradecer tanto a quienes me han dado el apoyo...me voy súper contenta me han tratado súper bien”.* (M3).

Todo esto revela que la relación, el trato, la actitud, el profesionalismo del equipo de salud del servicio, entrega confianza, seguridad y tranquilidad a las madres, configurándose como un aspecto fundamental que contribuye de manera favorable en esta situación compleja en la que se encuentran. Esta evidencia concuerda con los resultados del estudio *Análisis de las vivencias y el grado de satisfacción de los padres de bebés hospitalizados en la UCIN del Hospital Universitario Arnau de Villanueva de Lleida* (CanoMoroba, Marselliés & Jové, 2012) los cuales vinculan las relaciones madres y equipo de salud como facilitador de la experiencia.

Considerando que, la experiencia como concepto en sí misma, es dinámica y susceptible de ser influenciada tanto por factores personales como externos, es que se comprende que la vivencia de las madres en esta unidad, no es continua e inmutable, más bien es única (porque es propia de cada una) y abierta al cambio en términos de que puede variar su valoración según los factores que se encuentran en juego como lo es por ejemplo, la condición de salud del hijo, la relación con el equipo de salud, etc. Ya fue abordado y demostrado cómo una buena relación y comunicación con el equipo de salud favorece la experiencia de las madres en esta unidad. Sin embargo, como se mencionó anteriormente, esta experiencia también se conforma por momentos en que la relación con el equipo se tornó en un aspecto obstaculizador o como factor que hizo menos grata la estadía. Por tanto, es importante destacar los momentos más hostiles que han presentado la relación madre y equipo de salud, ya que a partir de esto se pueden consignar aspectos que deben ser considerados por los diversos equipos de salud para dar solución y favorecer la experiencia de las madres en dicho contexto. Así lo reflejan algunas de las madres, *“enfermeras así como pesaditas...como que hacen su pega por hacer su pega na más, como que no les gustara... si, son pocos los enfermeros, o sea los doctores que se acercan así más a explicar”* (M2);

A veces las matronas, producto seguramente de la cantidad de trabajo que tienen como que son medias eh...cuesta la

comunicación...llegó un minuto que le tuve que decir a la matrona, mire me puede dejar varias chatas y yo mismas me la pongo y me las quito... Y de pronto en esa hospitalización la atención era un poco más brusca. Vaya, yo diría que no había mucha sensibilidad en el momento de tratar con el paciente. (M6)

Cabe mencionar que la madre citada anteriormente (M6) reflexiona respecto a este tema y demuestra que este tipo de situaciones puede responder a un problema del sistema de salud como tal, no específicamente del hospital, lo que da luces de aspectos que deben ser considerados a la hora de entregar salud de calidad.

Mira, es una cosa personal y no tiene que ver con el hospital sino con el sistema de salud público pero la gran mayoría de las personas que me ha tocado ver tiene muy mala disposición o sea yo diría que más que los recursos que tiene el hospital son las personas yo no sé, insisto, si es por un tema de remuneración, de motivación...(M6).

En relación a la experiencia de las madres en el Servicio de Neonatología y teniendo en cuenta la diversidad de experiencias y aspectos que influyen en ésta, es que distintas disciplinas han intentado abordar la práctica de los profesionales de salud para beneficiar a las madres en el difícil proceso que es tener un recién nacido de pretérmino, más aún cuando requiere ser hospitalizado. Como lo revela el artículo *“Afectividad en madres de niños prematuros hospitalizados: Un mundo desconocido, donde se proponen estrategias que faciliten una vivencia más comfortable dentro de la unidad de neonatología”*, una de las propuestas es facilitar la comunicación de la madre hacia el personal de salud, dando énfasis en las verdaderas necesidades de las madres, respondiendo con actitudes y gestos empáticos y contenedores (Rossel, Carreño y

Maldonado, 2002).

Para poder llevar a cabo las estrategias mencionadas anteriormente y otras que puedan surgir a partir de los resultados de este estudio, es que se hace imprescindible eliminar las barreras idiomáticas con las madres que utilizan un idioma diferente al español, ya que esto dificulta la comunicación, el traspaso de información de forma recíproca y el vínculo terapéutico. Esto se reflejó en la entrevista realizada a la madre de nacionalidad haitiana, la cual al no hablar español ni las entrevistadoras manejar el idioma creole se tuvo que contar con un traductor, en esta ocasión su esposo, para llevar a cabo la conversación. Durante el transcurso de ésta, él refiere: *“cuando los doctores quieren hablar una cosa necesitan que yo vengo para hablar con ella...”*. Esta barrera interrumpe la comunicación fluida entre la madre y el equipo de salud, por lo que se hace pertinente contar con un intérprete, en este caso un familiar, situación que podría perjudicar a las madres que no cuentan con esta posibilidad.

Dada la creciente corriente migratoria a nivel internacional, es que diversos investigadores han trabajado en dilucidar esta situación. Como señala Francisco Vásquez (2007) *“si la comunicación médico-paciente es un desafío entre médicos y pacientes que comparten contextos culturales y hablan el mismo idioma, mucho más lo es cuando el médico y el paciente provienen de diferentes contextos y no hablan la misma lengua”* (p.22). Con todo lo mencionado anteriormente, se destaca la importancia de que los equipos de salud generen estrategias que disminuyan o eliminen esta brecha permitiendo una salud intercultural.

Por otro lado, la realidad social, política y económica del país de origen de las madres incide en la valoración positiva que tienen respecto al sistema de salud chileno, destacándose narraciones como: *“Por la situación de Venezuela, allá no se puede vivir...hubiese sido tal vez peor... Allá por lo menos donde yo vivo, hay dos hospitales públicos y uno está contaminado, yo no hubiese permitido tener a la bebé allí”* (M1);

Yo creo que hubiera sido muy difícil...uno tiene que salir de la ciudad a ir a un lugar céntrico, mucho más lejos te cuesta más, y a veces los recursos que no tiene, lamentablemente hasta a veces uno pierde el niño...yo digo que su país tiene mejor calidad de, más protección con el niño, más cuidado, más atención, la tecnología que hay aquí no hay en mi país, no lo brindan a los niños...entonces aquí yo veo que es súper, te dan apoyo en todo, entonces la verdad su país admiro mucho que quieran a los niños, eso es bueno (M3).

Estas reflexiones permiten develar la valoración positiva que tienen del sistema de salud chileno lo que está en concordancia con los datos otorgados por la OMS, en donde Chile destaca como segundo lugar en Latinoamérica con menor tasa de mortalidad, indicador del éxito del sistema de salud (Infobae, 2014). Todo esto se traduce en un factor que facilita la experiencia de estas madres.

En relación a lo mencionado anteriormente, la calidad y valoración del sistema de salud está sujeto a las experiencias y relaciones vividas entre las madres y el equipo de salud, constituyéndose como factor fundamental que impacta en la experiencia de dichas madres, lo cual concuerda con el estudio *Mothers Experiences of Having a Preterm Infant in the Neonatal Care Unit: A Meta-Synthesis* (Aagaard, Hall, 2008) que destaca como aspecto importante en la experiencia en dicha unidad la relación madre-enfermera. En relación a los resultados de este estudio, se puede extrapolar la relación madre-enfermera a la relación madre-equipo de salud, el cual por medio de los relatos plasmados anteriormente se evidencia la importancia de las actitudes positivas por parte del equipo con las madres y la calidad del servicio otorgado, generando así, un espacio de confort y seguridad.

Otro aspecto que destacar dentro de la discusión, son las redes de apoyo social que movilizan recursos a favor de la experiencia de estas madres, donde destacan en sus relatos a sus familiares, amigos, vecinos, que brindan apoyo emocional como material. Esto se refleja en las siguientes citas: *“Mi mamá con mi hermana, si ellas son súper amorosas...tengo amistades que en cualquier momento...siempre me han tendido la mano...tengo una vecina que es al lado de mí, dijo siempre ella está pendiente de mí. Muy buena persona”* (M3); *“Me ayuda mi amiga, mi ex marido y sus tías”* (M4); *“Tengo una red de apoyo super amplia, tengo mi mamá, mi papá mi esposo. Tengo muchos amigos, entonces eso igual ayuda harto...como que me dan harto apoyo”* (M6). La red de apoyo social favorecedora de la experiencia se destaca en el estudio *Immigrant women's experience of maternity services in Canada: A meta-ethnography* (Higginbottom, Hadziabdic, Yohani, & Paton, 2014), el cual arroja en sus resultados que la experiencia positiva de las madres migrantes dentro de la neonatología estaba arraigada a la disponibilidad de apoyos sociales con las cuales contaban. Por otro lado, el estudio de Pérez, (et al., 2003) *Características de migrantes y sus hijos recién nacidos*, rescata que la escasez de apoyo social repercutiría en la salud de la madre y de su hijo.

A partir de los resultados de la investigación se puede observar que estas madres cuentan con una red social de apoyo que facilita el proceso, ya que dichas redes atienden a las necesidades que surgen a partir de la hospitalización de sus hijos. También, se evidencia que la red laboral puede articularse y brindar apoyo a las necesidades de las madres como se observa en el caso de una de ellas, quien comenta que sus jefes la han ayudado, *“En todo, desde que estaba hospitalizada han ido a verme, me han estado llamando y ahora que me dieron la posibilidad pue, en vez de ir a Cerrillos quédate acá se te hace más fácil, más cerca”* (M2).

Por otra parte, existen madres que han vivenciado esta experiencia sin una red de apoyo social operante la cual articule sus recursos para satisfacer sus necesidades. Esto se evidencia en distintos ámbitos de sus vidas, laboral, comunitario, familiar. Dentro de las narrativas se destacan respuestas a la pregunta sobre sus redes de apoyo social: “*No, estoy sola*” (M2); “*Los vecinos no somos así como muy compinches, si no que cada uno en lo suyo y ya...La familia es distinto, pero ya aquí con un vecino, ustedes tienen otras costumbres la personalidad de ustedes es totalmente distinta*” (M1).

Como se puede ver una de las madres considera no tener una red de apoyo social, situación que podría incorporar nuevos factores de vulnerabilidad a esta compleja experiencia no pudiendo beneficiarse de los apoyos tanto físicos, emocionales y materiales que otorga una red de apoyo operante. Como se demuestra en el estudio *Maternal stress and social support: Effects on the mother-infant relationship from birth to eighteen months* se han “*corroborado los efectos positivos de un apoyo social adecuado en el bienestar psicológico general y la salud física de un individuo*” (Crnic, Greenberg, Robinson & Ragozin, 1984, p.225).

Otro aspecto que debe ser destacado de las narraciones sobre la experiencia de las madres es la comprensión de la maternidad, la cual se ve influenciada por las vivencias personales de cada una dentro del Servicio de Neonatología, “*...para mí el ser madre es darlo todo*” (M1);

Qué es ser una mamá, ahí es lo difícil pues, porque cualquiera puede tener un hijo, pero ser mamá es diferente (...) todo cambia pues, todo cambia ahora. Ahora todo para tu hijo, estás pensando, tú y tu hijo, nada más (...) Los cuidados, cuidados del hijo, desde chiquitos inculcarle cosas buenas, todo eso, educarlo bien. (M2);

“*Ahora yo entiendo cuando todos dicen que es un “miracle” (...) me cambió mente (...) yo siento tan feliz y me siento como yo tengo “the wings”* (M4); “*...las madres son*

internacionales (...) el fondo no cambia la forma es la que a lo mejor es la que cambia, pero el objetivo no creo que cambie, son madres donde quieras” (M6).

La maternidad para estas madres a pesar de las diferencias culturales implica un cambio rotundo en sus vidas, implica una entrega y preocupación por el hijo, implica una experiencia única, que solo se comprende cuando se experimenta y que pareciera ser comprendida por todas las madres entrevistadas de la misma forma. Como menciona Royo (2011), la maternidad es un constructo social y simbólico que se configura como uno de los roles significativos que las mujeres pueden desempeñar a lo largo de sus vidas. Aceptando que dicho constructo está sujeto a cambios y por tanto el rol de madre también, es fundamental conocer cómo este rol es experimentado y desempeñado dentro del Servicio de Neonatología y cómo se ve impactado por el contexto en el cual se encuentran. Esto se plasma en las siguientes citas: “... yo quisiera tenerla todo el tiempo conmigo, todo el tiempo pegada a mí, casi que meterla así con mi ropa, pero no puedo. Pero el poco tiempo que he estado con ella ha sido bien” (M1); “Lo abrazo, o sea ahora que ya lo puede cargar, ahí me sentía feliz (risas) ¿no?” (M2); “...abrazarlo, uno le conversa, le habla, él te mira, escucha (...) lo más importante es darle cariño, darle el amor que no se sienta solo” (M3); “Ahora yo puedo tocar, comunicar con él y tomar en brazos (...) yo estoy visitando en principio, hasta que él despierta y después alimentándose, hablándole”. (M4);

...no le he podido cambiar ni su primer pañal, ver día a día cuando ella se pela, por lo menos tengo que verla aquí cada ciertas horas, entonces a ya se le está cayendo más la conchita de su piel, o sea esas cosas que uno como madre desea ver todo el tiempo, su cambio, su progreso, o sea no lo he podido hacer (M1);

...el mes anterior estuvieron en incubadora entonces eso

siempre es una barrera, es una barrera real física que está (...) al principio era como me da miedo hablar, me da vergüenza hablar y que piensen que estoy loca, pero cuando llevas ya 5 días viendo a tu bebé ahí, empiezas a hablar y contestarte como loco y aunque te mire quien te mire te da lo mismo. Entonces esa es como la forma de enfrentar la barrera, hablando como loca... (M6)

Estas narraciones permiten conocer cómo las madres ejercen su rol dentro del servicio y cómo desearían entregar diferentes cuidados a sus recién nacidos lo cual se ve limitado por la situación de salud que presentan los bebés o por la barrera física de la incubadora como menciona la madre cubana (M6). Estos hechos van limitando las posibilidades de contacto con su hijo y dificultando el desarrollo del vínculo con éste (García, Duarte & Mejias, 2014). También, se ve reflejado en el estudio *Mothers Experiences of Having a Preterm Infant in the Neonatal Care Unit: A Meta-Synthesis* (Aagaard, Hall, 2008) que el entorno de las unidades de neonatología específicamente ruidos, máquinas como la incubadora, restringen el ejercicio pleno del rol materno tornando esta experiencia aún más compleja. Además, se evidencia y concuerda con lo referido por el mismo estudio que el impacto que tiene este entorno en la experiencia de las madres, va cambiando y de la misma forma van cambiando las posibilidades de ejercer el rol. En un inicio las madres se sienten abrumadas por las máquinas que permiten la supervivencia de su hijo, pero con el tiempo comienzan a sentirse más cómodas en ese contexto, van adquiriendo mayor seguridad, nuevas herramientas y estrategias que les permitan interactuar de forma más satisfactoria con sus hijos y acercarse al desempeño del rol como lo comprenden y desean.

Conforme a los relatos que a lo largo de la discusión se han mencionado, se demuestra el impacto que tiene en la vida de las madres migrantes el tener un hijo de pretérmino hospitalizado en el Servicio de Neonatología, es que la vida ocupacional de

las madres también se ve interferida, considerando que dentro de la participación ocupacional se encuentran las áreas de ocupación, los patrones de ejecución (hábitos, rutinas, roles), contextos y entornos, entre otros (Ávila et al, 2008).

El contexto del servicio ya mencionado condiciona la rutina de estas madres y las posibilidades de ejercer su rol. Las entrevistadas reflejan que su día gira en torno a los horarios establecidos por las unidades para ver a sus hijos y para acudir al lactario. *“Es una rutina, tengo horario para entrar (...) tengo que venir en un horario particular, y lactario, después a alimentar al bebé, después tengo un break de almuerzo, y de nuevo”* (M4); *“... nos dan 3 veces al día media hora para poderle dar pecho (...)Tengo que llegar diez para las diez, porque voy primero al lactario, y después a las 11.30 voy a darle la primera toma de pecho a la bebé”* (M1); *“a las 11 tengo yo lactario (risas) después a las 2 me vengo con él a estar ahí con él , después a las 3 después a las 5, así”* (M2).

También, se observa que esta rutina impacta en el proceso de aceptación y reflexión respecto a lo que están vivenciando, como lo demuestra la madre cubana:

Yo no tengo tiempo para deglutir qué está pasando...más o menos vamos siguiendo una pauta que nos dan acá. (...) Cuando tengo tiempo de pensar, porque la mayoría del tiempo lo que hago es correr y no pensar entre que voy a la casa, vuelvo, me saco leche en la mañana, voy a verlas me vuelvo a ir, me saco leche cuando vuelvo y ya tengo que volver a sacarme leche al hospital..., o sea en esa dinámica no te da mucho tiempo para concientizar lo que está pasando pero cuando tengo tiempo de pensar he pasado por varias etapas... he pasado por la etapa de llorar (suspiro), de sentirme pésimo y también he pasado por la etapa de decir... qué bueno, están mejorando están bien,

depende de cómo están las hormonas ese día y hasta como este el astro sol. (M6)

Sin bien esta rutina, pueden diferir de lo que ellas anhelarían, también es comprendido como algo que, finalmente, beneficia el cuidado de sus hijos, así lo demuestra una de las madres peruanas:

...tienen sus reglas, uno tiene que respetarlas y ese como dijo para mi fuera bonito pasar las 24 horas yo no me muevo del lado de él, pero en realidad acá son reglas que uno tiene que respetar... uno tiene que esperar que ellos te den una orden para poder cumplirla, pero si fuera distinto yo creo que las cosas tampoco marcharían bien, yo creo que tiene que haber algo que tenga límites (M3).

Se puede desprender de esto que la rutina que ellas deben seguir impacta en las diferentes áreas de ocupación propuestos por la American Occupational Therapy Association (AOTA). Por ejemplo, en el descanso/sueño, como se refleja en el siguiente relato:

...no estoy haciendo reposo...no tuve ningún día para poder descansar, porque igual los órganos están por dentro regenerándose y todas esas cosas. Entonces eso ha sido lo más complicado (...) llegó a la casa, llego cansada almuerzo y lo que quiero es dormir para poder madrugar al otro día” (M1)

También permite pensar que se pueden ver afectadas otras áreas, como el *ocio* y *tiempo libre* y la *participación social*. Dentro de las entrevistas, solo una de las madres

hace alusión a la posibilidad de una participación social dentro del espacio del hospital. Por la rutina mencionada y el cansancio que se puede inferir que ésta implica, se desprende que estas posibilidades están limitadas durante este periodo. Estas áreas de ocupación propuestas por la AOTA, son una forma de categorizar y ordenar las diferentes ocupaciones que pueden tener las personas. Considerando que desde la Terapia Ocupacional se busca aportar en la salud y bienestar de las personas por medio de las ocupaciones, es que se evidencia que en estas madres se ven impactadas algunas de estas áreas y por tanto su bienestar. Por consiguiente, se ve afectada la experiencia de estas madres durante el periodo de hospitalización de su hijo.

Considerando dentro de lo postulado en el estudio *Afrontamiento de la familia ante el nacimiento de un hijo prematuro* (García et al, 2014), “*la falta de bienestar materno y la actitud de ser madre pueden afectar su respuesta, la calidad de las interacciones*” (p.3). Se refleja la importancia de propiciar de alguna u otra forma un bienestar ocupacional y de esta forma contribuir en la experiencia de las madres. A partir de esto se constituye, una de las razones por la cual es importante el abordaje de este estudio desde la disciplina mencionada, ya que conociendo por medio de sus relatos cómo ha sido su experiencia, se evidencia el impacto en la vida ocupacional, el cual influye en la valoración de dicha experiencia. Por tanto, se debe buscar favorecer la vivencia por medio de la facilitación del desempeño de las áreas de ocupación de las madres migrantes y con ello contribuir a su bienestar y de esta forma también favorecer el vínculo con el hijo.

Dentro de la cotidianidad en el contexto del Servicio de Neonatología, surgen diferentes sentimientos y emociones experimentados por las madres que complejizan la vivencia de la maternidad. “*Lo más difícil, es este... irme a la casa, dejar a mi hijito ahí...Sientes que te falta algo, así como un vacío...*” (M2); “*...me siento, así como triste pero igual tengo que tirarle pa arriba.*” (M3); “*Es muy triste volver en la casa sola.*” (M4); “*La experiencia, un poco dura porque igual para que sean tus primeros hijos y*

justo prematuros...pero tengo mucho miedo porque igual te digo que los encuentro una cosa tan frágil, tan poca cosa” (M6).

Mm duro (voz temblorosa y llora) ...No tenerla conmigo, eso es lo que más me afecta...No tenerla conmigo todo el tiempo, que no duerma conmigo, eso es lo que más me afecta, porque igual es mi primer bebe y lo quiero disfrutar al máximo no (M1).

Dentro de los sentimientos y emociones expresados por las madres, se revela tristeza, miedo, inseguridad, soledad, “vacío”, en diferentes instancias de su rutina como cuando deben ir a casa y separarse de su hijo. Esto genera un quiebre del ideal de tener un bebé de término, donde todo lo imaginado no concuerda con la realidad. Por el contrario, ven a su hijo en una condición vulnerable, “frágil”, lo cual causa estos sentimientos y emociones negativas.

Si bien, se evidencian sentimientos de tristeza, miedo, soledad e inseguridad, a diferencia de lo postulado por Jiménez et al (2003), los relatos de estas madres no dan cuenta de que presenten altos niveles de estrés, depresión, ansiedad, culpa, desesperanza, sin embargo, para tener mayor certeza y conocimiento de esto se debería ahondar más al respecto en futuras investigaciones. Además, se observa resiliencia por parte de las madres, “Si, ahí trataba de consolarme yo misma, darme fuerza me entiendes” (M2); “... pero tengo que ser tolerante y paciencia y no perder la calma, que todo va a salir bien (...) pero me he sentido tan, como tan darme fuerzas, valentías para que él sienta que no está solo” (M3), evidenciando que consideran que deben permanecer fuertes ante la situación que enfrentan para así lograr ser un apoyo efectivo para sus hijos.

Las emociones vivenciadas por las madres de los recién nacidos de pretérmino comienzan, incluso, antes de su nacimiento. Se constata que durante el embarazo las

madres presentan diferentes inquietudes con respecto a la salud de su hijo, algunas deben adaptarse de manera rápida e inesperada a su nueva condición de salud y a la de su hijo generándose un quiebre respecto a las expectativas que supone un parto típico de término. Una de las primeras expectativas que presentan las madres luego del nacimiento de su hijo, es llevarlo de vuelta a casa al lugar físico que han estado preparando durante estos 9 meses. Sin embargo, en los nacimientos de pretérmino que el recién nacido no cumple con la situación de salud esperada que permita cumplir ese anhelado sueño, la madre se enfrenta a la dura separación con su hijo. Como se evidencia en las siguientes citas:

No, no nunca. Tal vez los últimos dos meses me empezaron a decir que mi bebé no crecía, pero nunca me dijeron lo del bajo peso, si no hasta el momento en que nació, fue realmente cuando supe que no iba a tener a mi bebe desde el primer día (M1);

No me lo esperaba porque fue así, o sea se me adelantó todo. Todo rápido...de hecho me chocó mucho, me daba pena cuando peor me dieron ese de alta a mí, yoirme sin la guagua y la guagua quedarse acá. (M2).

Estos relatos concuerdan con lo postulado en el estudio realizado por CanoMoroba y Marsellés (2012) el cual refiere que frente a la nueva realidad de tener un hijo de pretérmino los padres *“se encuentran ante un abismo (por un lado está el niño soñado y por el otro lado, el niño real) se sienten solos, desorientados”* (p.2).

Por otra parte, existen casos en que el nacimiento prematuro no se presenta de forma repentina, sino que la madre tiene conocimiento de que su hijo nacerá de pretérmino semanas previas al parto. De igual forma, esta situación conduce a la madre por un abanico de emociones y preocupaciones en relación al estado de salud de su hijo,

como refiere la madre de nacionalidad cubana “...yo sabía que mis hijos no iban a nacer de término, que iban a ser prematuros y todas las cosas que pueden tener los prematuros, así que, yo estaba de alguna forma preparada, digo de alguna porque nadie está preparado...” (M6)

Enfrentarse a este “abismo” es solo el comienzo, ya que sus hijos deberán someterse a numerosos tratamientos y cuidados especializados que faciliten su desarrollo y mejoren su situación de salud. Luego de algunos días de hospitalización, las madres definen como principales preocupaciones y temores: “Que no vaya pasar aquí más de 10 días...no quería que me dijeran que tenía algo más” (M1); “Que se vaya a enfermar, después... eso, esos son mis temores... (M2); “... no es como un niño que está sanito (...) él en cambio tiene sus dificultades, yo lo veo que es más dificultoso porque a él le cuesta coger la pechuga...tengo que estar molestándolo, dándole ánimo” (M3);

El juicio clínico, me dicen que van bien, pero yo todo lo veo lento...hay información buena, mala, todos los días les sale algo (...) Que no vayan a quedar con secuelas ni respiratorias, ni neuronales...temo más por ellos, por cualquier factor que le pudiese quedar producto de la prematurez (...) toda mi concentración es que queden sin problemas (M6).

En los relatos mencionados anteriormente, se puede evidenciar que surgen diferentes inquietudes relacionadas con temas referidos al tiempo que permanecerá de su hijo hospitalizado en el Servicio de Neonatología, lo cual esperan que sea el mínimo posible. Además, con el pasar de los días surgen nuevas preocupaciones en torno a la situación de salud de su hijo, ya que día a día reciben por parte de los médicos actualizaciones respecto al estado de salud, lo que genera gran incertidumbre en las madres, ya que desconocen la evolución que tendrá su hijo, destacando el dinamismo del

proceso que están viviendo. Esto se relaciona con la bibliografía revisada y el estudio *“Padres de recién nacidos ingresados en UCIN, impacto emocional y familiar”* (Jiménez, et al, 2003), el cual destaca que el tener un hijo de pretérmino *“cuyo pronóstico es incierto, las dudas y miedos de los padres se multiplican, lo que provoca la aparición de ansiedad y preocupación que pueden producir una interferencia en la relación padres-hijo”* (p.27).

Finalmente, es importante dar énfasis a las sugerencias que realizan las madres migrantes que beneficiarían la experiencia en cuestión, ya que son ellas quienes experimentan en primera persona esta realidad, son quienes pueden dar cuenta de sus verdaderas necesidades, sin requerir hipotetizar al respecto. La mayoría de las sugerencias que las madres hacen son entorno a la participación que les gustaría tener en cuanto a los cuidados de su hijo, el ejercicio de su rol y al tiempo que pueden permanecer con él.

Que dejen pasar más tiempo, que dejen que uno tuviese más contacto con su hijo...ellos tienen que darle la mamadera, ellos tienen que cambiarlo. Eso es lo que me gustaría, como que las madres pudiésemos estar en mayor contacto con nuestros hijos (M1);

“... que te dejen cambiarlo a ti el pañal, también, también podría ser eso... o dar la leche, la papa ah” (M2);

...yo creo que debería ser más tiempo pasar con el niño que darle, o sea yo soy de la idea de que la mejor medicina y la mejor ayuda para un niño que se encuentra delicado es la lactancia materna, si fueran más horas yo creo que el niño establece mucho más rápido. Eso me gustaría digo...

(M3).

También, aparecen sugerencias referidas al personal de salud con el cual ellas tienen relación constante, “*Me gustaría que fueran un poco más sensible a la hora de tratar con los pacientes*” (M6), “*con los profesionales, que sean más, este, más cercanos... y con las trabajadoras también, o sea que les guste pue, no, que no trabajen por trabajar*” (M2). Estas sugerencias dan cuenta de la necesidad y requerimiento de las madres de poder pasar más tiempo con sus hijos y poder realizar las tareas que realiza una madre cuando su hijo no ha tenido que ser hospitalizado en alguna de las unidades de neonatología. Es decir, que estas unidades favorezcan la vinculación madre-hijo y a su vez que permitan que estas madres se familiaricen con los cuidados que requieren.

Estas necesidades expresadas por las madres entrevistadas guardan relación con la implementación de diferentes programas que favorecen la participación de los padres en estas unidades. En el artículo *La Unidad Neonatal y participación de los padres en el cuidado del prematuro* (Gallegos, Martínez, Reyes, Hernández, Silvan-Scochi, 2010), se menciona que a través de la aplicación de modelos como el Cuidado Centrado en el Desarrollo y el modelo Centrado en la Familia,

que tiene como objetivo dar soporte a la participación de los padres en el cuidado del hijo en la UN, promover la interacción padres-hijo y apoyar el crecimiento y neurodesarrollo del niño y que han mostrado resultados satisfactorios en establecimiento del vínculo madre-hijo, mejoramiento de la evolución clínica del neonato, reducción de los días-estancia, reducción de la mortalidad, entre otras ventajas (p. 99).

Por lo que las sugerencias que las madres refieren se correlacionan con las

necesidades que ya se han observado en otros centros de salud que han implementado programas que favorecen la participación de los padres generando beneficios tanto para los padres como para los recién nacidos.

CONCLUSIONES

La posibilidad de generar un encuentro en el cual se develan las subjetividades de las madres migrantes de un recién nacido de pretérmino nos permitió adentrarnos en el Servicio de Neonatología, un mundo complejo y hasta ahora poco explorado. Conocer las vivencias de las madres en este contexto, permitió develar los elementos facilitadores y obstaculizadores, sentimientos, emociones, preocupaciones, como también, el desempeño del rol materno en este contexto y la participación ocupacional de las madres migrantes, lo cual constituyen elementos de la experiencia de ellas en este servicio.

Considerando la legislación chilena respecto a la migración, se puede decir que ésta facilita el acceso a la salud a aquellas personas que se encuentran con residencia y permanencia definitiva, así como también, a las mujeres embarazadas que no poseen su situación migratoria regularizada. Sin embargo, con el aumento y diversificación de la población migrante en el país, es que se ha hecho necesario realizar modificaciones en la normativa, la cual avanza hacia un enfoque de derecho y aborda temáticas de salud otorgando mayor énfasis en la información y capacitación a los profesionales de la salud en cuanto a temas de migración y derechos humanos. Estas medidas favorecerán la experiencia de futuras madres migrantes, ya que como se evidenció en los resultados, la relación con el equipo de salud es fundamental en la valoración que tienen las madres de la experiencia en el Servicio de Neonatología, la cual les entrega confort y seguridad durante el complejo proceso que vivencian.

Reforzar a los equipos de salud respecto a temas de migración, interculturalidad y derechos de personas migrantes, permitirá desarrollar una salud intercultural. Por tanto, se hace fundamental derribar las barreras idiomáticas que se presentan hoy en día en el sistema de salud. Como fue evidenciado en el presente estudio, estas barreras se transforman en un elemento obstaculizador de la experiencia puesto que limitan las posibilidades de comunicación y comprensión bidireccional entre el equipo de salud y

las madres migrantes respecto a su salud, la salud del hijo, los cuidados que se le deben brindar, a la expresión de sus necesidades y requerimientos que puedan presentar. Se evidencia la necesidad de que los equipos de salud cuenten con mediadores interculturales que permitan que ambas partes se comuniquen de manera clara y sencilla, favoreciendo la experiencia y el respeto por la cultura de cada mujer.

Disminuyendo la brecha intercultural entre el sistema de salud y las madres migrantes, haciendo de este un sistema accesible, cercano y amigable, se sentarán las bases para que dicho sistema se configure como parte de la red de apoyo de estas madres. Éstas reconocen la importancia y beneficio de contar con una red de apoyo durante el proceso en el que se encuentran, donde destacan únicamente a sus familiares y amigos, no así a los diferentes sistemas de servicio público. Es por esto, que estas directrices deben extrapolarse a todos los sistemas que otorguen servicios públicos a la comunidad, como, por ejemplo, educación, protección social, laboral, entre otros. De esta forma se fortalecerá la red de apoyo social de las personas migrantes en Chile, y con ello el de las madres que asiste a este hospital.

En lo que respecta, la heterogeneidad de las nacionalidades de las participantes del estudio, no se evidencian diferencias respecto a las creencias culturales en cuanto a la maternidad y rol de madre, como bien destaca la madre de nacionalidad cubana “...*las madres son internacionales (...) el fondo no cambia, la forma es la que a lo mejor es la que cambia, pero el objetivo no creo que cambie, son madres donde quieras*”. Sin embargo, la “*forma*”, es decir, el rol de madre en las unidades de neonatología se podría encontrar condicionado por la situación de salud del hijo y las condiciones y estructura que son impuestas por parte del equipo de salud, dando escasos espacios de interacción madre e hijo y participación en cuidados básicos de forma autónoma e independiente.

Las narraciones de las participantes permiten vislumbrar que el sueño/descanso, ocio y tiempo libre y participación social, áreas de la participación ocupacional, se ven

limitadas por la rutina altamente estructurada que impone el Servicio de Neonatología. Asumiendo que existe la necesidad de estructurar la rutina y los cuidados del recién nacido por parte del equipo médico, se hace patente la necesidad de implementar programas que favorezcan el vínculo madre-hijo, la participación de las madres en su rol materno respetando la diversidad cultural y el bienestar ocupacional, otorgando la posibilidad de que las madres desarrollen actividades significativas en este contexto. Esto debido a que la participación en ocupaciones construye un bienestar ocupacional satisfactorio y que, por ende, permitiría favorecer la experiencia de estas madres dentro de este servicio.

De lo anteriormente mencionado, se evidencia la necesidad y pertinencia de la incorporación del Terapeuta Ocupacional dentro del Servicio de Neonatología. Por un lado, para que preste apoyo a las madres en cuanto a la participación ocupacional, considerando como premisa que el desempeño en las distintas áreas de ocupación brindan bienestar en la salud de las personas. Por otro lado, ejercer un rol de facilitador de información respecto a los cuidados del hijo, teniendo en consideración el desarrollo inmaduro de algunos sistemas del niño y las implicancias que esto puede tener en su desarrollo, por lo cual es fundamental que los padres conozcan estrategias que favorezcan el posterior desarrollo y visualicen la importancia de participar de los diferentes programas que ofrece el sistema de salud chileno para niños prematuros. Además, favorecer el desarrollo del vínculo y rol materno, dado que este se encuentra obstaculizado debido a las condiciones contextuales y emocionales de las madres, mencionadas anteriormente. Todas estas acciones pueden configurarse a partir de las sugerencias que realizan las madres del estudio y con su implementación favorecer la experiencia de las madres migrantes de un recién nacido de pretérmino hospitalizado en el Servicio de Neonatología.

CITAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aagaard, H., & Hall, E. O. C. (2008). Mothers' Experiences of Having a Preterm Infant in the Neonatal Care Unit: A Meta-Synthesis. *Journal of Pediatric Nursing*, 23(3), 26–36. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2007.02.003>

- Andrés, M., Palma, C., Ramos, N. (2012). Nacimientos de hijos de madres extranjeras en Chile se triplicaron en los últimos 12 años. *La Tercera*. Recuperado de: <http://diario.latercera.com/edicionimpresa/nacimientos-de-hijos-de-madres-extranjeras-en-chile-se-triplicaron-en-los-ultimos-12-anos/>

- Arias, J., Villasís, M. Á., & Miranda, MG. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 63(2), 201-206. Recuperado de: <http://revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/article/view/181/273>

- Ávila Álvarez, A., Martínez Piédrola, R., Matilla Mora, R., Máximo Bocanegra, M., Méndez Méndez, B., & Talavera Valverde, M. A. (2008). *Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y proceso*. 2da Edición [Traducción]. Traducido de: American Occupational Therapy Association. Recuperado de: <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf>

- Bardin, L. (1996). *Análisis de contenido*. 2º Ed. España: Madrid. Akal. Recuperado de:
[https://books.google.cl/books?id=IvhoTqllEQC&pg=PA2&lpg=PA2&dq=Bardin,+L.+\(1996\).+An%C3%A1lisis+de+contenido.+2%C2%B0+Ed.+Espa%C3%B1a:+Madrid.+Akal.&source=bl&ots=0Gx_eoq-rZ&sig=yxfhv9wsCftuLOSYYUUnzZJq2UeA&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwislDXpM7YAhWChZAKHQ--BBUQ6AEIYTAH#v=onepage&q=Bardin%20L.%20\(1996\).%20An%C3%A](https://books.google.cl/books?id=IvhoTqllEQC&pg=PA2&lpg=PA2&dq=Bardin,+L.+(1996).+An%C3%A1lisis+de+contenido.+2%C2%B0+Ed.+Espa%C3%B1a:+Madrid.+Akal.&source=bl&ots=0Gx_eoq-rZ&sig=yxfhv9wsCftuLOSYYUUnzZJq2UeA&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwislDXpM7YAhWChZAKHQ--BBUQ6AEIYTAH#v=onepage&q=Bardin%20L.%20(1996).%20An%C3%A)

lisis%20de%20contenido.%202%C2%B0%20Ed.%20Espa%C3%B1a%3A%20Madrid.%20Akal.&f=false

- CanoMoroba, S., Marselliés, M.A., & Jové, G. (2012). Un paseo por la 5ª planta. Análisis de las vivencias y el grado de satisfacción de los padres de bebés hospitalizados en la UCIN del hospital universitario Arnau de Villanueva de Lleida. *Revista de Educación Inclusiva*. Recuperado de: http://www.espaihibrid.udl.cat/wp-content/uploads/2016/08/un_paseo_por_la_5a_planta- analisis_de_l-1.pdf
- Cortés, J.E. (2010). La Resiliencia: una mirada desde la enfermería. *Ciencia y enfermería*, 16(3), 27-32. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000300004>
- Crnic, K. A., Greenberg, M. T., Robinson, N. M., & Ragozin, A. S. (1984). Maternal stress and social support: Effects on the mother-infant relationship from birth to eighteen months. *American Journal of Orthopsychiatry*, 54(2), 224. <http://psycnet.apa.org/doi/10.1111/j.1939-0025.1984.tb01490.x>
- Departamento de Extranjería y Migración del Ministerio del Interior y Seguridad Pública. (2016). *Migración en Chile 2005 - 2014*. Recuperado de: www.extranjeria.gob.cl
- Educarchile. (2012). *Los integrantes de mi familia y sus roles*. Recuperado de: <http://www.educarchile.cl/ech/pro/app/detalle?id=206645>
- Esponda, J. (2017). *Inclusión política de los y las migrantes*. Recuperado de: http://www.academiaparlamentaria.cl/Hemiciclo/revistahemiciclo_N15.pdf

- Fondo Nacional de Salud (FONASA). (2014). *Inmigrantes Podrán Acceder a la Red Pública de Salud mientras tramitan su Visa*. Santiago de Chile. Recuperado de: https://fonasaweb.fonasa.cl/portal_fonasa/site/artic/20141127/pags/20141127131655.html

- Gallegos-Martínez, J., Reyes-Hernández, J., & Silvan-Scochi, C. G. (2010). La Unidad Neonatal y la participación de los padres en el cuidado del prematuro. *Rev Perinat Reprod Hum.* 24(2), 98-108. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2010/ip102b.pdf>

- García-Burguillo, A. (2003). Mujeres inmigrantes: características del control prenatal y del parto. *Progresos de Obstetricia y Ginecología.* 46(10), [https://doi.org/10.1016/S0304-5013\(03\)75929-9](https://doi.org/10.1016/S0304-5013(03)75929-9)

- García-García, J., Pardo-Serrano, C., Hernández-Martínez, A., Lorenzo-Díaz, M., & Gil-González, D. (2008). Diferencias obstétricas y neonatales entre mujeres autóctonas e inmigrantes. *Progresos de obstetricia y ginecología,* 51(2), 53-62. [https://doi.org/10.1016/S0304-5013\(08\)71056-2](https://doi.org/10.1016/S0304-5013(08)71056-2)

- García, S., Duarte, L., & Mejías, M. D. C. (2014). Afrontamiento de la familia ante el nacimiento de un hijo prematuro. *NURE Investigación: Revista Científica de Enfermería.* Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4740160&info=resumen&idioma=ENG>

- Gillet, E., Saerens, B., Martens, G., & Cammu, H. (2013). Fetal and infant health outcomes among immigrant mothers in Flanders, Belgium. *International Journal of Gynecology & Obstetrics.* 124(2), 128-133. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijgo.2013.07.031>

- Gonzalez, C. (2015). Número de inmigrantes en Chile llegaría a un millón en ocho años. *La Tercera*. Recuperado de: <http://www.latercera.com/noticia/numero-de-inmigrantes-en-chile-llegaria-a-un-millon-en-ocho-anos/>

- Higginbottom, G. M. A., Hadziabdic, E., Yohani, S., & Paton, P. (2014). Immigrant women's experience of maternity services in Canada: A meta-ethnography. *Midwifery*. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.06.004>

- Hurtado de Barrera, J. (2010). *Guía para la comprensión holística de la ciencia*. Recuperado de: <http://aprenderlyx.com/tipos-de-metodologia-de-investigacion/>

- Infobae. (2014). *Los países con el mejor sistema de salud de América Latina*. Buenos Aires, Arg. Recuperado de: <https://www.infobae.com/2014/11/01/1605756-los-paises-el-mejor-sistema-salud-america-latina/>

- Íñiguez Rueda, L. (1999). *Investigación y evaluación cualitativa: bases teóricas conceptuales*. *Aten Primaria*. 23(8), 496 - 502. Recuperado de: <http://www.unidaddocentemfyclaspalmas.org.es/resources/1+Aten+Primaria+1999.+IC+Bases+Teoricas+y+Conceptos.pdf>

- Jiménez Parrilla, F., Loscertales Abril, M., Martínez Loscertales, A., Barbancho Morant, M. M., Lanzarote Fernández, M. D., Macias, C., & Nieto Rivera, C. (2003). Padres de recién nacidos ingresados en UCIN, impacto emocional y familiar. *Vox Paediatrica*. 11(2), 27-33. Recuperado de: http://files.sld.cu/atenciontemprana/files/2010/09/padres_de_recien_nacidos_en_ucin.pdf

- Melillo A. (2005). *Perspectivas Sistemáticas la nueva comunicación. Sobre resiliencia: El pensamiento de Boris Cyrulnik.* Recuperado de: <http://www.redsistemica.com.ar/melillo.htm>

- Muniagurria, G. (1998). *Intervenciones psicosociales en la UCIN: Cuidando al recién nacido y sus padres. Simposio de seguimiento neonatal. Congreso Perinatólogo Argentino.* Recuperado de: <http://www.psicologia-online.com/colaboradores/gabriela/cnr.htm>

- Ministerio de Salud. (2011). *Orientaciones Técnicas para la Atención Psicosocial de los Niños y Niñas Hospitalizados en Servicios de Neonatología y Pediatría.* Recuperado de: http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/Atencion_Psicosocial_RN.pdf

- Ministerio de Salud. (s.f). *Atención de salud a población inmigrante no regulada.* Recuperado de: http://web.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/09/6_ATENCION-DE-SALUD-A-POBLACION-INMIGRANTE-NO-REGULADA-APS.pdf

- Ministerio de Salud (2010). *Guía Clínica Prevención Parto Prematuro.* Santiago: MINSAL. Recuperado de: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/721fc45c972f9016e04001011f0113bf.pdf>

- Ministerio de Salud (2015). *Salud del Inmigrante.* Santiago: MINSAL Recuperado de: <http://www.minsal.cl/salud-del-inmigrante/>

- Novoa, J. M., Milad, M., Vivanco, G., Fabres, J., & Ramírez, R. (2009). *Recomendaciones de organización, características y funcionamiento en Servicios o Unidades de Neonatología. Revista chilena de pediatría, 80(2), 168-187.* Recuperado de: <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v80n2/art10.pdf>

- Organización Internacional para las Migraciones (OIM). (2006). *Derecho Internacional sobre Migración: Glosario sobre Migración*. Recuperado de: http://publications.iom.int/system/files/pdf/iml_7_sp.pdf

- Organización Internacional para las Migraciones (OIM). (2017). *Enunciado de Misión*. Recuperado de: <https://www.iom.int/es/enunciado-de-mision>

- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2005). *La Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Migrantes*. Recuperado de: <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001435/143557s.pdf>

- Organización Naciones Unidas. (2012). *Migración y derechos humanos Mejoramiento de la gobernanza basada en los derechos humanos de la migración internacional*. Recuperado de: http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Migration/MigrationHR_improvingHR_ReporsPt.pdf

- Parraquini, L. (2008). *Desempeño del Rol Materno en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales*. Recuperado de: <http://www.noticias.uai.edu.ar/blogs/4001-5000/4901-Para20publicar20PDF1.pdf>

- Pérez, S., Muñoz, N., Robledo, A., Sánchez, Y., Pallás, C., De la Cruz, J. (2003). *Características de las mujeres inmigrantes y de sus hijos recién nacidos*. Anales de Pediatría. 60(1), 3-8. [https://doi.org/10.1016/S1695-4033\(04\)78210-7](https://doi.org/10.1016/S1695-4033(04)78210-7)

- Preyde, M. (2007). Mothers of very preterm infants: perspectives on their situation and a culturally sensitive intervention. *Social work in health care*, 44(4), 65-83.
https://doi.org/10.1300/J010v44n04_05

- Rodríguez, J. M. (2011). Métodos de investigación cualitativa. *Revista de Investigación Silogismo*, 1(08). Recuperado de:
<http://www.cide.edu.co/doc/investigacion/3.%20metodos%20de%20investigacion.pdf>

- Rojas, N., Silva, C. (2016). *La migración en Chile: breve reporte y caracterización*. Madrid: OBIMID. Recuperado en:
http://www.comillas.edu/images/OBIMID/boletines_e_informes/informe_julio_agosto_2016.pdf

- Rossel C., Katherine, Carreño, Tamara, & Maldonado, María Estela. (2002). Afectividad en madres de niños prematuros hospitalizados. Un mundo desconocido. *Revista chilena de pediatría*, 73(1), 15-21.
<https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062002000100004>

- Royo, R. (2011). *Maternidad, paternidad y conciliación en la CAE: ¿Es el trabajo familiar un trabajo de mujeres?*. Universidad de Deusto. Recuperado de:
http://books.google.co.cr/books?id=XNbFaNqjLgIC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

- Sánchez-Fernández, Y., Muñoz-Ávalos, N., Pérez-Cuadrado, S., Robledo-Sánchez, A., Pallás-Alonso, C. R., De la Cruz-Bértolo, J., & García, A. (2003). *Mujeres inmigrantes: características del control prenatal y del parto*. España: Madrid. Recuperado de: <http://www.elsevier.es> el 17/03/2017

- Silva, C. (2006). ¿Cómo viven los inmigrantes irregulares sus procesos de integración en Chile?. *Revista Trabajo Social*. N°73, 157-169. Recuperado de : <https://repositorio.uc.cl/bitstream/handle/11534/6492/000395169.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Trejo Martínez, F. (2012). *Fenomenología como método de investigación: Una opción para el profesional de enfermería*. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene122h.pdf>

- Torres, L. C., & Navarro, A. (2014). *Técnicas prácticas de intervención psicosocial-Caja de herramientas*. Recuperado de: <http://virtual.funlam.edu.co/repositorio/sites/default/files/CajadeHerramientas.pdf>

- Vázquez Martínez, F. D. (2007). Los encuentros entre la salud y la comunicación. *Altepepaktli. Salud de la Comunidad*, 3(5), 21–28. Recuperado de: <http://132.248.9.34/hevila/Altepepaktli/2007/vol3/no5/4.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento Informado

Yo, _____, RUT _____, declaro conocer el propósito de la investigación que están desarrollando las estudiantes de quinto año de la carrera Terapia Ocupacional de la Universidad Andrés Bello, durante el periodo mayo-diciembre 2017. Este pretende conocer la experiencia de madres migrantes de recién nacidos de pretérmino hospitalizados en la Unidad de Neonatología del Hospital Luis Tisné. Estoy en conocimiento y de acuerdo con la realización de la entrevista semiestructurada la cual será grabada, transcrita y analizada por las estudiantes.

Autorizo a Isidora Baraňao Sotomayor, RUT 18.641.051-3; María José Larrain, RUT 17.087.821-3; Valentina Riveros Pulido, RUT 18.856.130-6, a utilizar la información para llevar a cabo el Seminario de Título del grado de Terapia Ocupacional. Las estudiantes se comprometen a proteger la identidad de la madre y su hijo, y a no divulgar los datos personales en un medio distinto al Seminario de Título. También ha realizar la devolución de los resultados vía correo electrónico.

Firma Participante _____

Estudiante _____

Estudiante _____

Estudiante _____

Fecha: ____/____/____

Anexo 2: Pauta Entrevista

Fecha entrevista:

Entrevistador:

Antecedentes Generales:

Nombre:

Edad:

Estado Civil:

Nacionalidad:

Residencia (Comuna, tipo de vivienda, número de personas que viven)

Nivel de escolaridad:

Trabajo u Ocupación:

Nombre hijo/a:

Fecha de nacimiento hijo/a:

Semana de Gestación:

Tiene más hijos (edad, escolaridad)

I. Experiencia en la Unidad de Neonatología

1. Cuéntenos cómo ha sido su experiencia en la Unidad de Neonatología.
2. Qué factores han favorecido esta experiencia
3. Qué factores han dificultado esta experiencia
4. Cómo cree que hubiese sido esta misma experiencia, pero vivida en su país de origen.

II. Rol y Maternidad

1. Cómo ha sido la relación con su hijo durante la hospitalización.
2. Qué comprensión tiene usted de la maternidad (que significa para usted ser madre)
3. Nota usted alguna diferencia de la comprensión de la maternidad en Chile respecto a la de su país
4. Ha tenido dificultades para vivir la maternidad de la forma que usted la comprende durante la hospitalización de su hijo.

5. Cómo ha sido el impacto emocional relacionado con la salud de su hijo.
6. Cuáles son sus principales temores frente a esta situación.

III. Factores Psicosociales.

1. Con que redes de apoyo cuenta: por ejemplo, familiares, amigos, vecinos, mamás de la neonatología, equipo de salud, etc. durante esta experiencia.
2. Recibe algún beneficio del Estado: subsidio, pensión, bonos.
3. Sus hijos están integrados en el sistema de salud, educacional
4. Cómo es su situación legal en Chile, tiene visa de trabajo, residencia temporal, permanente

Anexo 3: Carta al Comité de Bioética



Santiago, 10 de mayo 2017.

Estimado Comité de ética de la Universidad Andrés Bello
Facultad Ciencias de la Rehabilitación,

Somos Isidora Baraño, Valentina Riveros y María José Larrain, alumnas de quinto año de Terapia Ocupacional de la Universidad Andrés Bello, las cuales participaremos en la investigación Experiencia de madres migrantes con hijos de pretérmino hospitalizados en la Unidad de Neonatología del Hospital Luis Tisné, para llevar a cabo el Seminario de Título para optar al grado de Terapia Ocupacional. Esta investigación se realizará junto a la Terapeuta Ocupacional Andrea Mira, profesora guía y metodología del presente estudio, y profesora y coordinadora de la escuela de Terapia Ocupacional. También se trabajará junto con Rodolfo Bastías, Kinesiólogo de la Unidad de Neonatología Hospital Luis Tisné.

Anexo 4: Entrevistas Madres Migrantes

Entrevista 1: Madre de Nacionalidad venezolana (M1)

- ¿Cuál es su Estado Civil?

Casada en mi país, pero aquí no.

- ¿Cuál es tu nacionalidad?

Venezolana

- ¿De qué ciudad eres?

De San Cristóbal

- ¿Dónde vives aquí en Chile?

En Vitacura

- ¿En una casa, departamento?

En un departamento

- ¿Con quién vives?

Con mi esposo

- ¿Cuál es tu nivel de escolaridad?

Técnico medio, estudié Chef

- ¿Cuál es el nombre de tu hija?

Verónica

- ¿Tienes más hijos?

Yo no, mi esposo sí tiene 2 más

- ¿Ellos viven en Venezuela?

No, están aquí pero no viven con nosotros. Ellos se vinieron hace dos años, se vinieron con la mamá.

- ¿Su esposo también es venezolano?

Sí

- Bueno, ahora vamos a recoger como ha sido tu experiencia en la unidad de neonatología. Entonces como primera pregunta:

- ¿Cómo ha sido tu experiencia en la unidad de neonatología? Como a grandes rasgos

En general, bueno no ha sido mala pero obviamente me choca la parte de que mi bebé esté aquí, no es su culpa no es mi culpa pues nació con bajo peso y esa parte pues como que me afecta a veces un poco, pero de resto bien. Si por que han sido personas muy amables, no he tenido inconvenientes con nadie, me han dado toda la información que he pedido y bueno esperar que mi bebida este bien para podérmela llevar.

- ¿Y qué cosas han favorecido esta experiencia?

Mm No sé, ¿experiencia cómo? ¿Que mi bebé esté ahí?

- Claro, por ejemplo, a parte de tu marido, ¿hay otros familiares aquí en Chile?

No nosotros solos.

- ¿Están solo los dos?

Sí

- ¿Y eso ha dificultado también esta experiencia, como no tener a tu familia acá?

Si, porque igual salgo de aquí tengo que llegar, y mi esposo sale del trabajo llegamos casi igual tenemos que hacer almuerzo, porque yo paso todo el día aquí y me voy en su última toma de pecho que es a las 5.30pm, salgo a las 6, seis y diez, y entre que llego a la casa y todo, entonces ha sido como un poco tedioso, como molesta la situación pero como digo, no me molesta en cierta parte porque sé que mi bebé está aquí y está bien.

- ¿Y tú vienes todos los días?

Sí.

- ¿Y a qué hora llegas?

Tengo que llegar diez para las diez, porque voy primero a la cario, y después a las 11.30 voy a darle la primera toma de pecho a la bebé.

- ¿Y que ha sido lo más difícil de ésta experiencia?

No tener a mi hija conmigo en mi casa, estar descansando. Porque por más que sea, fue un parto natural, no fue cesárea pero igual no estoy haciendo reposo a pesar de que mi hija tiene solamente 8 días de nacida, no tuve ningún día para poder descansar, porque igual los órganos están por dentro regenerándose y todas esas cosas. Entonces eso ha sido lo más complicado

- Y el no tener a tu familia aquí contigo, ¿con quién te relacionas más? ¿Quién es más cercano a ti?

Mi mamá y mi hermana

- ¿Y eso ha sido difícil? El no tenerlas aquí contigo...

Si en cierta parte, pero hay que superarlo. Porque ya desde que me vine sabía que no los iba a tener aquí, y hay que entender la situación, igual todos los días hablo con mi mamá ella me pregunta por la niña.

- ¿Y por qué medio hablan?

Por WhatsApp. Igual todos estos días ha sido como un poco difícil tratar de comunicarme con ellos, por esto mismo, porque llego a la casa, llego cansada almuerzo y lo que quiero es dormir para poder madrugar al otro día. Nosotros nos acostamos casi a las 10 de la noche, y nos despertamos antes de las 7 de la mañana. Entonces todo el día aquí, es agotador.

- ¿Y hace cuanto llegaste a Chile?

7 meses.

- ¿Y has trabajado acá?

Acá trabajé cuidado a una señora, pero nada más que 1 mes, hice como una suplencia cuidando a un adulto mayor. Y ya no trabaje más.

- ¿Y era con contrato fijo?

No, fue...

- Acordaron ahí el pago

Si

- ¿Y tu marido trabaja?

Si mi esposo trabaja en una automotora

- ¿Y él está con contrato?

Pues está en trámite de hacérselo un señor.

- ¿Y los dos llegaron hace 7 meses?

Sí, juntos

- ¿Y por qué se vinieron a Chile?

Por la situación de Venezuela, allá no se puede vivir.

- Si hay harta gente que se está viniendo.

Si está muy difícil la situación allá, y cada día se pone peor.

- Y comentando esta situación, ¿crees que esta misma experiencia hubiese sido distinta vivirla allá en tu país, Venezuela?

Ee no, hubiese sido tal vez peor. Porque justo estaba yo ayer hablando con mi esposo y me dice que tranquila que más bien la bebé está aquí, que ya no estamos en Venezuela porque justo el día que tuve el parto, ese día hubo protesta en Venezuela, por lo menos en mi ciudad, entonces hubiese sido más complicado por llegar a la clínica u hospital. Allá por lo menos donde yo vivo, hay dos hospitales públicos que son así como los principales y uno está contaminado, yo no hubiese permitido tener a la bebé allí, ósea yo la saco pido el alta, no sé algo hubiese hecho, pero yo de verdad no la hubiese dejado en el hospital. Entonces esa es otra de las cosas que me tranquiliza el poder estar aquí. Saber que mi bebé está en buenas manos.

- ¿Y cómo ha sido la relación con tu hija durante la hospitalización?

Un amor, se derrite conmigo y yo me derrito con ella. No, ha sido buena, solamente que bueno nos dan 3 veces al día media hora para poderle dar pecho, entonces uno, por lo menos mi primer bebe yo quisiera tenerla todo el tiempo conmigo, todo el tiempo pegada a mí, casi que meterla así con mi ropa, pero no puedo. Pero el poco tiempo que he estado con ella ha sido bien.

- Y al principio ¿has tenido algún temor?, porque igual están en una sala conectados a máquinas, etc...

Eso nunca me afectó, porque sé que hay más niños, y ella al principio estuvo en incubadora, hace dos días la pasaron a cuna. El que esté conectada bueno nunca estuvo intubada, lo máximo que tuvo fue una vía porque le estaban pasando suero. Lo que sí, me afectó y me molesto pero se puede entender, es que por ser bebe me imagino se le sale mucho la vía y tenía muchos morados, muchos pinchazos en la mano, hasta de 3-4, pues en la pierna, en el pie después la otra mano, entonces eso, supongo que es como por ser madre, me molesta porque es mi hija.

- ¿Y cómo comprendes la maternidad? O ¿Qué es para ti ser madre?

Es darlo todo, porque uno cuando no es madre, uno es esto no me gusta, no me lo como y ya. Ósea yo soy adicta al café, yo muero por café, yo desayuno, almuerzo y cenó con café por mí no hay problema y desde que supe que estaba embarazada lo dejé. Cuando voy a comer algo y por ejemplo a mí la espinaca no me gusta pero sé que le hace bien a mi bebe entonces me lo tengo que comer, entonces como que uno lo da todo, todo, y eso que tiene 8 días de nacida. Para mí el ser madre es darlo todo.

- ¿Y cómo en el contacto con ella?

Mm... como te digo, la quiera tener pegada a mí, ponerla bajo mi ropa, si es posible todo el tiempo. Ella yo veo que aquí las muchachas la agarran vertedero o mamadera como dicen ustedes, sacarle sus gases y ella se despierta. Pero cuando entra en mis brazos, toma pecho y se duerme y yo trato de despertarla, no sé si mi voz la relaja, la duerme, no sé, pero se escurre así toda, no quiere más nada, dormir, supongo que se relaja. Ha sido algo muy maravilloso.

- ¿Y crees que hay alguna diferencia en la comprensión de la maternidad en Chile con respecto a tu país?, Como en la forma de ser de las chilenas con su hijo o has notado alguna diferencia.

Ee... si, aquí en la Neo como que no, tal vez en la calle. Por ejemplo algo que me llama muchísimo la atención y lo crítico hacia mí, no se lo digo a las demás madres porque cada quien hace con su hijo lo que quiere no, pero no los corrigen, es lo que yo veo, ósea aquí los niños hacen lo que quieren, no sé si es ley, o la ley los protege tanto, no sé si es que los papás no tienen tiempo, pero por ejemplo en mi país, o tal vez de la parte de donde yo vengo que no es la capital, los niños tienen que ir derechito, aquí no, aquí un niño he visto en el metro que un niño golpea a su madre por la cara y a ella le causa gracia, o llora desenfadadamente que se le nota que es un llanto de rebeldía y su madre nunca le dice nada, no eso no, ósea desde donde yo vengo eso no es así.

- ¿Y has tenido alguna dificultad de cómo tu quisieras ser como madre que acá no lo has podido hacer? Como por el contexto en el que está tu hija...

Que yo quisiera hacer como madre...tal vez cambiarle el pañal, no le he podido cambia ni su primer pañal, ver día a día cuando ella se pela, por lo menos tengo que verla aquí cada ciertas horas, entonces a ya se le está cayendo más la conchita de su piel, o sea esas cosas que uno como madre desea ver todo el tiempo, su cambio, su progreso, ósea no lo he podido hacer.

- Y has podido preguntar si es que por ejemplo lo podrías hacer, el cambio de pañal o te dijeron que todavía no.

No, no lo he preguntado. No se me había ocurrido ni siquiera esa pregunta, capaz que me dejen.

- ¿Y cómo ha sido el impacto emocional de tener a tu hija aquí hospitalizada?

Mm duro, por lo menos ayer estuve en uno de mis momentos depresivos y hoy no sé si caiga igual (silencio, se pone a llorar), pero tengo que ser fuerte.

- ¿Y qué es lo que te causa pena o emocionarte en este momento?

(Voz de llanto, ojos con lágrimas). No tenerla conmigo, eso es lo que más me afecta, pero bueno ya...(se suena la nariz y se seca las lágrimas)

- Tranquila está bien, es muy entendible.

(más calmada, sin llorar, responde) No tenerla conmigo todo el tiempo, que no duerma conmigo, de por sí ayer mi esposo me dijo que iba a ver cómo hacía para ver si la podíamos sacar antes o algo, porque tampoco le gusta verme así, pero bueno se entiende por lo mismo, porque la bebé no ha subido de peso lo suficiente para que me la den. Eso es lo que más me afecta, porque igual es mi primer bebe y lo quiero disfrutar al máximo no.

- Claro, tu nunca te imaginaste que esto iba a ser de esta forma...

No, no nunca.

- Por ejemplo, en los controles prenatales ¿tu sabías que venía con bajo peso?

Los últimos tal vez dos meses o mes y medio ella venía bien, la matrona que me decía en el consultorio donde yo me atendí, me decía que tenía una barriga bien grande, que mi bebé era muy grande, que tal vez los últimos dos meses me empezaron a decir que mi bebé no crecía, pero nunca me dijeron lo del bajo peso, sino hasta el momento en que nació. El día del parto, se me acerca luego de que nació, la pesaron y todo, se me acerca la matrona, me imagino que era, no sé, y me dijo que mi bebé iba a quedar hospitalizada por bajo peso, hasta ese momento, fue realmente cuando supe que no iba a tener a mi bebe desde el primer día.

- ¿Y nació en este hospital?

Si, hoy lleva 8 días. Pero bueno sé que hay mamás que tienen hasta un mes viniendo para acá, espero que no sea mi caso.

- ¿Y te han dado información de cómo es este proceso?

Ee... si bueno, ella desde el primer momento mi esposo y yo preguntamos que cómo iba a ser, ella estuvo hace hasta dos días en incubadora, me dijeron que la tenían que tener las primeras 48 horas en régimen cero, porque no le podían dar alimento por el bajo peso que no querían estropearle su estómago y toda la cosa. Bueno, dos días sin alimento por la boca, y después me dijeron pues bueno, que la iban a pasar a cuna hasta que recuperara su peso. Ya ella no tiene suero, está solo con los monitores, eso y tomando leche materna y relleno. Y hasta que no cumpla los 2 kilos no la puedo llevar. Eso es lo que me han dicho.

- ¿Cuándo tú tienes dudas, te responden tu s preguntas, te informan de las cosas?

Sí, la verdad es que sí. En ese sentido ha habido muy buena comunicación. Sí, porque a uno igual le gusta estar informado, que le han hecho, que no le han hecho, que le van a hacer, y todo me lo han respondido, la verdad que sí.

- ¿Cuáles han sido durante el proceso tus principales temores?

Desde el momento del parto, y que supe que iba a estar aquí, no sé, que no vaya a pasar aquí más de 10 días. Cuando estaba en incubadora, no quería que me dijeran que tenía algo más, pero no, gracias a dios todo ha salido bien.

- ¿Y con qué redes de apoyo tu cuentas, a parte de tu marido?

Con que...

- ¿Por ejemplo amigos, familiares, equipo de salud, algún vecino?

mmm... bueno básicamente con mi esposo, principalmente él y tengo una amiga pero ahorita está en Venezuela. Ella llega a mediados de julio.

- ¿Se viene a vivir también?

Ella ya tiene dos años aquí, pero fue de visita y ya viene. Me trae unas cosas que me va a mandar mi mamá jajaja. Pero bueno, principalmente con mi esposo porque igual los vecinos no somos así como muy compinches, si no como que cada uno en lo suyo y ya.

- ¿Y eso es una dificultad para ti, te afecta o lo llevas bien?

No, prefiero así, lo prefiero así porque no sé, si estuviese mi mamá, mi suegra o algo fuese totalmente distinto.

- ¿En qué sentido?

Porque... pues cuando... yo me casé me fui a vivir con mi esposo en un apartamento, lo que pasa es que la casa de mi suegro es muy grande, entonces estaba la casa de mi suegro y la de mi esposo un apartamento. Y pues por más que sea uno cualquier cosa ¡suegra! Qué se yo, no sé, mi mamá iba a la casa yo iba a la casa de mi mamá pero es la familia, si es distinto. Pero ya aquí con un vecino, ustedes tienen otras costumbres, la personalidad de ustedes es totalmente distinta.

- ¿Cómo ves tú esa personalidad?

Es que son como más... no sé cómo más fríos, nosotros somos como más calurosos, como que, como que no sé cómo decirlo, no sé... de verdad no sé cómo explicarlo pero siento que el chileno es como más frío como que cada quien, yo voy por mi vida y si te encuentro a mitad de camino quítate o algo así, en cambio nosotros no, entonces no queremos que vaya a haber algún tipo de rose con un vecino ni con nadie, entonces preferimos que cada quien por su lado.

- ¿Y por ejemplo asistes a algún consultorio?

Si, el consultorio de Vitacura

- ¿Y cómo ha sido tu llegada al consultorio? ¿Cómo te han atendido?

Ee bueno de primer momento entrar al sistema de salud aquí fue difícil, porque bueno nosotros somos extranjeros, no teníamos RUT, y todo eso, nos exigían un contrato de trabajo para poder entrar a Fonasa, si no entras a Fonasa, si no estás en una isapre o en una AFP, entonces bueno todo ese proceso fue un poco complicado, pero al llegar al consultorio bien, no me quejo. Hasta en el sistema de salud son distintos yo no conocía matronas, allá son médicos y enfermeras y ya. No existen las matronas entonces primero fue como un poco chocante, como que, qué es esto, porque me va a atender una matrona, yo quiero que me atienda un médico un gineco obstetra que pasa jaja, pero no, poco a poco fue como que uno lo va asimilando y va entendiendo que ese es el canal por el que hay que seguir aquí. Ósea hay que acoplarse.

- Claro, ¿Y económicamente como se solventan? ¿Con la plata de tu marido?

Sí, solo con el trabajo de mi marido.

- ¿Y han tenido alguna dificultad económica?

Ee, lo único que tuvimos fue nosotros recién llegados, a nosotros nos recibió una amiga, bueno no era amiga si no como conocida y por unos días mientras nosotros encontrábamos donde irnos. Ella también vive alquilada en la casa de un chileno pero el chileno nos permitió llegar ahí no hubo problema. Él nos puso en contacto con un amigo conocido de él no sé, que nos iba a alquilar una pieza. Lo único que tuvimos fue que ese señor nos estafó, esa fue como la dificultad más fuerte y nosotros obviamente como inmigrante venimos con el dinero contado y más la situación de Venezuela no se presta para reunir, allá no puedes reunir dinero, más bien cada día le hace falta. Entonces eso ha sido como una cola que hemos traído, pero ya vamos saliendo de eso.

- ¿Actualmente recibes algún beneficio del estado?

No, no

- ¿Y tú todavía no tienes la residencia permanente?

No, porque por el tiempo que tenemos nosotros metimos los papeles con el contrato de trabajo nos salió el permiso laboral, pero estamos esperando es el RUT. Que es el que dan como por un año creo que es.

- ¿Y con que visa llegaron acá?

Entramos como condición de turista

- ¿Acá como lo has hecho para estar en el hospital?

Nosotros estamos inscritos en el sistema de salud en Fonasa, entonces no ha habido problema por eso.

- ¿Y si pudieras aventurarte en algo ideal acá, que te gustaría mejorar del servicio de salud o en general, para mejorar la experiencia de tener un hijo hospitalizado?

Mmm ya. Que dejen pasar más tiempo, claro yo entiendo que ellos tienen que hacer sus controles, tienen que hacer su trabajo sí, pero si que dejaran pasar más tiempo tal vez que dejaran que uno tuviese más contacto con su hijo, porque pasa la media hora de poder darle pecho y ya listo. Pasa a manos del que está ahí en ese momento trabajando y ellos tienen que darle la mamadera, ellos tienen que cambiarlo, no he preguntado si puedo cambiarle el pañal, pero no sé si se puede igual. Eso es lo que me gustaría, como que las madres pudiésemos estar en mayor contacto con nuestros hijos.

- ¿Y a ti te da confianza el equipo de salud que queda a cargo de tu hija?

Pues tengo que confiar igual jaja, no me queda de otra. Sí obviamente uno trata como de será que la tratan bien, será que la cuidan bien, será que le limpian bien su colita cuando la cambian, pero, pero son preguntas que yo creo que toda madre se haría. Pero como he visto que los tratan si me dan confianza.

- ¿Y acá te relacionas con otras madres que están en la unidad de neonatología?

Mm tal vez de saludo, así que haga amistades no.

- ¿Y por qué? ¿Por algo en especial?

Mm no porque igual yo me traigo mi libro me voy para afuera me pongo a leer, como que tampoco he sido muy... silencio. No sé tal vez como soy yo no, prefiero estar... tal vez para que no haya ese rose. Como digo, igual ustedes hablan distinto...

- Claro, ¿igual tengo entendido que hay otras madres de otros lugares, no solamente de Chile, no has conversado con ellas?

Mm no, igual también hay otras dos mamás que siempre son con las que no saludamos y ellas vienen con su esposo todo el tiempo, entonces están también hablando con su esposo, yo no me voy a meter ahí, hola yo soy jajaja, no mi esposo puede venir pero los fines de semana, entonces el me acompaña los fines de semana.

- Muchas gracias, esto nos va a servir mucho.

No bueno, yo de verdad no me quejo para nada de todo este sistema, siento que da mucho ayuda, tengo entendido que cuando a la bebé la dan de alta le dan como un ajuar no sé, un corral una cosa así, eso... o sea me parece bien porque por ejemplo nosotros

que no, mi esposo el único que trabaja no ... como por decirlo así no nos sobra la plata entonces es una ayuda bastante grande. Y eso es nuevo también para nosotros, porque eso en mi país no se ve jajaja

- Una última pregunta, ¿tú te has sentido discriminada por ser de otro país o venir de afuera?

Mm no de verdad que para nada, ningún, ningún, o sea con todas las personas que me he topado de a dónde eres? De Venezuela, aaa Venezuela que pena tu país, pero nunca me han discriminado, nunca me han dicho nada en son de burla, nada. Eso es una de las cosas que tal vez, como digo, hay cosas buenas y cosas malas, cosas malas desde mi punto de vista que yo vengo de otra cultura. Pero lo que sí me gusta de ustedes es que son muy respetuosos en ese sentido, o sea como que no se burlan de la gente, allá si, allá si existe eso, allá la gente no tiene ese tipo de respeto. Allá ven, por ejemplo, hay mucho colombiano, y está bien que el colombiano tiene sus mañas y más por donde yo vivo que vivo en la frontera con Colombia. Si, entonces allá sí discriminan mucho, aquí pase lo que pase no discriminan a las personas, esa es una cosa muy buena que yo he visto aquí, porque claro uno como extranjero se siente como cucaracha en baile gallinero como decimos nosotros jajaja, pero no de verdad la comunicación en ese sentido ha sido muy buena.

- Esperamos que siga siendo una buena experiencia.

Si, si no tengo mucho que quejarme, solo digo que las costumbres son distintas, pero esas son cosas que se entienden no, porque yo al llegar aquí no voy a tratar de cambiarlos a todos ustedes si no soy yo quien tengo que adaptarme a la vía al canal que ustedes llevan. Pero no, no, no lo veo como un obstáculo, si no, totalmente personal.

- ¿Y pretendes volver a Venezuela cuando se calmen las aguas?

Si algún día se llegasen a calmar, a salir este gobierno, que las cosas veamos que están mejorando, sí. Si no nuestro plan es hasta ahora quedarnos aquí.

- ¿Les fue difícil salir?

Mm no, yo creo que salimos en el momento justo, porque nosotros salimos y a la semana cerraron todas las fronteras, entonces, sí porque el presidente es medio loco, no sé, de repente se cierra todo, no hay vuelos privados, no ha vuelos a ninguna parte, no hay nada, entonces como que él manda a su antojo, y nosotros salimos y a la semana cerraron la frontera por 2 meses, 1 mes una cosa así. Justo salimos, el dólar subió, y allá prácticamente todo se maneja en base a dólar, porque ya la moneda no vale nada. Yo sí creo que salimos en el momento justo. Y la única dificultad que tuvimos para salir, fue tratar de reunir el dinero. Porque allá como digo no se puede reunir dinero es como que

aquí un kilo de arroz que aquí cuesta que mil pesos tal vez, el más caro mil y tanto, y como que tuvieras que comprar un kilo de arroz con un sueldo básico, está en 264, y allá un kilo de arroz te cuesta 10 mil pesos, 15 mil pesos una cosa así. Entonces hay familias que son 5 integrantes en la familia, imagínate cuánto le va alcanzar un kilo de arroz y allá se come mucho arroz, es como en el plato la base principal. El resto de las cosas, las verduras es todo todo muy costoso. Por eso no se puede reunir dinero. Y como todo entra prácticamente por la frontera, porque el país ya no está produciendo, el cambio de Colombia con Venezuela aumenta y a parte que, eso es otra de las cosas del venezolano, si yo soy vivo yo voy compro en Colombia yo vengo, y yo te lo vendo 5 veces más costoso porque fui yo quien se hecho ese viaje entonces yo soy vivo. La viveza allá (risas)

- (Risas) Esperamos que todo siga bien. Muchas gracias por tu colaboración.

Entrevista 2: Madre de Nacionalidad peruana (M2)

- ¿Su edad?

32

- ¿Su estado civil?

Soltera

- ¿El papá de Santiago es chileno, peruano?

Peruano

- ¿Vive acá en Chile o allá?

Vive acá

- ¿Ustedes están viviendo juntos o separados?

Separados

- ¿Están en una relación?

Mmm pololeando

- Ah ya. ¿En qué comuna vive?

En Las Condes, yo me quedo en mí mismo trabajo

- ¿En qué está trabajando?

En casa

- ¿De asistenta del hogar?

Hum hum (asiente con la cabeza)

- Pero y ahora que no está trabajando ¿porque esta con post natal, verdad?

¿sigue alojando ahí, en la misma casa?

Sí, pero hay otra niña que va a hacer las cosas

- ¿O sea de aquí, se va para esa casa?

Si

- ¿Y hace cuánto tiempo está trabajando allá?

Hace como 9 años

- 9 años, lleva hartos tiempo. ¿Y hace 9 años también llegó a Chile?

Si

- ¿Y por qué se vino a Chile?

Aah.. fue una amiga que se venía para acá, tenía acá a su hermana y también me dijo, sabes que? voy a ir a Chile, si quieres vamos. Pucha yo me quedé pensando...jajaj que hago, yapo me animó y me vine con ella, aproveche ahí.

- **Aprovechó**

Mmm (asiente)

- **Pero buscando algo, o sea como...**

Conocer, así, más de todo...conocer. Si me va bien me quedo, si me va mal me devuelvo

- **Claro... ¿Con un objetivo más de trabajo, de buscar oportunidades de trabajo o por conocer el país?**

Por conocer más el país, uhum

- **¿Y le gustó?**

Y me quedó gustando, así me seguí quedando

- **¿Cuál es su nivel de escolaridad?**

4to medio

- **¿Completo?**

Si

- **Eh... bueno, ¿cuándo nació su hijo?**

El 8 de Julio

- **Eh... nació en este Hospital**

Si

- **¿Cómo fue ese nacimiento?**

No me lo esperaba porque fue así, ósea se me adelantó todo. Todo rápido

- **Fue todo rápido**

Si, estuve internada dos semanas

- **¿Posterior? ¿Por qué?**

Se me rompió la membrana antes y entonces dos semanas no más aguanté

- **Aahh...acá hospitalizada**

Si

- **Aahh antes del parto**

Antes del parto y después ya, me vinieron las contracciones y me operaron, me hicieron una cesárea

- **Ah, fue cesárea**

Si

- **¿Y usted tiene más hijos?**

No

- **¿No?**

No

- **Ósea madre primeriza**

Madre primeriza (risas)

- **¿Y después de la cesárea usted se tuvo que quedar hospitalizada?**

Eh... como tres días no más

- **Ya**

Sí, y de ahí me dieron de alta y ya... tengo que estar viniendo todos los días a verlo

- **¿Y cuál es el motivo por el cual que dejaron a su hijo acá hospitalizado?**

Porque es prematuro

- **¿Tuvo alguna complicación además de ...?**

Mm nació de... es que como que era éste... ¿cómo se llama que está con la cabecita por acá arriba?

- **Ah... ya**

Podal

- **No estaba en posición...**

No estaba en posición normal, igual nació con las patitas un poquito ehmm

- **¿Con heridas?**

No, hinchadas

- **Uhum...**

Pero eso todo... pero igual estaba bien, igual pasó rápido a intermedio y ahí está hoy

- **Que bueno**

Si, gracias a Dios

- **Ahora queremos cómo saber algo más como general, ¿Cómo ha sido su experiencia de tener a su hijo hospitalizado?**

Mmm, mi experiencia... (risas) ahí está ...(risas). así como un poco de todo po'

- **De todo**

De todo, poco feliz, un poco triste, porque se ve muchas, muchos niños más mal, más mal que mi hijito ¿no?, igual eso da un gran dolor en el alma... eso

- **¿Y cómo ha sido por ejemplo su relación con el personal de salud? Le han facilitado la experiencia de estar acá en la neonatología o ha sido algo que le cueste en el fondo estar aquí por ellos**

Ah...o sea como, ósea como dicen, en todos lados hay personas

- **Si**

Bondadosas y personas así, más o menos

- **¿Y en qué se refleja eso, por ejemplo, que cosas buenas, en qué cosas han sido malas?**

Por ejemplo, en, hay unas enfermeras, así como pesaditas

- **Aah**

Sí como que

- **¿Pero son pesadas en qué cosas por ejemplo?**

No sé, como que te miran así... así medio... jaja medio raro

- **¿Pero y eso es así hacia usted o es con todas en general, usted cree?**

Cuando yo estaba internada, eran así casi como con todas, pero así como que hacen su pega por hacer su pega na más, como que no les gustara, me entiende?

- **Ya perfecto. Y usted, por ejemplo, ¿se ha sentido discriminada por ser de otro país, acá en el Hospital?**

Mm... no

- **¿No?**

No

- **¿Siente que ha recibido un trato igual que cualquier madre?**

Si

- **¿Y siente que a su hijo también lo han cuidado de la misma manera que cuidan a los niños que son hijos de madres chilenas?**

Si

- **¿Qué ha sido como lo más difícil de esta experiencia?**

Lo más difícil, es este... irme a la casa, dejar a mi hijito ahí.. eso

- **Eso es lo más difícil**

Es lo más difícil para mí. Llegar a la casa y no estar con él... y después en la mañana vuelta a venir a verlo, jaja cómo habrá amanecido, o qué te dirán

- **¿Y cómo, por ejemplo, es el día a día acá en la unidad? Por ejemplo, desde que usted llega al hospital hasta que se va en la tarde, como es todo ese proceso. ¿Cómo es su rutina en el fondo?**

Eh... así yo igual trato de relajarme, me entiendes. Porque igual, este, tengo hora al lactario, después bajo a verlo, estoy ahí, como son así por horas.

- **¿Y cuáles son esos horarios?**

A las 11 tengo yo lactario después a las 2 me vengo con él a estar ahí con él, después a las 3 después a las 5, así

- **¿Pero tú, a qué hora sales de tu casa por ejemplo?**

A las 8, 9

- **¿Y de ahí vienes al hospital y estas hasta que hora?**

Hasta la última visita, que es hasta las 5

- **Hasta las 5, ¿y de ahí vuelves a tu casa?**

Sí, y ahí ya me voy

- **¿Y después haces alguna actividad que sea de tu agrado o panoramas?**

No, no, no, no hago nada... (risas)

- **Se va a la casa**

Me voy a la casa directo, a sacarme leche...

- **¿Le estaba dando leche ahora?**

Sí, ahora recién empecé a darle la pechuga, porque el kinesiólogo me dijo pue, ya tienes que empezar yo voy a hablar. Es super buena onda él, el más preocupado

- **¿Sí?**

Si... en serio

- **Y el horario de, ósea es como decías uno tiene hora de lactario, después visita, y después, ¿cada cuánto tiempo son las visitas con la guagua?**

Cada media hora, algo así

- **¿Y entre medio tú qué haces?**

Voy a comer algo, así

- **¿Y has conocido a otras madres?**

¿Ah?

- **¿Has estado en contacto con otras madres que estén en la misma situación?**

Sí, sí, pero ya se fueron. Con una que tenía más más contacto ya se fue

- **¿Y ella era chilena o de otro país?**

Chilena

- Chilena... ¿Y eso crees tú que fue un apoyo para durante este proceso?

Si, como que nos acompañamos ahí las dos, íbamos a comer juntas, conversamos

- Uhum... eso, por ejemplo ¿es un factor que ha favorecido esta experiencia?

Si

- Y otra cosa que tú crees que ha hecho más fácil esta situación

Mmm

- Puede ser de cualquier cosa

(risas) más fácil... un poco de tranquilidad es como cuando lo dejas ya igual, este, eh hay veces que hay enfermeros buena onda, ¿no? lo dejas encargando ahí, que te lo vean ahí, y eso

- Saber que está al cuidado de otra persona que sabe

Uhum

- Y por ejemplo, el hecho de que, o sea como, ¿el hecho de no tener que estar en la casa que estás viviendo eso te favorece o te dificulta esta experiencia?

También me dificulta un poco, esta experiencia... igual mis jefes son super buena onda todo, pero igual, igual como ahora con guagua es diferente

- Claro

Si

- ¿Y después vas a seguir viviendo ahí, y trabajando?

Eh...

- Después del alta

Si me han dado esa posibilidad, de eso, después del alta que empiece ahí a trabajar con todo mi guagua

- ¿Y tú que quieres hacer, quieres quedarte ahí?

Ahí lo estoy pensando

- ¿Y si no?, ¿volver a Perú a buscar otro trabajo?

No, es que lo que pasa es que yo acá este, me iba a comprar mí, un departamento, porque me gane el subsidio, postulé, plazo y medio y andaba en ese proceso y se me adelanta la guagua (risas) todo todo rápido

- Claro

Y ya no alcance

- Pero está esa posibilidad también

Tengo esa posibilidad también

- **Que bueno**

- **Y tú crees que esta misma situación, por ejemplo, tener a tu hijo de treinta y... ¿treinta y cuántas semanas nació?**

Treinta y uno

- **Treinta y uno, ¿hubiese sido distinto en tu país?**

No sé... ahí no te sabría decir, no te sabría decir

- **¿Pero acá en Chile tú estás sola? ¿estas con algún hermano, papá, mamá?**

No, estoy sola

- **¿No tienes amigas acá en Chile?**

Mm..no tanto... no soy tan amiguera

- **Pero en Perú, por ejemplo, ¿hubieras tenido más apoyo quizás?**

Ah... si pos, más apoyo, está ahí la familia me entiendes no estas solas, te vana ir a ver

- **¿Y tú crees que eso te podría haber generado alguna diferencia entre cómo ha sido aquí?**

Aa si... claro, acá yo estoy sola, me entiendes

- **¿Y eso cómo impacta en esto, por ejemplo, tu como lo sientes?**

No igual yo trato de darme ánimo yo solo puedo, igual, solita me la sigo, digo así

- **Claro**

Hay que tirar pa arriba

- **Claro**

- **¿Pero en Perú, hubiera sido distinto tú crees o no?**

Un poco más, ósea más de apoyo sipo, está tu familia... esa es la diferencia

- **¿Y cómo ha sido tu relación con tu hijo durante la hospitalización, como ha sido este proceso de empezar a acercarte a él?**

Ah... primero, así como que no me lo creía porque lo veía como un marciano (risas) lo veía a como un marcianito, me daba un nervio tocarlo

- **Si po. ¿Y al principio estaba en incubadora?**

Si

- **¿Y cómo era esa relación, con esta máquina que está sobre él?**

Me daba mucha pena, me daba un dolor inmenso porque cuando estaba con vía y yo me hacía, ósea me hacía recordar porque yo también me habían puesto vía pue y yo decía, tan chiquitito y ya ya soportando estos dolores. Eso me dolía y ahí me puse a llorar.

- Y ahí, por ejemplo, las enfermeras o alguna persona que haya estado ahí

Aa...la... la psicóloga, ella se acercó ahí y ahí me habló y me dijo no llores, ella me dio ánimo

- ¿Eso fue el primer día que lo viste?

El primer día que lo vi

- ¿Y después seguiste hablando con ella?

Si siempre la veo por ahí, siempre me pregunta, cómo está Santiago

- ¿Ósea ella ha sido cómo?

Un apoyo

- ¿Sí?

Si, ella y el kinesiólogo. sí, los dos más

- ¿Y cómo ha cambiado tu relación con tu hijo desde que al principio te daba nervio tocarlo y todo, y ahora cómo ha ido progresando eso?

Ahora ya lo puedo tocar, se ríe, si, ahora, peor ya que le empecé a dar la pechuga, ahí estaba.

- ¿Cómo ha sido para ti ahora, empezar tu a alimentarlo?

Eh... bien pue, me alegra porque va avanzando mas también

- ¿Y tú cómo el rol que uno tiene como en “la cabeza” de la mamá, como lo has visto ahora, en la realidad, en tu realidad?

¿Mi realidad?

- Claro

Que todo cambia pues, todo cambia ahora. Ahora todo para tu hijo, estás pensando, tu y tu hijo, nada más

- ¿Y de lo que tu tenías pensando cuando nació tu hijo, lo que uno siempre sueña del nacimiento, como se refleja eso ahora que está en una situación totalmente distinta?

Ahí, como que hay veces, digo, todo, como que me salió todo muy rápido, yo no esperaba esto , que sea así tan rápido y yo juraba que iba a ser este, normal porque iba a nacer a sus nueve meses no, tenerlo nueve meses en la guata y eso, hay veces que me da como penita

- Si po, también

Mm y eso

- ¿Y tú crees que hay una diferencia entre cómo las madres chilenas crían a sus hijos, por ejemplo donde estás tú, en la unidad respecto a cómo lo haces tú, como te

acercas a él, o lo que haces tú cuando estás con él, hay alguna diferencia, como en la comprensión de la maternidad?

Ahí, no se ... es que todas las mamás son diferentes, todas las mamás somos diferentes

- ¿Ósea no has notado algo particular distinto?

Mm... ósea hay mamás que ya tiene más experiencia, más con su guagua o son, ya no son primerizas, bueno yo soy primeriza, así que me siento rara

- Si po, es una experiencia rara, obvio que es distinto. Y, por ejemplo, ¿cuándo tu estas con tu guagua, que haces con ella?

Lo abrazo, ósea ahora que ya lo puede cargar, ahí me sentía feliz ¿no?

- ¿Hace cuánto tiempo pudiste tomarlo?

Hace como dos semanas

- Ya

Porque lo veía en incubadora no más, y o tocaba no más, no lo podía cargar, pero ahora ya

- ¿Y eso ha generado algún cambio?

Si

- ¿Cómo en qué cosas?

Es emocionante

- Si po

Si... es emocionante... y peor ahí que empiece ya a moverse, tomar leche

- Eso debe ser muy emocionante

Si

- Y, pero y tú, ¿cuándo te imaginabas cuando naciera Santiago, como pensabas que iba a ser?

Mm que iba a ser un niño grande no un niño chiquitito

- ¿Cuánto está pesando ahora?

Uno kilo ochocientos cincuenta y cuatro, algo así

- Ya. ¿De cuántos kilos nació? ¿Está recuperando el peso desde que nació o no?

Si, nació igual, pesaba un kilo y tanto, pero bajan después

- Si po, ¿Y en comparación como con la idea que tu tenías de cómo iba a ser el nacimiento de Santiago, en comparación con lo que está ahora, que sientes?

Mmm

- ¿O te produce algo, o te es indiferente?

No, lo veo igual ya... digo ahorita por ejemplo ya como dije antes, como ya empezó a mamar .. ya, como que digo va ser así así como que pensaba no?

- Claro, se acerca más a tu idea

Si, se acerca más a mi idea. Exacto

- ¿Y qué te gustaría realizar que no puedes hacer por el contexto en que está tu hijo, por ejemplo, cambiar pañales, eh...?

Eh levantarse a darle la, o sea darle leche, estar ahí con él, entiendes. Despertar (risas) eso

- Por qué es como muy guiado lo que te dicen, por ejemplo, ¿te dicen ahora tienes que hacer esto ahora tienes que hacer esto otro, o te dan como la libertad de hacer lo que tú quieres, cuando los tiempos que tú vas a verlo?

Aah... este, cuando yo voy a verlo, no po, no alcanzo mucho, es como media hora nomas igual, ahí un rato viéndolo

- ¿Y en esa media hora tu estas sola con tu hijo o hay alguna enfermera, técnico?

Mm solo y a veces viene la enfermera a darle la leche, porque está alimentándose por la sondita

- Aham. ¿Y tú puede hacer lo que, tu puede tocarlo todo el tiempo que quieras durante esa media hora?

Si, puedo tocarlo, hay algunos que te dejan tocarlo, otros te dicen, ya sabe que cierre porque se va a enfriar

- Ya

Y otro nos

- ¿Y te explicaron las cosas por qué, por ejemplo, porque estaba en incubadora, o porque tenía una vía o porque tiene que mantener cerrado eso?

Si

- ¿Quienes hicieron eso?

Yo iba preguntar allá

- ¿Ah... tú ibas a preguntar?

Si

- ¿Sientes que la información fue entregada de la forma que tu la comprendieras también, porque son términos nuevos?

Si, son pocos los enfermeros, ósea los doctores que se acerca así más a explicar, pero solo el kinesiólogo (risas) el doctor le digo yo. solo él, el que se me acerca a mí y me

dice hortensia santiaguito esta así, o santiaguito quiere más contención. Él es el más preocupado de todos, me entiendes

- **Uhum. ¿y eso te da tranquilidad iguala ti, saber?**

Si, me da tranquilidad

- **¿Y si tú vas, te acercas al mesón donde están las enfermeras, les preguntas algo?**

Así, también

- **¿Ellos cómo te responden?**

Sí, sí, me dan información

- **¿Y si es que tu no entiendes te vuelven a explicar o te lo dicen de la misma manera, ósea, tu logras entender lo que te están explicando o no?**

Si, si logro entender

- **¿Y lo hacen de una buena manera?**

Si

- **Ya. ¿Pero tú tienes que ir a buscar la información, no es que te vengan a explicar?**

Uhum, la única que vez que vinieron a explicarme fue cuando recién lo vi. Ahí vino un doctor ahí, y ahí el me conto y todo

- **Uhum**

Pero después así no, no se me ha acercado nadie

- **¿Y te gustaría que te dieran más información quizás de la que tu pides?**

Si

- **Si**

Que estén más ahí, como...

- **¿Acompañando el proceso?**

Uhum..

- **¿Y fue muy, no sé, chocante para ti, cuando te dijeron que tu hijo se iba a tener que nacer y que tenía que quedarse hospitalizado?**

Sipo, de hecho me chocó mucho, me daba pena cuando peor me dieron ese de alta a mi , yoirme sin la guagua y la guagua quedarse acá.

- **Eso. ¿Cómo han sido las emociones que tú has tenido?**

Si, ahí trataba de consolarme yo misma, darme fuerza me entiendes

- **¿Ahí tu pololo ha estado acompañándote también o no?**

Si, si también

- **Por qué me imagino que, obvio, uno piensa que se va a ir del hospital con su guagua, y como no te vas con tu guagua, ¿qué sentimientos o qué emociones o que cosas te han ido pasando?**

Sientes que te falta algo, así como un vacío, llegas a la casa y... cómo estará... pensando

- **Y durante la hospitalización, ¿siempre vienes sola o te han acompañado alguna vez, quizás tu pololo o algún jefe?**

Mmm, mayormente, si, si, mi pololo me está viniendo a visitar, mi jefe también

- **¿Tu pololo es el padre de la guagua?**

Si

- **¿Y el que hace?**

Trabaja, en taller de costura,

- **Ah...**

Como es independiente no tiene mucho tiempo pa venir a acá a ver a la guagua

- **¿Y cuáles son tus principales temores, respecto a la salud de tu hijo, quizás en el futuro?**

Que se vaya a enfermar, después... eso, esos son mis temores

- **Sólo como respecto a su salud. Y después, por ejemplo, ¿Te gustaría meterlo quizás a un jardín a algún colegio?**

Sí pero que esté, yo he pensado así, pero que este grande, cuando empiece a hablar ya, porque chiquitito

- **Si po es muy chiquitito**

Porque tantas cosas que se ven, eso

- **Eso, como**

Mi temor

- **¿Tus principales miedos es la salud de él, que empeore?**

- **Y, por ejemplo, tu considerando como todos los cuidados que tiene aquí ahora, en el momento en que te digan: ahora te lo puedes llevar a tu casa, ¿eso te genera alguna sensación particular o quieres que llegue luego ese momento?**

Mm o sea, quiero llevarlo bien, entiendes, que este bien, todo bien para después no estar se me vaya a enfermar

- **Y que te han dicho, ¿cuándo sería el alta de él?**

Dice que

- **¿Dos kilos?**

De dos kilos, que pese dos kilos, todavía está flaco jajaja

- Esta flaquito

Esta flaquito

- Y cuál, ¿Cuál es tu situación legal en Chile? ¿Estás con visa permanente ya? con residencia

Si, tengo residencia

- Si

Si

- La residencia permanente

Uhum

- ¿Y fue muy engorroso sacar esa eh...?

A mí no, se me hizo super fácil porque hubo ese entonces la amnistía, algo así

- Uuhm...

Eso paso

- Ya. ¿Y cómo supiste, ósea, porque llegaste a este hospital a atenderte en la parte de maternidad?

Porque, yo di la dirección de mi trabajo, como mayormente paro en mi trabajo entonces y me correspondía el consultorio Paul Harris

- Ya

Y de allá me mandaron para acá

- ¿Y durante el embarazo, fue un embarazo controlado, ósea, tu ibas a controles periódicos con?

Si

- ¿Y alguna vez te dijeron que había alguna complicación o fue ...?

No nada, todo iba super bien

- Ya

- ¿Y, por ejemplo, respecto al sistema de salud, Siempre has tenido una buena llegada o han habido algún tipo de complicaciones?

No, siempre he tenido una muy buena llegada

- ¿Y por el hecho de ser peruana te han puesto alguna, has sentido alguna diferencia con alguna persona chilena?

¿En el hospital?

- Si

No, no

- **No**

No

- **Ya que bueno. ¿Y en Chile en general?**

En Chile en general, mm una vez, que me fui con los niños a la plaza, con los hijitos de mi jefe y una señora, no sé qué me dijo, y encima me dijo, extranjera, jajaja

- **O.... hay de todo en este mundo**

Si...

- **Pero y tu vives de lunes a lunes entonces en la casa de tus patrones**

De lunes a viernes

- **¿Y los fines de semana?**

Eh.. arriendo una pieza con una amiga, por cerrillos y ahí me voy

- **Y ahora, por ejemplo, ¿el fin de semana que viene, ósea hoy día te vas para allá?**

A Cerrillos?

- **Si, o te vas a la casa de...**

No, no me voy a la casa de mis jefes porque me queda más cerca para venir a ver al Santi

- **Ah... ya, entonces ahí cambias, pero sigues arrendando el departamento, ósea esa pieza**

Uhum

- **Y esa amiga que vive con ella, ¿qué hace?**

También trabaja en casa

- **Ya. Entonces ¿ella también llega los fines de semana?**

Si

- **Y el lugar donde tienes esa pieza, ¿cómo es?**

Es una casa, y vive una abuelita

- **Ya**

La abuelita, se arrienda una pieza y ahí esta pue

- **¿Y tu te llevas bien con esa abuelita?**

Si

- **¿Ella podría por ejemplo ayudarte quizás con los cuidados de Santiago, o no es tanta la relación con ella?**

Si... pero ya está muy viejita (risas)

- **¿Y el lugar es seguro, tienen luz, tienen agua, tienen gas?**

Si

- **¿Y tiene gente conocida, amistades por ahí, o te llevas bien con los vecinos?**

Si, si me llevo bien con los vecinos

- **¿Y si tienes que ir a la salud, si necesitas alguna cosa de salud tienes que venir a acá al consultorio de acá de Paul Harris, no allá en Cerrillos?**

No

- **Y también, por ejemplo, que te gustaría que se mejorara, así soñando idealmente, en este hospital, por ejemplo. ¿Qué haría mejor tu experiencia, de tu vínculo con tu hijo o quizás tener lugares donde esperar, o la relación con los profesionales?**

Con los profesionales, que sean más, este, más cercanos,

- **Más cercanas**

O y con las trabajadoras también, ósea que les guste pue, no, que no trabajen por trabajar

- **Claro. ¿Y algo con relación al contacto con tu hijo?**

Eh... que los enfermeros o las... no te entendí ahí

- **No, que, por ejemplo, no se po, tener más horas para verlo, quizás poder realizar otras actividades con él, por ejemplo, el cambio de pañales, ese tipo de cosas**

Ah. que te dejen cambiarlo a ti el pañal, también, también podría ser eso... o dar la leche, la papa ahí

- **Poder brindarle más cuidado**

Mm... mudarlo, mudarlo más que todo, porque hay veces que hay que esperar

- **Ya**

A que pasen todas las enfermeras recién para que vengan ah... porque van de niño en niño

- **A ya**

Entiendes, y yo lo miro y está ahí, con el pañal con caca pue.. igual da penita eso

- **Obvio... ¿Y has podido ahora que se fue la mamá que era más amiga tuya poder conversar con otra o vas, por ejemplo, entras estás con tu hijo y después te vienes por ejemplo para acá?**

Eh... hay otra, pero no tanto, entiendes

- **Ya, y por lo que tú ves, ¿entre las mamás tiene relación?**

Alguna si

- **¿Algunas hacen como grupitos?**

Uhum

- **¿Y hay otras mamás que no se sean chilenas, has visto?**

Si

- **¿Y de donde son, sabes?**

Hay una...una Rusia... una gringa (risas)

- **Una gringa (risas), ¿Y con ella has podido conversar?**

No, hola hola no más, ahí en el lactario

- **Ya**

Y cuando viene a ver la guagua también

- **¿Pero generaste algún vínculo con ella, la conociste un poquito o no?**

No, nada

-**¿Y hay alguna otra?**

No, ósea, mayormente si con las otras hola hola no más, así hola

- **¿Te gustaría que hubiesen otras instancias como para conocer a esas mamás quizás para acompañarse en los momentos, no se po, como están todo el día acá y no tienen mucho que hacer quizás?**

Si, también

- **Bueno, en verdad quizás no te interesa tampoco po, si uno no tiene porque quieres ser amigo de todo el mundo (risas)**

(risas)...sí pue. Igual echo de menos a esa señora que se fue (risas)

- **Sipo... ¿y por qué?**

Porque la dieron de alta

- **Ósea, porque las echas de menos, ¿qué cosas te faltan en el fondo?**

Ah... porque nos juntábamos, íbamos a comer las dos, y a tomar un té las dos...ahá

- **Y una pregunta de lo que dijimos antes, ¿cómo definirías tú el rol de mamá... Antes quizás, o sea que piensas tú, que ideas se te viene a la cabeza cuando uno te dice maternidad o mamá?**

Me siento rarísima (risas), bueno yo me siento rara, así como que ah... soy mamá, no lo puedo creer jaja así tan... cómo tan rápido.

- **Y cómo, cómo lo definiría. ¿Qué es ser una mamá?**

Qué es ser una mamá, ahí es lo difícil pues, porque cualquiera puede tener un hijo pero ser mamá es diferente.

- Y para ti, ¿Qué es ser mamá?

Ser una buena madre, apoyar ahí... ay no... (risas nerviosas)

- ¿Pero que un hace como mamá?

Los cuidados, cuidados del hijo, desde chiquito inculcarle cosas buenas, todo eso, educarlo bien

- Y en general, por ejemplo, la maternidad, ósea más que cuando ahora la situación cuando son guaguaita, ¿tú crees que hay una crianza distinta de parte de los chilenos con sus hijos respecto a cómo es en Perú?

No

- ¿No? ¿es similar?

Similar

- Ya

Depende de los papas, es como te digo, ósea...

- Ósea, ¿es más personal que una cosa de países tú crees?

Exacto

- Y, ¿cómo esa idea que tu teni, de que la mamá, de ser una madre es cuidar al hijo y todo eso, se está dando ahora, actualmente en este momento que tu hijo está hospitalizado para ti, tu consideras que estás pudiendo realizar esas cosas que tú piensas que es ser mamá?

Si po

- Si

Porque estoy viniendo, preocupada

- Como, dentro de las posibilidades que tienes, lo estás haciendo. Vienes todos los días

Todos los días

- ¿Es de lunes a viernes o de lunes a domingo?

De lunes a domingo

- ¿Y ha sido muy agobiante para ti tener que venir todos los días?

Eh...

- ¿Como muy difícil?

No tanto difícil, pero si hay veces, por ejemplo, pa comer, me entiendes, la plata se va así rápido

- Si, ¿y te vienes en transporte público?

Si

- **¿En metro?**

Si, en el metro

- **¿Y cuánto te demoras para acá?**

Como media hora

- **¿Pero tu sigues recibiendo tu sueldo?**

Ah, sí...

- **¿Y acá traes almuerzo, o compras por acá?**

Hay veces traigo, a veces compro por acá

- **¿Cuándo traes, calientas acá en el casino?**

No, traigo mi termo caliente... ahí me lo como (risas)

- **Ya, ¿y la gente de la casa donde vives te han tratado bien? ¿se han preocupado te han hecho más fácil este proceso?**

Mis jefes

- **Si**

Si, son super buenos ellos

- **¿Y en qué cosas te han ayudado?**

En todo, desde que estaba hospitalizada han ido a verme, me han estado llamando y ahora que me dieron la posibilidad pue, en vez de ir a Cerrillos quédate acá se te hace más fácil, más cerca. No en esa parte estoy agradecida

- **Y con ellos estas con contrato**

Si

- **Estamos parece. ¿Alguna otra cosa que quieras aporte, agregar, algún reclama o sugerencia o?**

Reclamo nada... esta esta hora todo bien gracias a dios no,

- **¿Algo que te gustaría, que crees que podrían mejorar?**

Mmm...

- **O algo que te gustaría que se diera... o ya has dicho todo (risas)**

Ya di todo ahí ya (risas)

- **Bueno te queremos dar las gracias, muchísimas gracias. Nos vas a servir mucho porque después esta información la analizamos y la idea es que salgan como sugerencias para el hospital igual po, claro y ...**

Y sabes que quiero dar una sugerencia yo

- **Si todo. Todo lo que quieras dinos**

Que fuesen como el kinesiólogo (risas) de preocupados

- **Es importante**

Los demás mm...

- **Y eso, ¿Qué genera en ti?**

Como que te da más, este... cómo te digo (piensa)... te motiva me entiendes, hay veces que tu estas triste y él está ahí preocupado, como que te sientes apoyada

- **Ya... eso entonces es una cosa muy importante verdad**

Si

- **Sobre todo en un contexto como este que igual es complicado**

Si, estás haciendo, sacar una sonrisa por ahí (risas)

- **Si po, se valora**

Y más de todo, su preocupación

- **Ya, buenísimo. Qué bueno que exista él ¿o no?**

(risas) el kinesiólogo y la quién... ahh y el caballero que nos hace pasar el... el vigilante ese que está ahí en la puerta

- **¿El guardia?**

Si, no me acuerdo como se llama

- **¿El que está acá en la entrada? ¿o el que está arriba?**

No, que está, el de la neo

- **Ya, no, no los conocemos**

No lo conocen, no. Ese tío también es un encanto de persona

- **¿Y con él conversa a veces algunos temas como que tu sientes, por ejemplo, hoy día tengo pena, hoy día esto?**

No, solo me dice: hola hija, como estas

- **¿Y él es chileno?**

Sí, como has estado me dice así. Cualquier cosa. Yo dejo ahí mis cosas, no tenía el este, el candadito para dejar con llave, ya yo te lo cuido me decía

- **Mmm...**

Pero es super amoroso también

- **Esas cosas se valoran**

Sí

- **¿Esas personas han hecho una diferencia quizás también en la experiencia o no?**

Sí, se conoce de todo pues... como dice en la viña del señor hay todo

- Exactamente

A sí

- Bueno nosotras te queremos entregar un regalito

¿En serio?

- Para darte las gracias por tu cooperación

¡No!...(cara de asombro)

- Para tu hijo

¡ay! ¡gracias! que amorosas, que amorosas

- Ojalá que te guste

Uy sí... muchas gracias, que será, voy a abrirlo

- Ábralo ábralo (risas)

Aah... ¡qué lindo! justo me faltaban

- Sirven de mucho, siempre sirven

Si... gracias chicas

- De nada. Muchas gracias a ti por tu tiempo, muchas gracias

No a ustedes y ojalá les sirva mi entrevista

- Si muchas gracias, de todas maneras. Muchísimas gracias

Ya me voy

- Vaya a comer no más

Ya chao, cuídense

- Igual

Entrevista 3: Madre de nacionalidad peruana (M3)

- **¿Cuántos años tienes?**

30 años

- **¿Estado civil?**

Conviviente

- **¿Tienes pareja?**

Si

- **¿Hace cuánto tiempo estás con esa pareja?**

Tengo mi primer niño que tiene 11 años, tenemos como 14 años de convivientes.

- **¿Tienes ese hijo de 11 años y Patrick?**

Si dos hijos

- **¿Eres de Perú?**

Si

- **¿De qué parte de Perú?**

Chimbote

- **¿Hace cuánto llegaste a Chile?**

El 2012

- **¿Dónde vives?**

En san Luis de Macul, Peñalolén

- **¿Siempre has vivido ahí?**

Primero por el centro de Santiago por un año, y luego estoy aquí.

- **¿Vives en un departamento, en una casa?**

Ahorita estoy en una casita que comparto con más personas

- **¿Y con más personas conocidas o no los conoces?**

Ósea dijo, mi hermana y mi mama.

- **¿Trabajas acá?**

Por ahora no, como traje mi niño deje de trabajar, y ahora como quede embarazada tampoco puedo trabajar.

- **¿Y en qué trabajabas?**

Pues antes trabaja de nana.

- **¿Acá en Chile?**

Si acá en Santiago

- **¿Y allá en Perú?**

Allá en Perú trabaja en restorán atendiendo

- **¿Estudiaste algo?**

Termine solamente cuarto medio

- **Cuéntame un poco como ha sido tu experiencia en la unidad de neonatología**

Mmm... complicada

- Me imagino, ¿Qué elementos han sido difíciles en esta experiencia?

Es que, ósea dijo me chocó bastante porque para mi primer niño no fue así, como se me adelantó el parto y tuve complicaciones para Patrick, como dijo no esperaba esto entonces lo vi, prácticamente me lo sacaron y de ahí lo tengo hospitalizado ahí por razones de que le bajó la sangre, el azúcar y de ahí me dijeron que tenía problemas también con su cosita y ahora me dijeron que se amarilló. Entonces me siento, así como triste, pero igual tengo que tirarle pa arriba.

- Si claramente, ¿Y te has sentido acogida dentro de la unidad de neonatología, acompañada?

Si porque igual te conversan, la matrona, las niñas, te van orientando, que tiene que tener un proceso, y uno tiene que llevarla no más si es por el bien del bebe, tengo que tomarla por el lado bueno nomas.

- ¿Y qué elementos crees que han facilitado esta experiencia en la neonatología?

Realmente dijo, estoy muy, la verdad dijo este país es algo que nunca pensé pasar veo mucha tecnología, me siento muy agradecida que mi niño sea muy recibido y tenga toda la ayuda que de verdad no sé cómo agradecer tanto.

- Específicamente por un lado es bueno por la tecnología que ha recibido, ¿y qué más crees que ha favorecido este proceso?

El equipo de salud, las personas que están pendiente del niño, no se todo eso como que me ayuda a sentirme segura de que el bebé está bien.

- ¿Y qué elementos crees que han dificultado esta experiencia?

Yo creo que, por el mismo, que la guagua no ayuda en qué sentido, en que no sé si es porque el no, no, no toma la tetita como debe ser, porque si no es una cosa es otra, entonces yo creo que por eso también, no sé.

- Mm pero ¿Lo más difícil puede ser la relación con el niño?

Eso, yo creo que eso más claro, porque no sé es que no, no me entiendo porque la verdad no me esperaba esto.

- Si es un impacto muy fuerte.

Si

- ¿Cómo crees que hubiese sido esta misma experiencia, pero en tu país?

Yo creo que hubiera sido bien difícil.

- ¿Por qué, que te imaginas?

Porque haya las cosas, ósea dijo, uno tiene que salir de la ciudad a ir a un lugar céntrico, mucha más lejos te cuesta más, y a veces los recursos que no tiene, lamentablemente hasta a veces uno pierde el niño, un montones de cosas que pueden pasar.

- Claro porque tu estas lejos de lima allá, entonces ¿eso sería lo más difícil?

Claro, porque tú tienes que correr, como ahorita está internado Patrick tendría que pasaje, para poder ver al niño, en cambio acá estoy cerca y me doy la facilidad que me

puede ir y venir, o puedo venirme y quedarme hasta la tarde y en la tarde me voy. Pero allá tendría que estar las 24 horas encima del niño, tendría que ver una estadía donde quedarme, sería más difícil.

- Hagamos una pausa para que se tome su tecito.

- Si me puede contar un poco ¿cómo ha sido la relación con su hijo durante la hospitalización?

Ay me he emocionado mucho porque igual, o sea te da un intermedios momentos que tu estas con él, como que un ratito no sabes cómo compensarle, entonces ahí vuelta te sacan, entonces como no es estar junto a él, como dijo las 24 horas. Entonces es distinto, pero me he sentido tan, como tan darme fuerzas, valentías para que el sienta que no está solo.

- ¿Cuándo estas con el que es lo más difícil?

Que le cuesta, como que no es como, un niño que está sanito reacciona a todo, que se mama toda su... el en cambio tiene sus dificultades, yo lo veo que es más dificultoso porque a él le cuesta coger la pechuga, no es así como que ya le pones y el mismo toma, si no que a él tengo que estar molestándolo, levantándolo, dándole ánimo, él quiere estar durmiendo.

- ¿Y que sería lo más fácil en la relación con Patrick? o ¿Qué es lo que menos te cuesta?

Bueno, dijo en lo que menos me cuesta es en cargarlo, abrazarlo, no hay tanta cosa que me dificulta, yo sé que tiene cositas que está puesto pero, o sea eso como que no me cuesta tanto pero abrazarlo, y lo más importante es darle cariño, darle el amor que no se sienta solo.

- ¿Y ahí el equipo de salud te han enseñado algunas técnicas o te ha hecho alguna educación en algunos aspectos para tu relacionarte con Patrick de mejor manera?

Si si me estaban, justo me converso el caballero, el kinesiólogo, igual adentro la matrona me dijo que tenía que darme más facilidad de estar más con él para que así Patrick tome más enseguida con ellos. Para que vea que no está solito me dijo, porque si usted no viene, o sea estar más pendiente de no perderme las horas de lactancia para darle, de estar ahí para que el vea que no está solito, a él uno le conversa, le habla él te mira, escucha. Entonces como que uno se está ganando todas esas cositas de él.

- ¿Y cuál es su comprensión de la maternidad? ¿Qué significa para usted ser madre?

Algo maravilloso, de verdad que dijo, yo sinceramente con mucho amor a Patrick igual que a primer niño dijo fue igual, uno dice después de 11 años volví a tener otro, de verdad es una bendición divina, porque a mí me dijeron que ya no podía volver a tener más guaguas, entonces después de 11 años volver a tener a Patrick para mí era una cosa

que muy, me siento muy, muy, muy feliz con él. A pesar de todo lo que estamos pasando, su regreso a la casa es con ansias de que pronto se reintegre conmigo y se vaya.

- ¿Y nota alguna diferencia en la comprensión de la maternidad acá en Chile vs en Perú?

Si, acá, es más, es súper, súper, súper, acá en su país es distinto a mi país

- ¿Y en qué cosas?

Mire, la realidad por delante que yo digo que su país tiene mejor calidad de, más protección con el niño, más cuidado, más atención, la tecnología que hay aquí no hay en mi país, no lo brindan a los niños, no hay lo que uno realmente, o sea no está al alcance de uno como país. Si vivo en tal sitio y hay de todo le voy a tener que dar al niño, pero no se puede porque tengo que irme a otro lugar para poder darle lo que quizás puedo darle en otro lugar, entonces aquí yo veo que es súper, te dan apoyo en todo, entonces la verdad su país admiro mucho que quieran a los niños, eso es bueno.

- ¿Y en términos de las madres con sus hijos, siente que son diferentes entre madres chilenas y peruanas?

Sí, sí. Ósea como que haya diste el parto, te dieron la cesárea y chao. Ósea todo depende de ti si tú te cuidai, los doctores se desvinculan de uno mismo. En cambio, acá no, la matrona te está explicando, las enfermeras las señoritas ellas mismas te explican, cual es el cuidado que uno tienen que llevar, o como dijo, con cuidado para que las cosas vayan bien.

- ¿Siente que ha tenido dificultad para llevar a cabo la maternidad de la forma que usted le gustaría?

Bueno, como dijo aquí hay bastantes niñitos entonces tienen sus reglas, uno tiene que respetarlas y ese como dijo para mi fuera bonito pasar las 24 horas yo no me muevo del lado de él, pero en realidad acá son reglas que uno tiene que respetar.

- ¿Y en términos de diferencias culturales hay algún impedimento en cumplir la maternidad como usted la comprende?

Como que, como que uno tiene que esperar que ellos te den una orden para poder cumplirla, pero si fuera distinto yo creo que las cosas tampoco marcharían bien, yo creo que tiene que haber algo que tenga límites.

- ¿Qué ha sido lo que más le ha impactado de esta situación?

Cuando me dijeron que Patrick tenía problemas de su, había nacido dificultoso con las partecitas que él tenía. Mas encima me dijeron que le iban a sacar un scanner de la cabeza entonces como que eso me chocó más porque yo no sabía que iban a decir, pero igual tengo que como me dice, asimilar y darle la vida que las cosas sigue, y tengo que llevarle el control por el bien de él y por el bien mío yo tengo que estar positivamente que las cosas me van a marchar bien.

- ¿Y cuál cree que son sus principales temores?

Ósea, en qué sentido, que acá de repente como dice, o sea yo no soy de este país, no es mi país mío, entonces existe a veces como dice acá en Santiago a veces hay personas que discriminan, entonces todo eso yo creo que tengo que llevar un rol con Patrick de ver hasta dónde es para a el no le afecte.

- ¿Su principal temor es que a él lo discriminen después?

Sí

- ¿En la escuela?

Sí, porque a veces los hijos...en el primer niño he tenido el problema de que ha tenido problemas en el colegio como para integrarse, ósea como que casi no habían cómo decir, llegaste al colegio y tenía amiguitos, a él le costó bastante.

- ¿Y siente que es porque él es de otro país?

Si, ósea para que Arturito para que tuviera amigos tenía que hacerle la tarea del compañerito para que él se sienta acompañado.

- ¿Y usted ha vivido algún proceso de discriminación?

Si en el colegio me estaban dando información de que acá le llaman Bullying con los niños y me dijeron entonces. Lo bueno que veo que mi hijo terminó, que cortaron de inmediato eso, y me dieron seguridad que mi niño no se sienta solo, tenga protección. Lo que sí lo primero que me chocó, yo realmente llegue al momento de regresarlo a él no dejarlo estudiar acá pero ahora veo que no es así, yo digo tuve que tomarlo por el lado adecuado para él, que él tiene que entender y darse su tiempo y sobre todo conversar, eso yo le dije, hijito tú cualquier cosa tu convérsame y yo soy la mama y voy a tener que conversar con los profesores, con la tía con la psicóloga que hay en el colegio, hijito ellos me van a ayudar, si mama, si mi amor. Porque así es hijito le digo, a veces tomas su corazón bueno pues el compañerito tiene ideas distintas de las tuyas, si mama me dice. Y ahora es un niño muy estudioso, me siento muy alegre porque me saca el primer puesto, me felicitan en el colegio, Arturo es un niño súper, súper dispuesto a las tareas, él no sale al recreo porque su tarea es súper importante para él.

- ¿Y usted personalmente ha vivido alguna situación de discriminación?

Si, cuando yo llegué acá si la pase un poco difícil porque quizás por mi accidente que yo tengo hay personas que como que te miran con dificultad, como que, de repente yo entiendo no, porque a veces hay personas, que te paso, como te sucedió, ósea como que igual tienes algo que te bajonea, pero igual tuve que ser fuerte, porque uno viene a este país a luchar y a hacer algo por los hijos.

- ¿Y dentro del hospital ha sentido alguna discriminación?

No, gracias a dios no, por aquí es estoy muy muy agradecida del hospital, dijo no sé cómo agradecer tanto a quienes me han dado el apoyo.

- ¿Con que redes de apoyo cuenta acá, familiares, equipo de salud, amigos, vecinos?

Bueno dijo, yo primera vez que vengo a este hospital, igual he tenido familia pero no se ha atendido así como dice en este hospital. Pero igual les han atendido amablemente.

- Me contó que estaba su mamá, hermana y pareja acá, ¿siente que la apoyan en lo que está viviendo hoy en día?

Si...

- ¿O no siente que son un apoyo tan cercano?

Mi mamá con mi hermana, si ellas son súper amorosos vinieron casualmente dijo querer pero ellas están desesperados por él bebe, entonces mi mamá no lo puede ver, entonces digo mamita ahorita está levantado el pase para que pasen los abuelitos a verlos le digo, por el tiempo que está contaminado, la influenza por el tiempo de frío mamita le digo. Y mi hermana es también ahí, hay yo quiero abrazarlo, yo quiero apapacharlo, pero no se puede le digo, sí yo también por mi fuera ya rapidito me lo llevo pero tengo que ser tolerante y paciencia y no perder la calma, que todo va a salir bien.

- ¿Y su pareja también es un apoyo para usted?

Hay sí, porque él ha estado los dos solitos acá, llegamos, o sea yo vine sin saber que estaba con trabajo de parto porque a mí me cogieron los dolores dijo las contracciones desde el viernes y yo recién vine el lunes entonces yo no sabía que era trabajo de parto. Y Patrick venía con posición, ósea estaba sentado, venía de potito, por eso yo no sabía que estaba naciendo con dificultades. Era un dolor que me agarraba acá y terminaba hacia adelante, entonces yo decía porque me viene ese dolor, al final ya al último ya sentía que no daba, y le digo a mi esposo vamos a ver qué es lo que pasa, yo sentía que Patrick no se movía como, se solía mover porque ha sido mi barriga parecía que era un futbolista como le digo, se movía bastante, y cuando llegué acá me dijeron que estaba con 7 de dilatación de parto, entonces yo no sabía, me vine sin nada dijo, yo prácticamente me venía a una revisión que me iba a hacer la matrona y regresaba a mi casa, y me quede de emergencia él bebe estaba por nacer entonces yo no sabía, bueno digo por algo pasan las cosas y ay que darle.

- ¿Y tiene amigos acá que la apoyan?

Mm dijo, si tengo amistades que, en cualquier momento, siempre hay altos y bajos y siempre me han tendido la mano.

- ¿Y amigas acá que se ha hecho en Chile?

Tengo una vecina que es al lado de mí, dijo siempre ella está pendiente de mí. Muy buena persona y cualquier cosa, casualmente no sabía que ya había nacido Patrick me dice, pero que paso porque no me avisaste, y mi mamá le dice no si nosotros, de verdad le dice usted puede tener mucha confianza con ella pero nosotros no podíamos tomarlo algo como que ir a decirle, cómo decirle no es deber de informarle pero igual, no si yo la quiero mucho a ella, a la vecina.

- ¿Recibe algún beneficio del estado?

No, nada

- ¿Cómo es su situación legal en Santiago?

Yo estoy legalmente en Santiago, tengo mi permanencia.

- ¿Fue muy difícil ese proceso?

Ósea... si, eh, me... no difícil porque como mi papá tiene la residencia el me ayudo a sacarla.

- Ah... ¿su papá es de Chile?

Mi papá tiene la residencia en Santiago, tiene 11 años aquí. Por vínculo a papá saqué la permanencia definitiva.

- ¿A se ve con su papá?

Sí, mi papá vive conmigo.

- Ah entonces vive su papá, su mamá y su hermana con usted, su pareja, y su hijo Arturo.

Si todos juntos, mi papá viene cada 6 meses, 6 meses se va a Perú y 6 meses está en Santiago. Bueno como dijo el vino, estuvo trabajando un tiempo, trabaja 6 meses. Y mi hermana la que está acá es la última ella tiene 23 años, entonces como ella está independiente y es mayor de edad ya no tienen deber con ella. Mi mamá igual también trabaja dijo.

- Bueno, me comentaba que Arturo está integrado ya en una escuela.

Si Arturo está yendo al colegio, el año pasado ha hecho cuarto básico y ahora está haciendo quinto básico

- ¿Y en el sistema de salud, también está integrado?

No, todavía, recién le hice los papeles, cuando le mandé por primera vez los documentos me los rechazaron, de ahí volví a ingresarlo de nuevo y ahora sigo esperando la respuesta que me dieron el día 21 me dieron por hora por dos meses más y sigo esperando la respuesta de que ahí va llegar la aceptación de sus papeles.

- ¿Y si ahora se enferma o requiere ir al médico como lo hacen?

Eso es lo que estoy viendo, como dice rogando que no se me enferme

- ¿Y ha sido muy difícil el proceso de obtener esos papeles?

Es que, dijo me costó igual tenía que hacerle, legalizar la partida, yo tenía que presentar un contrato de trabajo.

- ¿Y estaba con contrato de trabajo o como lo hizo?

He tenido que ver una persona para que me pueda hacer un contrato y ver este, como dijo me ayudo con el contrato para poder hacer los papeles por el niño, porque en realidad dijo yo pagar vuelta a imposiciones por, para poder sacarle los papeles a él yo tenía como el temor de que no me acepten porque no iba a poder cumplir pagar las imposiciones porque ellos te piden, extranjería te piden que tengas tus imposiciones al día y mostrar cómo lo voy a mantener al niño. Si entonces el caballero me ayudo como

dice con el contrato y con eso estoy esperando, 8 meses prácticamente desde que envié los papeles todavía no me llega la respuesta.

- ¿Y usted tiene algún problema para acceder al sistema de salud?, ¿Pudo acceder sus controles pre natales?

Sí, bueno dijo en la dentadura no logré hacerme todo. Porque en una cita que tuve me citaron y me pusieron anestesia y como que sentí en esta anestesia que me pusieron a la primera y a la segunda como no me cogía me pusieron una segunda y ahí como que casi tuvo dificultades con Patrick porque no pude, ósea sentía que se me endurecía la guatita. Entonces dije, prefiero esperar a que, salvar a Patrick y ya después seré yo po, así es que deje de cuidarme la dentadura.

- ¿Pero tenía acceso a sus controles prenatales sin dificultad?

Si, si si. Bueno hoy día tenía cita con la matrona porque tenía todavía como ellos me sacaron hasta el 5 de agosto antes del nacimiento de Patrick, pero como nació a las 35 semanas entonces me sacaron, todavía tenía control pero ya no asistí como tenía hora acá.

- ¿Cómo cree que se podría mejorar esta experiencia acá en el hospital? ¿Qué le gustaría a usted que se cambiara, por ejemplo, más horas para ver al hijo?

Sí, eso, y o sea dijo, en que capaz yo creo que debería ser más tiempo pasar con el niño que darle, o sea yo soy de la idea de que la mejor medicina y la mejor ayuda para un niño que se encuentra delicado es la lactancia materna, si fueran más horas yo creo que el niño establece mucho más rápido. Eso me gustaría digo, pero bueno son reglas que hay que cumplirlas.

- ¿Alguna otra cosa?

Bueno dijo, esa es la experiencia que he tenido acá como dice tenerlo a Patrick, y después no puedo opinar más porque no he venido a este hospital. Pero me voy súper contenta me han tratado súper bien.

- ¿Y con las otras mamás dentro de la unidad de neonatología tienen relación?

Sí, sí... en el parto que yo tuve en la cesárea hubieron dos compañeritas más justo casi en la misma pieza, muy buenas personas.

- Ah que bueno, ¿sentían que se daban apoyo?

Sí, porque a ellas sus bebitos todavía quedan internado como para regular tiempo y ellas me dicen tú siquiera lo vas a llevar rápido, pero nosotras todavía tenemos para meses.

- ¿Y ellas son de otro país?

No, no son de su país.

- Ah perfecto, ¿y has tenido contacto con otras mamás que no sean de Chile?

No no, con ellas dos solamente, no he conversado...

- Bueno, muchas gracias por tu tiempo, tu disposición. Para nosotras es un agrado haber conversado contigo y espero que salga todo bien con Patrick y Arturo también.

Si, ¡gracias! Yo siempre le digo a Arturo que le enseñe todo lo bueno a su hermanito. Y espero poder sacarle rápido su carnet para ingresarlo a una academia de futbol, tratar de sacarlo de la casa, porque él está mamá me regalas un libro, el feliz que le regalen un libro, cosas que es pa estudio él está feliz. Le digo mi amor pero tú no quieres ir al parque, no mama quedémonos aquí en la casa. Él no es de pedirte entonces yo digo, gracias dios mío porque me haya tocado un niño tan amoroso que me diga sabes que mama vi estas zapatillas cómpramelas, el no. Mamita si te alcanza y tienes lo que tu decidas yo te recibo.

Entrevista 4: Madre de nacionalidad rusa (M4)

- ¿Cuál es tu edad?

36 años

- ¿Estás casada, soltera?

Soltera, mamá soltera

- Soltera, ya, ¿Tu nacionalidad?

Rusa, soy rusa

- Y, ¿Cuánto tiempo llevas en Chile?

8 años

- 8 años, y ¿Por qué te viniste a Chile?

Veni... Estaba casada con un chileno

- Ya, ¿Lo conociste allá?

No, en Miami, nos casamos en Miami

- Ya

Y vinimos acá y vivimos acá 6 años

- 6 años. ¿Estuvieron juntos?

Acá, si, en Chile, solo. Solo en Chile

- Y, ¿Dónde estás viviendo actualmente, en qué comuna?

Comuna de las Condes

- ¿En una casa, departamento?

En un departamento

- ¿Sola?

Sola

- Ya... ¿Cuál es tu nivel de estudios?

Termine universitario

- ¿Qué estudiaste?

Teatro

- Teatro, que bacán, ¿Actualmente estas trabajando?

No, por el razón de bebé

- **Claro, ¿Y antes?**

Pero sí, estoy independiente y soy músico

- **A ya, ¿Tienes más hijos?**

No, es primero

- **Ah, es primer hijo. Ahora como para saber el tema de la experiencia, quiero que me cuentes ¿Cómo ha sido tener a tu hijo hospitalizado acá en el hospital?**

(risas)

- **Todo lo que se te ocurra**

No.... es muy emocionante por su puesto, pero yo siento muy, yo siento muy seguro porque yo tengo confianza en el hospital y a los doctores, entonces sí, es muy triste a volver en la casa sola pero además si entiendo que es necesario

- **Claro**

Entonces, esas emociones están, no es ... no es ... a... como se llama, exagerados

-**Ya**

Entonces todo está controlado (risas)

- **(Risas) y, ¿Cómo es el día a día acá en el hospital?**

Es una rutina, tengo horario para entrar, entonces, yo tengo que venir en un horario particular, y lactario, después a alimentar al bebé, después tengo un break de almuerzo, y de nuevo.

- **¿Cuántas veces son las visitas?**

Son 3 alimentaciones de bebé, de pecho

- **Ya**

Y dos veces voy al lactario

-**Ya y, ¿Cómo ha sido este vínculo que tu estás generando con tu hijo, la relación?**

Cada día mejor mejora, es muy dulce

- **Si**

Si muy dulce, observa que es parecido a mi

- **(Risas)**

Es que tiene su carácter, eh... es chistoso

- Y, ¿Qué cosas han favorecido esta experiencia?

No entiendo esta pregunta

- Por ejemplo, ¿Tienes alguna red de apoyo acá?, O la relación con el equipo de salud, ¿Ha disminuido como la presión de tener al hijo hospitalizado?

A... hay una psicóloga acá, pero yo... sí, hablé con ella el primer día, pero ahora no y siento cómo mm... estoy bien

- Ya

No necesaria ayuda profesional

- Ya y, ¿Qué ha sido lo más difícil de tener a tu hijo hospitalizado acá?

La preocupación de su salud

- ¿De su salud?

Si

- Y por ejemplo, ¿Él está conectado a algún tipo de máquina?

Sí, él está en incubadora

-Ya

Pero no tiene suero

-Ya

Nació a 35 semanas, y nació muy he

- Bajo peso

Bajo peso, si

- ¿De cuánto?

Nació de 1860

- Ya

Después los niños bajan peso más

- Si

Después suben y estaba subiendo, pero subiendo muy poco, como en 12 gramos, pero hoy día subió 42 gramos

- Mm ¡Qué bien!

Es muy bueno, sí. un poco más y vamos a

- De a poquito va

El alta. Si

- Y ¿Ha sido difícil, por ejemplo, relacionarte con tu hijo por la incubadora?

No, pero ahora yo puedo a tocar, comunicar con él, y a tomar en brazos en las horas especiales, y está bien jaja

- Claro (risas). Y, ¿Qué es para ti ser madre?

¿Perdón?

- ¿Qué ?

¿Ser madre?

- Sí, qué es ser madre para ti

Sabe que, yo nunca podía, antes nunca podía imaginar que voy a ser madre, sí. Para mí era una sorpresa muy grande que yo encontré que estoy embarazada, porque no soy fanática de.. no era fanática de niños (risas)

- De niños (risas)

Y cuando nació mi bebé... es... Ahora yo entiendo cuando todos dicen que es un “*miracle*”, miracle is a...

- Milagro

Si, milagro. Ahora yo entiendo, porque antes yo como o que linda... bueno

- Es que dicen que es una experiencia única

Si, me cambió mente, y eh, ah, es muy, eh, tremenda responsabilidad, pero yo siento tan feliz y me siento como yo tengo em... *welas*...cómo se llama “*the wings*”

- ¿Alas?

No... a *wings*, a ¿volar?

- A ya

Entonces tengo toda la energía para hacer la cosa para el

- Que bueno y, ¿Notas alguna diferencia entre como la mama chilena se comportan con sus hijos respecto a ti, que eres rusa?

Yo creo que sí, yo note en ahm... arriba cuando estaba hospitalizada, cuando visito, visitantes o visitantes

- Visitantes

Visitantes, eh de dos niñas, llegaron como 20 personas a la habitación, todos estaban e..en la ropa de afuera en zapatos y bebé tiene un día. Y yo como, no, no hagamos cosas como así, todo está super super estéril. Tenemos, en Rusia tenemos la cosa que no entras al departamento o la casa en zapatos, por ejemplo.

- Se sacan los zapatos.

Somos como los chinos o japoneses

- Claro

Son muy estrictos con esto. Y acá esto es diferente. Entonces ahí... sí tenemos algunas cosas

- Y, ¿Cómo ha sido tu relación con el equipo de salud?

Bien

- Y cuando tienes alguna duda, ¿te la han entregado?

Por su puesto. Sí, son...

- Para que tú la entiendas también

Claro, y me dicen la cosas que no entiendo si

- ¿Cómo crees tú que hubiese sido esta misma situación estando en tu país, Hubiese sido diferente tú crees?

No, no puedo imaginar

- No?

De verdad. Es que a... es que yo nunca he estado ahí... si puede ser... podría ser, estado y estar hospitalizada para más días, no dos días. Acá son solo dos días, es muy poco yo creo que para mamá para, no

- ¿Cómo? no entendí lo...

No. Hospitalización acá son dos días

- ¿Cómo dos días?

Dos días, por ejemplo, yo nací bebé y dos días en el hospital

- **Ah, tu**

Si, y después yo tengo alta, si

- **Ya**

En Rusia te.. te dan 5 días

- **Son más días en el hospital**

5 mínimo, 5 días en el hospital

- **Harto tiempo**

Claro... hay alguna cosa, pero yo no puedo imaginar cómo podría ser ahí

- **Claro. Y acá en Chile, ¿Tienes redes de apoyo, por ejemplo, familia, amigos, vecinos?**

Yo tengo amigos

- **Amigos**

Si

- **Y ellos, ¿Sientes que son un aporte para ti, que te pueden ayudar respecto a la situación?**

Claro. Me ayuda mi amiga, mi ex marido y sus tías

- **Ya**

Porque estamos con muy buen contacto como amigos

- **Y ellos, ¿Vienen de repente?**

La tía va a venir mañana supuestamente

- **Ya**

A ver al bebé

- **Y cualquier cosa que tu necesites, ¿Puede contar con ellos?**

Claro

- **¿Cómo ha sido el impacto emocional para ti, de tener a tu hijo hospitalizado?**

Es que yo dije, es... es difícil por el razón de salud, preocupación de salud pero yo entiendo que es necesario, entonces no estoy, mi emoción no es, no son exageradas.

- **Claro. Y tú, ¿Confías en el equipo que está acá?**

Claro

- ¿Has podido participar de otro, por ejemplo, asistir a otro centro de asistencial de salud?

Yo fui a consultorio Apoquindo

- Ya, y ahí... ¿Tuviste un embarazo controlado?

No ahí... mi embarazo estaba controlando en Integramédica

- Integra médica

Con diferentes doctores

- Y, ¿Cómo sientes que fue ese proceso?

Bien

- ¿Bien?

Si, tenía bien, buen doctor. Tenía un par de problemas con Integramédica pero me gustó mi doctor

- Que bueno. Y, por ejemplo, cuando vas a ver a tu hijo, ¿Qué haces con él?

Yo estoy visitando en principio, hasta que el despierta y después alimentando, hablando por supuesto

- Hablando

Hablando sí, en ruso

- En ruso (risas)

Si, claro en ruso (risas) o en inglés, todo. Él tiene que aprender todo

- Todos los idiomas

Claro... (risas)

- ¿Cuáles son tus planes después del alta?, con él

Crecer un poco y yo creo que salir de este país y a ir a estados unidos o sino a quedarse acá porque también es muy bonito

- Rusia, y ¿volver a Rusia no?

Todavía no, por el frío porque yo soy de Moscú

- Mucho frío

Si

- Y, aparte, ¿Tienes familia en Rusia que te comunicas todavía?

Claro

- Y ellos, ¿Cada cuánto se comunican?

Cada el día, mi hermana me mandó dos, me mandó un mensaje, ella tiene dos hijas adoptadas

- A ya, te mandó fotos...¿Hablan por WhatsApp?

Si. Me envió felicitaciones. Mi mamá cada el día si, estamos hablando cada el día

- Y, ¿Cuánto tiempo llevas acá en el hospital, tu hijo hospitalizado?

9 días ahora

- Y, ¿Sientes que ha cambiado como todo el proceso desde el día uno hasta hoy?

Si, parece que mejor, su piel, si y no subió todavía del peso de cuando nació

- Claro, se está recuperando

Pero... pero igual parece que bien cachay (risas)

- Claro, va cambiando como de aspecto. ¿Fue muy impactante, ver quizás que era muy pequeño al nacer?

(piensa)

- ¿Si?

Si, yo no sabía. Por qué él. Yo recuerdo el momento cuando él terminó a crecer, era como 26 27 semanas de embarazo, pero yo pensaba, ok bueno el va a

- De repente iba a crecer

si, va a crecer , va a crecer pero , no, nació chiquitito, por mi estrés

- ¿Por el estrés?

Si

- ¿De qué?

(piensa) bueno, yo tenía relación muy... grave con su papá

- ¿Ese es tu marido o es otra persona?

Otra persona

- Ya

Y, ese el que viene ahora o tu marido, ex marido te está apoyando mi marido, mi ex marido

- Y . ¿El padre no está presente?

No no

- ¿Se fue?

Sí. Bueno si él no quiere yo estoy feliz siendo, mamá y papá ¿Cachay?

- Si po, mejor que tenga una buena madre

Claro, que tener una persona que te saca toda la energía

- Es mejor para el chiquitito

Claro también.

- Y, ¿Qué te gustaría como mejorar del servicio del hospital?

No.. no me preguntes eso (risas)

- ¿Por qué?

Yo que entiendo que, primero es que yo no podía por nada acá, ¿si? entonces es difícil para mí decir: oh vamos a cambiarlo

- Claro, pero ¿Que haría más fácil quizás tu experiencia acá?

Pienso que todo está “*pretty much good*”

- ¿Si?, por ejemplo quizás tener más tiempo para ver a tu hijo

No...

- ¿Está bien?

Si

- Ya

Está bien, sabe que mi lugar muy, más favorito es lactario, es la gente que trabajan ahí me encanta las niñas

- ¿Sí?

Son tan amorosas (voz enérgica)

- Y, ¿Has tenido la posibilidad de hablar con otras madres?

Si

-Y, ¿Qué comparten, ¿qué hablan?

Mismo del niños, qué pesos, cuántos días, la misma cosa

- Y, ¿Te puedes apoyar en ellas?, quizás un día con mucha pena ... o no has tenido eso días, como muy preocupada por la salud de tu hijo

No... es que no se quien, si es alguien para apoyar, solo son los médicos. Ayer por ejemplo, tenía una situación buenísima. Yo sentaba ahí afuera, esperaba del horario del para lecharme, para alimentarlo, y entraron dos niñas en uniforme y dijeron que somos voluntarios y tenemos un presente regalos para todos ustedes de mamás y papas y vamos a hacer masajes, vamos a alimentarlos.

- ¡Ah...! ¡Qué bacán!

¡Y yo estaba llorando! por primera vez así ¡ah..! Te imaginas, porque a veces necesitas ese soporte

- Si

Porque al fin, yo pude ver, todos vienen con pololos o no se maridos o mamás, papas, abuelos...

- Toda la familia

Si, tiene alguien. Y yo como... necesito tener algo que , que alguien me cuide

- ¿Sientes que te falta apoyo?

No, pero igual, solo para saber solo que no estoy en mi país, solo este pensamiento puede cambiar tu visión, ¿Cachay? pero puedo decir que a veces se, a estar en su país sola o con familia que no te responde es mucho más difícil, entonces nunca sabes

- Y si tu hubieras estado por ejemplo en Rusia, tu mamá te hubiera apoyado más, ¿Hubieses estado más acompañada?

Si, por su puesto, porque hay más familia, más gente de familiares, igual es, nunca sabes todos tenemos diferente vida.

- Si

Alguien tiene familia, pero no habla con familia

- Si, es verdad

Tiene su país pero no hay nadie en su país, no amigos, nadie

- Si po

Son comparaciones

- **Y, ¿Ha sido muy difícil adaptarte a Chile?**

Muy difícil

- **¿Si?, ¿Por qué tanto?**

No, porque los chilenos son locos (risas)

- **(Risas) ¿Por qué?**

No, primero es que yo no podía aprender la idioma chileno

- **Porque no es español, es chileno**

Exacto, exacto y me tomó 5 años para empezar a hablar solo

- **¿5 años?!**

Y yo estaba miraba de noticias, de todo y para mí es, todo es igual,
todo tiene la misma

- **Es plano**

Si, todo tiene la misma entonación. Cortan las palabras

- **(Risas)**

no, me tomó muchos años. Yo creo que por eso yo sentí muy incómoda primeros 5 años

- **Pero después, ahora hablas perfecto**

No perfecto, pero si hablo

- **Pero muy bien**

Estoy tratando mi (risas)

- **Y algo que te acuerdes de la experiencia acá en la unidad, algo que te haya llamado mucho la atención**

Si, este la situación ayer con las niñas de voluntaria de, voluntarias

- **Y, ¿Nunca tuviste dificultades para amamantar a tu hijo por el tamaño quizás o por algún tipo de preocupación tuya?**

Preocupación no, pero si...no tengo problema pero alimento con chupete arriba de arriba de mi pecho

- **Ya**

Porque él es muy chiquitito

- **Si po**

Solo eso

- **¿Solo eso?. Y, ¿Te han dado algún tipo de recomendación para cuando te vayas del hospital?**

No, todavía no

-**Todavía no...**

No, pero igual yo estoy mirando cómo le echan de mamadera

- **Claro**

Observando la cosa, cómo limpian el poto

- **¿Has podido hacer algo de eso?**

No, todavía no

- **Y, ¿Te gustaría?**

¡Si!

- **¿Sí?**

¡Si, a mi hijo! (risas)

- **Y, ¿Estás ansiosa por llevarte a tu hijo a la casa?**

Si

- **Claro pero falta, o sea , sientes que tiene que tener el cuidado acá como más integral**

claro, está dos kilos

- **¿Hasta dos kilos? y, ¿Cuántos va?**

Ahora 1742, casi.

- **De a poquito va creciendo**

No, en la casa podemos... sería tan divertido a tener en la casa, porque él es super chistoso

- **¿Si?**

Si, él es super chistoso, él es un actor y sonriendo

- **(Risas) Salió a la madre, actor**

Si, puede ser. Si, pero dramático

- **(Risas)**

Haciendo drama ... (Risas) ¡¡a bu, bu, bu!!

- **(Risas)**

Y como no quiera llorar es solo para atención, (ruidos de bebé)... oh y todos los corazones así

- **Y cuando te toca de nuevo ir ahora?**

Voy a las 2:30

- **¿12.30?**

2. 30

- **2,30, a ya**

- **Y, ¿Cuál es tu situación legal acá en Chile?**

Tengo residencia definitiva

- **¿Definitiva?**

Si

- **Y, ¿Te fue muy dificultoso ese trámite?**

no, yo recibí este inmediatamente en Chile porque yo casé en Miami

- **Claro y como tu marido era chileno era más rápido**

Yo venía acá con la visa de...

- **¿Turista?**

No, no, no, de antes de tu casa, cómo se llama esta persona, de...

- **¿De comprometida... algo así?**

Si, como así

- **Entonces no fue dificultoso**

En Chile no, nunca

- **Que bueno**

¡Es que me pidieron!... sí ¡por favor!

- **Aahh...(risas) ¡Quédate aquí!**

¡Si! (risas)

- **Eso parece que sería de la entrevista**

¿Sí?

-Muchas gracias por tu tiempo

¿De verdad va ayudar?

- Si

Qué bueno

- Si, porque la idea, claro, recopilar distintas experiencias, porque igual es distinto ser, no estar en tu país como lo comentas tú, el tema del idioma puede ser una dificultad, no tener quizás redes de apoyo que te ayuden es distinto a esta en tu país también. A veces, como decías tú a veces también, uno está en su país y no tiene apoyo

¡Claro! Eso... eso cuando sientes triste, siempre piensa más profundo

- Si, muchas gracias... nos va a servir mucho

No, super. Estoy feliz.

Entrevista 5: Madre de nacionalidad haitiana (cursivas) y su Marido de la igual nacionalidad. Ambos (M5)

- Quiero que su señora nos cuente, ¿Cómo ha sido su experiencia en la unidad de neonatología?, donde están sus hijas

(Marido le pregunta a la madre y ella responde (Conversación en Creole))

Ella dice que se sento bien porque los hijas están en la neo, están cuidando y va a esperar que está listo pa ir a casa y ahora ella va a seguir cuidando con las niñas

- Y, ¿Cómo es el día a día en el hospital, cuando ustedes vienen a ver a las niñas?

(Marido le pregunta a la madre y ella responde (Conversación en Creole))

Ya.. lo que pasa que va a sentir mejor cuando esté listo la niña para ir de alta y para casita ahí va a sentir más mejor

- ¿Qué ha favorecido esta experiencia, qué cosas han hecho más fácil dentro de la situación compleja que es tener a sus hijas hospitalizadas?

(Marido le pregunta a la madre y ella responde (Conversación en Creole))

Ella no quiere ahora

- ¿Qué cosa no quiere, no quiere contarnos?

De repente ella son así, pero no quiere hablar, tiene miedo para hablar

- Está bien, no se preocupe. Le puede decir que responda sólo lo que quiera responder.

(Marido le pregunta a la madre y ella responde (Conversación en Creole))

- ¿Qué pasó?, ¿No quiere continuar con la entrevista?, Si no quiere no hay problema

No quiere hablar

- No hay problema no te preocupes (dirigido a Marie)

Puede hablar conmigo

- Ya, no te preocupes, no hay problema. Comprendemos que es una situación súper difícil. Le realizaremos algunas preguntas. ¿Qué ha sido para usted lo más difícil de esta experiencia?, de tener a tus hijas hospitalizadas

Eh (piensa)... lo más difícil para mí cuando una persona está hospitalizado, porque no está bien, no está bien pero no está hospitalizado ya está más mejor, eso.

- ¿Cómo cree que hubiese sido esta misma situación en su país de origen, en Haití?

En mi país cuando esta así una persona se preocupa mucho, cuando una persona está hospitalizado parece muy grave, de repente porque allá cuando una persona está hospitalizado, de repente uno no sabe lo que tiene, eso

- ¿Cómo han podido ustedes relacionarse con sus hijas?

A mí con mis hijas yo muy preocupado por ellos, si pasa alguna cosa al tiro tengo que tomar mi preocupación por ellos.

- ¿Y con las que están aquí hospitalizadas, como te relacionas con ellas, es difícil, fácil?

Aquí es un poco difícil para mí porque yo estoy trabajando, no puedo venir todos los días pero por eso no me siento muy bien porque para venirlo a ver todo el día es más fácil más mejor para mí pero por la pega no puedo

- ¿Cómo has visto a Marie con esta situación, muy afectada?

¿Cómo?

- ¿Qué es lo que más le preocupa a Marie de la situación de sus hijas?

Ella se preocupa mucho por las hijas porque igual si se siente un poquito cansado igual viene a ver las hijas todos los días se preocupa mucho ella... si

- Y, ¿Cómo ha sido el impacto emocional, de los sentimientos, de tener a sus hijas durmiendo acá en el hospital?

Eh... yo pienso que está bien porque hay personas que está trabajando para cuidar a ellas. Por eso yo pienso que mis sentimientos están muy tranquilas.

- Y, ¿Cuánto tiempo llevan en el hospital sus hijas?

Hace 15 días

- Y, ¿Cuáles son sus principales temores, miedos respecto a sus hijas?

No tengo nada de miedo porque yo pienso que cuando algo pasa a una persona está en el hospital, yo pienso que va a venir mejor. Cuando está en el hospital yo pienso que va a venir algo mejor, si.

- Y, ¿Con qué redes de apoyo ustedes cuentan, pueden ser familiares, amigos, empleadores, acá en Chile?

Eh familiares, yo tengo familiares acá

- Y, ¿Ellos lo ayudan en algunas cosas?

Si

- ¿En qué?

A la casa, si yo tengo otros dos hijos cuando yo no estoy y la Marie no está ellos lo cuidan, eso es bueno

- Y, ¿Sus hijos están yendo al colegio?

Hay uno sí, hay otro que hace poco llega todavía no anda al colegio hace como 15 días llega.

- Y, ¿Cuál es su situación legal en Chile?, ¿Están con visa de trabajo, turista?

Eh... yo tengo mi permanencia definitiva

- Y, ¿Hace cuánto tiempo llegó a Chile?

Hace 3 años

- ¿Y Marie también?

No, la Marie después

- **¿En qué trabajas**

Yo trabaja en una empresa de producción, operario

- **Perfecto, ¿Y Marie trabaja o ha trabajado?**

Ahora no, antes trabaja pero ahora no

- **Y, ¿En qué trabajaba?**

Antes trabajaba en una empresa que vende cremas, perfumes, ella trabaja como embalaje

- **Le puedes preguntar, si es que quiere responder, ¿Qué es para ti ser madre, qué significa ser mamá?**

(Marido le pregunta a la madre y ella responde (Conversación en Creole))

- **¿No?, ¿Tiene vergüenza o que le sucede?**

Ellas son así pero cuando hablan con otra persona del mismo pero con otra persona tiene miedo de hablar, así es ella. Igual puede hablar en Creole para traducir pero ella no quiere

- **No importa, no la vamos a obligar. ¿Por qué se vinieron a Chile?**

Yo vine a Chile porque mi país era buena, pero falta pega, vinimos aquí para trabajar para ver cómo va a mejorar la vida pero aquí en Chile es más caro la vida

- **Y, ¿Cómo sientes que te han recibido los chilenos, la relación?**

Está bien. A mí lo encuentro bien

- **¿No sientes que te han discriminado o te tratan mal?**

De repente yo no encuentro eso todavía

- **Y por lo que te has dado cuenta acá en el hospital mirando a otras mamás, ¿Hay alguna diferencia entre la mamá haitiana y la mamá chilena?**

No, no lo veo diferencia, está todo igual, son la misma.

- **Y ¿En qué se parecen, qué cosas son iguales?**

Pero yo no lo veo mucho

- **Es verdad, igual es complicado porque tu no lo ves mucho**

Por eso no puedo contar todo

- **¿Y ella se relaciona con otras mamás?**

(Marido le pregunta a la madre y ella responde (Conversación en Creole))

No

- **¿Cómo ha sido el tema de que Marie no hable español...?**

No

- **¿Cómo se relaciona con los médicos, doctores?**

A ya, es difícil ella, cuando los doctores quieren hablar una cosa necesitan que yo vengo para hablar con ella

- **¿Y sino ella no les dice nada?**

Nada pero de repente habla pero tiene miedo, mucho miedo para hablar

- **¿De qué tiene miedo?**

No se

- **¿Y si tú le preguntas dirá de qué tiene miedo?**

(Marido le pregunta a la madre y ella responde (Conversación en Creole))

- **¿Entiendes algo de lo que hablamos? (Pregunta dirigida a Marie)**

Si, entiende

- **Marie tranquila (risas de todos).**

Igual puede decir algo pero no sé por qué tiene miedo para hablar

- **¿Te pone incomoda esta situación? (Pregunta dirigida a Marie)**

(Marido le pregunta a la madre y ella responde (Conversación en Creole))

No

- **¿Y por qué entonces te cuesta hablar? (Pregunta dirigida a Marie), ¿Que te da miedo Marie, te da pena? (Sin respuesta). ¿Y sus hijos cuántos años tienen?**

Ehh, hay uno que tiene 8 años la otra 5 años era un niña, el primero es un hijo. Él llega hace poco

- **Y, ¿Cómo ha sido para tu hija ir al colegio?**

Eh, bien pero ella aprende español muy rápido

- **Si... los niños aprenden rápido**

De repente habla más que yo (risas). Aprende más rápido la niña

- **Y, ¿Has tenido la posibilidad de entrar a ver a tus hijas acá?**

Si, yo tengo posibilidad de entrar

- **¿Qué hacen cuando entran y están con las niñas?**

Les hablo, le toco la cabeza, la mano, si

- **Y, ¿Ellas están conectadas a algún tipo de máquinas?**

Ehh, antes ellas estaban en incubadora ahora no, ahora están en cunas. Pero igual tienen algo

- **¿Cómo era cuando estaban conectadas?, ¿era más difícil tocarlas?**

No, cuando ellas estaban en incubadoras era más difícil para tocarlas. Pero ahora para tocarla bien

- **¿Qué crees que es lo más difícil para Marie de tener sus hijas hospitalizadas?**

Eh, es más difícil para Marie cuando tiene a las chicas hospitalizadas eh... es más difícil ella no se sienta bien porque dijo que las chicas están hospitalizado no sé cómo viene y cuando va a ir a la casa. Yo le digo a ella que hay que esperar porque si está hospitalizado algo falta. Ella tiene que tener tranquilidad para esperar cuando se vaya a la casa

- **Claro. ¿Qué es lo que le preocupa a ella? Si es que tú sabes o lo han conversado. (Silencio) ¿No lo conversan?**

No

- **¿Y ella a veces le da pena algo?**

Si de repente

- **Claro se entiende. Son un cuarto para las 12 Marie se tiene que ir (horario de visita). Marie tienes que ir a ver a tus bebés. Si quieres puedes ir no más. ¿Los dos están con la permanencia?**

No, ella con carnet no más

- **Muchas gracias a los dos. Esperamos que les guste el regalo**

¿Eso es todo?

- **Sí, muchas gracias se puede ir**

Ya, gracias a ustedes adiós.

Entrevista 6: Madre de nacionalidad cubana (M6)

- ¿Cuántos años tienes?

34 años

- ¿De qué nacionalidad?

Cubana

- Cuéntame, ¿Cuánto tiempo lleva viviendo en Chile?

En Chile llevo viviendo 10 años, recién cumplí ahora en agosto

-Ya

Ya. A los 24 años llegue a Chile

-Voy a acercar un poquito esto para que se escuche

dale vos

- ¿Por qué se vino a Chile?

Bueno, como por casi todos los motivos migratorios, eh... nosotros en Cuba la situación económica era muy mala entonces eh... preferimos irnos, era, de hecho es como la opción que que tienen casi todos los cubanos... no hay mucha otra opción (risas)

- Y, ¿con quién se vino?

Con mi esposo

- Ya, Y ¿tiene más hijos aparte de estos dos chicos?

No, estos son nuestros primeros hijos

- Y acá, ¿ha trabajado en Chile?

Desde que llegué, jajaja

- Y, ¿en qué trabaja?

Ósea, soy actualmente soy contadora porque estudié en Chile también

- Eh contadora...auditora

Contabilidad, no solo técnico no contadora auditora

- Está trabajando en eso

Si

- Ya, super. ¿Y ellos nacieron prematuros?

De 29 semanas

- **29 semanas**

Si, harto prematuros

- **Y, ¿cómo ha sido el avance?**

O sea acá en el hospital de ellos?

- **(asiente)**

Súper bien, estables, por suerte, eh... na ... poco lento a mi juicio pero es un juicio de madre entonces

- **Claro**

El juicio clínico, me dicen que van bien, pero yo todo lo veo lento... (risas)

- **Ahora voy a hacer unas preguntas más generales. ¿Cómo ha sido su experiencia de tener a sus hijos hospitalizados acá en el hospital?**

Ósea, no tengo ninguna queja en cuanto a la atención hospitalaria. Más bien mis quejas son sentimentales, y esas son yo creo que inherentes a ser madre, o sea tu lo que quieres es tenerlos en tu casa y tenerlos bien pero, no es el caso. La experiencia, un poco dura porque igual para que sean tus primeros hijos y justo prematuros, todo los días eh.. bueno si tú has hecho este estudio con varios prematuros, sabes que todos los días hay información buena, mala, todos los días les sale algo.

- **Entonces, claro... lo más complicado es como la parte emocional**

Exacto, es decir en cuanto a la infraestructura del hospital la atención que han tenido los profesionales, no tengo quejas. Si las quejas, que no son quejas, más bien, lo que vas sintiendo tú en el proceso

- **Claro. ¿Y no has sentido algún tipo de discriminación por ser de otro país?**

No, no ha sido mi caso

- **Ya**

No puedo decir en el caso de otros, pero yo no me he sentido así. La verdad es que igual hace mucho tiempo que yo no me siento fuera de sistema, es decir, como no sentirme chilena, O sea sé que no soy chilena, hay muchas cosas que me identifican todavía como cubana, pero no me siento como segregada ni nada

- **Ya**

En algún momento, cuando llegué eh... me sentí así pero no porque me lo hicieran sentir sino porque yo todavía no trabajaba, era un sistema distinto a donde yo venía, entonces

había muchas cosas que todavía tenía que acostumbrarme, pero ya ahora me siento como parte de la maquinaria ésta perversa que tenemos, pero maquinaria al fin y al cabo, y eso.

- Que bueno. ¿Qué cosas usted cree que han favorecido esta experiencia, qué factores?

¿La experiencia hospitalaria o la experiencia de ser emigrante? (risas)

- No, hospitalaria

Eh, bueno, yo diría que a diferencia quizás de muchas otras personas emigrantes, tengo una red de apoyo super amplia, tengo mi mamá, mi papá mi esposo. Tengo muchos amigos, entonces eso igual ayuda harto

- ¿Esos están en Chile?

Sí, todas esas personas están en Chile. Y claro, como que me dan harto apoyo. El personal de acá también eh... ha sido como súper eh... cuidadoso cuando tiene que dar información de pronto delicada. Yo creo que todo eso igual ayuda...

- ¿Y los factores que han dificultado esta situación?

Dificultado (piensa). Mira, en sentido general yo te puedo decir que al menos como lo siento yo, yo estoy en una especie de centrífuga. Yo no tengo tiempo para deglutir qué está pasando. Así como, sí sé que tuve dos bebés, que están hospitalizados, que han sido cuidados y que han ido evolucionando, pero si tú me dices eh... pro o contras... no, no te podría decir. Ahora, dificultad, yo no siento que haya tenido ninguna dificultad. Seguramente después van a empezar a salir, pero no siento que haya tenido dificultad, O sea, hasta lo más mínimo, hasta el transporte encuentro que está bueno (risas)

- ¿En qué se viene para acá?

Ósea, ahora me vengo en mi auto, pero estuve viniendo un tiempo en locomoción pública, y hasta eso encontraba bueno. A lo mejor es que también busco un patrón comparativo un poco más malo porque de donde yo vengo, se... Este hospital, las cosas que tiene, podría considerarse una clínica de donde yo vengo. No tiene mucho diferente la forma, en sí hospitalaria, un hospital es hospital donde quiera pero las atenciones, las cosas que usan, esas, esto mismo este lugar. No veo muchas dificultades en mi cotidianidad jaja por ahora. La dificultad probablemente venga al momento de pagar la cuenta (risas), digo, no sé si el enfoque de la pregunta iba para allá

-No, si está bien. Y, ¿cómo ha sido la relación con el equipo de salud, desde el primer día, la evolución?

O sea, bien. En algún momento en otra instancia, parecida a esta si comenté que a veces las matronas, producto seguramente de la cantidad de trabajo que tienen como que son medias eh... como podría decir para que no se siente mal... porque tampoco es mi intención... cuesta la comunicación a veces con ellas

-Ya, ¿y en qué sentido?

No sé, si necesitas información eh... ahora no puedo... 5 minutos que se convierten en 50 minutos, cosas así

-Y, ¿eso fue en este hospital o en otro?

Acá

-¿Pero antes que nacieran los niños o después?

No, después de. O sea antes de, podría decir cosas peores

-Ya

Que no se si viene al caso

-Sí, cómo que, para saber, ¿cómo es la atención en general de salud?

O sea, mira de hecho puedo hasta comparar. Yo antes de estar hospitalizada acá, es decir, antes de tener a los bebés estuve hospitalizada en una clínica privada y luego acá. Y la mayor diferencia que yo encontré, más bien era en la atención. O sea, acá en la sala donde yo estuve... yo estaba de cuidado que no podía pararme ¿ya?

-Ya

Era de reposos absoluto, y llegó un minuto que le tuve que decir a la matrona, mire me puede dejar varias chatas y yo mismas me la pongo y me las quito, porque con un embarazo que ya de por sí te da mucho deseo de ir al baño y si a uno no la deja ir llamar y que vinieran al cabo de 20 minutos no le hace mucha gracia a uno. Y de pronto en esa hospitalización la atención era un poco más brusca. Vaya, yo diría que no había mucha sensibilidad en el momento de tratar con el paciente. Esto es en la parte que ... antes de, él antes de tener a los bebés.

-Ya

No estoy diciendo, ahora en la neo es distinto

-Ahora ¿cómo es?

Bueno, ahora eso de las matronas que de pronto se demoran mucho para poder dar una información. Ya te digo, entiendo que debe ser porque tienen muchos niños y muchas cosas que hacer, pero no, no... si tuviera que hacer una comparación ahora es mucho mejor que cuando estaba hospitalizada, sin haberlos tenido. Pero creo que la mayor diferencia,

eh...más que en la infraestructura como tal hospitalaria, la mayor diferencia es el trato que tienen en los hospitales versus las clínicas.

-Claro, ¿y cómo le gustaría que fuera?

Ósea, me gustaría que fueran un poco más sensible a la hora de tratar con los pacientes. Me gustaría que tuvieran una mayor dotación de personal porque a lo mejor esa persona que se demoraba casi media hora en asistirme es porque tiene que atender a... el doble de las otras, que las demás quizás están para atender a dos personas. supongo que eso viene por algo más complejo que la remuneración, y ahí ya entramos a meternos a un tema...

-A otro punto

Claro

-Y, ¿con el resto del equipo?

Bien,

- ¿Bien?

Si, ósea los médicos, me pareció algo raro también acá, cuando estuve hospitalizada, el antes de. Es que al menos a mí que entre por una consulta de urgencia no me asignaron un médico específico

-Ya

No sé si es porque esto, quizás es un hospital que tiene hartos docentes, no sé, era como, hoy me veía un médico, mañana otro. De hecho en algún momento me sentí como media "tirada" así... Pero los que me atendieron, me atendieron bien. No voy a decir que fueron descorteses, ni que no me hayan suministrado lo que necesitaba. No. Si me atendieron bien pero me hubiera gustado que la atención hubiera sido más personalizada, no tan impersonal. Como que hoy me veía uno mañana... era como la opción del número, ahí era un número (risas)

-Y, ¿cómo le afectó a usted esa entrega de información, quizás no clara o tener muchas dudas?

Ósea, igual afecta muchísimo porque, por ejemplo, eh... como ya uno es adulto, no es como cuando es un niño que de pronto tu papá es el que recibe la información yo aquí era la que recibía y tenía que pasarla a mi familia. Si, no, mira tengo esto, tengo esto otro. Pero la gran mayoría de las veces como eran distintas personas y a lo que abogaban era mirar una ficha o algo, era como si... hoy me pusieron una inyección, no sé bien de que era... De pronto si me venían a poner algo, *¿Hola? que me está poniendo? Esto se lo mandó el médico. Pero bueno, pero ¿qué es?* Así.

-Y con respecto a los niños

No con... la atención ahí es mucho más, eh, cómo decir, ahí sí es más personalizadas, ellos tienen un médico en específico. Ese médico todos los días me dice lo que les van a hacer o qué le hicieron. Ahí la información es más clara. Si

-Ya. Eso igual da tranquilidad.

Si, totalmente. De hecho, en algún momento tuvieron diferentes médicos

-Ya

Que tampoco me preocupe. Y ahora tiene un solo médico entonces es mucho más fácil, la comunicación es más fluida.

-Ya. ¿Y a ese médico usted lo ve todos los días?

Todos los días y si, Si yo no lo veo, él me ve a mi, me va a decir que le hicieron. O sea, yo no sé si lo hace porque ya lo tiene como protocolo o sabe que yo lo voy a seguir buscando en algún minuto (risas)

-Claro. Y, ¿cómo cree usted que hubiese sido esta misma experiencia de tener a los dos hijos nacidos de pretérmino en su país?

O sea, particularmente en mi país, sin la infraestructura, eh... de pronto, la mismas o quizá un poquitito más decadente, pero tienen otro tipo de atención... eh... ya más, igual un poquito más personalizada.

-Ya

Por ejemplo, mi hermano, justo ahora la señora también está esperando mellizos, justo como yo, y claro, ella a partir de las 20 semanas sí o sí se tiene que ir a un hogar materno. Que es un, es como una institución igual hospitalaria pero no... solo para mujeres embarazadas.

-Eso es como obligación, una regla

Es obligación para personas que tienen embarazos múltiples que se consideran de riesgo. Tenga o no tenga una patología que la ponga en riesgo para ir la monitoreando más seguido. O sea en ese sentido, encuentro que está mejor organizado. Pero, tiene otras cosas que no te hacen estar tan a gusto, de pronto la habitación no tiene buena ventilación o que hay muchas personas en la habitación, ósea una cosa compensa la otra.

-Claro

O sea, en la atención médica, no, no voy a decir que sería superior pero probablemente la iguala, ya

- Ya

Pero la infraestructura y las cosas en alrededor son las que...

-Claro, Cuba es como reconocido por tener buena atención en salud

Claro. En ese sentido yo me atrevería a decir que, que, no sé, no podría decir que hubiera llegado a más semanas de las que logré aquí, pero si hay un poco más de seguimiento. Igual aquí por ejemplo, a mí me paso algo, que debe ser atípico. Yo no me atendía en el sistema público, yo me atendía en el sistema privado Y justo cuando empecé con mi tema del embarazo múltiple empecé a hacer el el cambio para el sistema público entonces claramente yo no soy un conducto regular, yo no puedo hablar de cómo fue, de cómo sería el antes en el sector público, como hubiera sido mi embarazo si el seguimiento hubiera sido desde el inicio en el sector público.

-¿Por qué hizo ese cambio?

Uff...buena la pregunta, ese cambio fue netamente financiero, porque resulta que los embarazos múltiples son de alto riesgo o sea de 2 o más, y casi ninguna clínica, no casi, te permite hacer esto que es como el bono a parte que tienes Fonasa, que tú pagas una cuenta anticipada o ya sabes cuánto vas a pagar. Precisamente por lo mismo porque pueden ser prematuros y la prematurez ya tiene otros costos, entonces una amiga me dijo, mira lo que te conviene mejor es pasarte al sector público que los aranceles son muchos más bajos, y por eso lo hice. Pero en el entretanto, bueno esto ya es algo bien particular, yo me entere tarde que estaba embarazada.

- ¿A los cuantos meses?

Uuu no tenía ni guata y ya tenía hartos meses, casi 4 meses. Y claro, me entere tarde que estaba embarazada y en esa etapa tardía ya tenía riesgos de tener un embarazo prematuro porque tuve un acortamiento del cuello del útero y eso me hizo tener que tomar licencias, y cuando tome las licencias con el cambio que estaba haciendo quedo como muy standby porque legalmente en ninguna Isapre te puedes desafiliar por licencia y pese que yo era la que estaba pidiendo mi desafiliación no se podía hacer efectiva por la licencia, y me vine a enterar 15 días antes prácticamente de dar a luz que ya para mi esa fue una situación de estrés muy grande, porque yo no podía de verdad, no era posible tener a mi bebé en una neo de una clínica, o que estuviera pagado mi hipoteca, no sé cuánto me va a salir aquí...

-Por el precio

Claro...pero supongo que es bastante menos de lo que me podría haber salido en una clínica, y más en la clínica que yo me estaba atendiendo, que ya era como demasiado, no podía.

- ¿Y acá no se informa más o menos los costos del día, quizás hospitalización, nacimiento?

O sea acá hay en algunos pasillos hay información de los precios, o sea sería cosa tuya de al menos ojear y ver cuánto vale el día de cama. Por ejemplo, los procedimientos médicos que utilizan día a día eso yo no lo podría saber, ¿no? pero como referencia el parto y los dos días de hospitalización que tuve antes de parir no fueron de costo significativos, pese que yo en el tramo de Fonasa en que estoy me cubre menos, pero era algo pagable, supongo que esto será pagable en cómodas cuotas también

- ¿Y se realizó controles médicos periódicamente?

Si, yo me los hacía periódicamente, pero en el sector privado.

-Ya, ahora vamos a cambiar un poco el tema...¿Cómo ha sido la relación con su hijo durante la hospitalización?

Uy pobrecito, super impersonal porque de momento ahora que pudiera ser más personal yo estoy resfriada y no he podido pasar, pero bueno el mes anterior, considerando que ya lleva un mes y tres días más o menos, el mes anterior estuvieron en incubadora entonces eso siempre es una barrera, es una barrera real física que está, entonces es como “Hola mi amor como estas”, pero no se si me oye...

- ¿Cómo se enfrenta usted a esa barrera física?

Mmm (suspiro), bueno al principio era como me da miedo hablar, me da vergüenza hablar y que piensen que estoy loca, pero cuando llevas ya 5 días viendo a tu bebé ahí, empiezas a hablar y contestarte como loco y aunque te mire quien te mire te da lo mismo. Entonces esa es como la forma de enfrentar la barrera, hablando como loca (risas)

-Y bueno cuando están en incubadora, ¿puedes meter los brazos y tocarlos?

Si, esto paso casi a los 15 días yo creo, o un poquito más de ellos haber nacido. Porque cuando están en cuidados intensivos no te permiten, por razones obvias, puede entrar algún tipo de microbio o algo. Y la primera vez que lo toque fue como que me impresionó hartito, hay un montón de cuestiones que no se pueden describir porque emocionalmente no encuentro palabras para describirlo.

- ¿Y cómo qué palabras se podrían cómo asimilar?

Uff (suspiro), no sé, no te podría decir, todo el mundo me pregunta, o sea de lo que no es emocional, la suavidad que tenía la piel increíble, nunca había tocado a un bebé tan pequeño jaja, la fragilidad con que uno al menos los ve, quizás si Rodolfo me oye me dice no son tan frágiles, porque yo cada vez que tengo que meter las manos el casi me tiene que apuntalar con una pistola porque me da mucho miedo, pero yo si, al menos lo veo muy frágil entonces palabras eso, frágil, no sé, no te podría decir.

-También es como emocionante la felicidad de poder tocarlos, después de poder tocarlos por mucho tiempo...

Oh si... si mucha felicidad, o sea todas las palabras que pueda describir ninguna es un sentimiento que sea de tristeza o de melancolía, así como que en ese minuto yo creo que se te borra que lo que hay entremedio es una incubadora y que son prematuros, lo menos que estás pensando es eso. El hecho de ya poderlos tocar, a mí al menos, me presume como un...que están mejor, que están saliendo de su estado gravitacional y que están mejor.

-Son como emociones positivas...

Todas positivas, ninguna al menos en mi caso, ninguna de melancolía ni de tristeza, incluso de si describo fragilidad no es fragilidad de ay pobrecito que pena me da verlo lleno de tubos, no. Frágil de yo que soy quizás tan torpe como para tocarlo que le pueda hacer daño, pero no ninguna así como negativa ni triste, no para nada.

-¿Y qué es para usted ser madre, que comprensión tiene de la maternidad?

Uff...difícil, difícil pregunta porque como te decía al principio yo me siento como una centrífuga para mí todo ha sido eh... es raro la relatividad del tiempo se hace de manifiesto ahora, de pronto siento que pasan algunas cosas lentas y otras demasiado rápido. En su momento cuando estuve en cama, embarazada me parecía que el tiempo no pasaba, y ahora miro hacia atrás y dije guau paso rápido (risas), entonces qué es para mí ser madre...Ui todavía no lo sé, todavía me miro en el espejo y digo (voz de asombro) ui tengo dos niños, no sé, lo que sí te puedo decir en términos prácticos, dormía muchísimo ya no duermo nada, me despierto sola, de hecho mi mamá a cada rato me escribe porque como madre al fin y al cabo si se despertaba mucho antes que yo, y ella misma me dice viste como cambia la vida jaja, ya no necesitas un despertador, ósea estas mucho más a la expectativa de todo, eh no sé, eso.

- ¿Y encuentra alguna diferencia en como en Chile comprenden el rol materno como en cuba?

Eh... no no te sabría contestar la pregunta. Yo supongo que no, que las madres son internacionales, quizás lo que cambia si... el fondo no cambia la forma es la que a lo mejor es la que cambia, pero el objetivo no creo que cambie, son madres donde quieras.

- ¿Y cómo usted por ejemplo que relaciona con su hijo, y lo que ha podido observar de las otras madres, todas lo hacen de la igual forma, no se notan diferencias?

Yo no he notado diferencias al menos en el sentido de donde estamos todas en el lactario todas tenemos que hacer lo mismo (risas), y más o menos vamos siguiendo una pauta

que nos dan acá, entonces no creo que haya mucha diferencia en eso. Igual yo creo que con las personas que he tenido relación acá, la única extranjera del lactario soy yo por ahora. Entonces tampoco te podría decir si en realidad encuentro que hay alguna diferencia versus con las otras chicas, pero no lo encuentro.

-Pero, por ejemplo, bueno en el caso de sus hijos son muy chicos todavía, pero la crianza como lo que ha podido observar, quizás en las calles o alguna amiga

O sea, buena pregunta, yo tengo muchos amigos colombianos acá, yo soy cubana y bueno también tengo amigos chilenos, a mí la crianza recién me va a tocar, pero por que oigo de mi mamá sí hay algunas diferencias pero yo creo como que uno se acerca más al lugar en donde está viviendo. O sea yo oigo las cosas que dice mi mamá y yo discrepo mucho con las que ella dice tomando referencia las de acá, es decir yo asumo más las de acá, las que tenemos ahora nosotros que las que mi mamá vivió en Cuba, cosas tan simples como no sé, después de los 6 meses yo te daba arroz, no mamá acá no hay que dar arroz hay que dar colados, hasta ese nivel. Yo creo que si es que la que estuviera sentada aquí fuese mi mamá eh... la cantidad de diferencias que ella te pudiera dar en todo lo que me has preguntado sería innumerables, igual ella lleva menos tiempo que yo acá y como persona mayor al fin y al cabo es un poco más rígida a la hora de hacer sus cambios, pero eso a mí no me ha costado ni me cuesta mucho. Si quizás yo hubiera tenido hijos cubanos, es decir nacidos en Cuba y un poco criados en Cuba te pudiera dar elementos más sólidos, pero no es mi caso. Mi patrón, lo que me dicen acá y listo. Si mi mamá me dice muchas cosas pero yo de hecho las encuentro, incluso hasta raras, incoherentes.

-Bueno, ¿y ha tenido dificultad para vivir la maternidad como usted quisiera?

Bueno sí, tuve dificultades netamente de salud, a mí yo me imaginaba la maternidad que se yo, como todo el mundo, me voy a trabajar, una barriga linda, luego me voy a trabajar tomo mi prenatal, me voy a comprar la ropa de mi bebé, voy a hacer mi baby shower y yo no tuve nada de eso... no pude trabajar, no pude comprar la ropa, no pude hacer baby shower, entonces sí tuve dificultades netamente de salud. Financieras no mucho, y me las voy arreglando como todo el mundo de la clase media con un montón de deudas pero así vivimos, y asumidos.

-Y cómo la idea que tenías de claro, que los niños nacieron a término, llevarlos a la casa, ¿cómo fue ese cambio?

Mira yo esa idea no, ya no la tenía hecha de hace mucho tiempo, si más bien yo estaba preparada para lo que pasó, es más yo tenía fechas establecidas de como metas, yo tenía metas que cumplir como madre embarazada, llegar primero a las 24 semanas, ya y hacia el check list pasamos las 24, llegar a las 28 check list pasamos las 28. Que te quiero

decir con esto, que yo sabía que mis hijos no iban a nacer de término, que iban a ser prematuros y todas las cosas que pueden tener los prematuros, así que, yo estaba de alguna forma preparada, digo de alguna porque nadie está preparado o creo que nadie o al menos yo no lo deslumbre pese a que estaba preparándome psicológicamente eh a ver a tus hijos con tubitos, cablecitos y separados por una barrera, entonces pese a que ya lo tenía asumido, y bueno a eso sumarle que te digan todos los días tiene esto, tiene esto otro uy, yo sabía de hace mucho tiempo que no iba a tener un niño de 40 semanas.

-Y hoy en día, ¿no están en incubadora?

No, ya están en cuna, pero no los he podido ver.

-A ya, ¿desde que pasaron a cuna no los ha podido ver?

Claro, eh... precisamente en este periodo estoy pasando un resfriado y claro, como una prevención para ellos mismo, otra prevención de los demás bebés, yo de hecho decidí no pasar, a mí nadie me dijo que no, yo decidí no pasar y en el momento en que a ellos los pasan a la cuna yo estaba en este trance y no he podido verlos.

-Y, ¿cómo es esa ansia, que cosas tienes ganas de hacer ahora?

Uf...ahora mismo hoy que ya es el día como 4 del resfriado, es decir 4 días sin verlos, eh... que me siento mejor igual estoy a punto de entrar, pero la parte lógica mía me dice bueno ya esperaste 4 días, ya espera mejor el quinto que no estés hablando tan gangosa, y que los niveles de contagio bajen, pero claramente la parte no pensante lo único que te dice es pasa pasa pasa, y es más, el médico me dijo si quieres puedes pasar a ver a tus hijos pero mejor no pasar porque la parte no pensante vuelvo y digo me hace pasar, acercarme me hace incluso hasta tocarlos y eso podría ser ya totalmente destructivo para ellos.

-Y, ¿tienes ganas de tocarlos, quizás tomarlos en brazo?

Sí... pero tengo mucho miedo porque igual te digo que los encuentro una cosa tan frágil, tan poca cosa y si, tengo ganas de tocarlos, de cargarlos vuelvo y digo si Rodolfo ve lo que estoy diciendo pensaría que estoy mintiendo (risas), porque cada vez que tenía que meter las manos para hacer los ejercicios ay! no puedo, pero ¿cómo no vas a poder meter la mano?, no puedo, porque igual influye que yo no tengo tanto conocimiento de bebés si bien tengo sobrinas no estuve cuando nació porque ella estaba fuera de Cuba entonces no tengo un círculo cercano para decir yo me manejo mucho con los niños no se ni cómo cambia un pañal (risas) porque pudiste haber visto 100 tutoriales pero no es lo mismo verlo que hacerlo

-Y, ¿cómo ha sido la experiencia emocional, el impacto emocional por esta situación?

Mira cuando tengo tiempo de pensar, porque la mayoría del tiempo lo que hago es correr y no pensar entre que voy a la casa, vuelvo, me saco leche en la mañana, voy a verlas me vuelvo a ir, me saco leche cuando vuelvo y ya tengo que volver a sacarme leche al hospital. Ósea en esa dinámica no te da mucho tiempo para concientizar lo que está pasando pero cuando tengo tiempo de pensar he pasado por varias etapas... he pasado por la etapa de llorar (suspiro), de sentirme pésimo y también he pasado por la etapa de decir... qué bueno, están mejorando están bien, depende de cómo están las hormonas ese día y hasta como este el astro sol (risas)

-Y, ¿cuáles son sus principales miedos actuales?

Que no vayan a quedar con secuelas ni respiratorias, ni neuronales porque el resto pienso que tengo todas las herramientas para salir adelante con ellas... temo más por ellos... por cualquier factor que le pudiese quedar producto de la prematurez que temor a factores externos no me preocupa nada más... toda mi concentración es que queden sin problemas. Mis miedos previos son que llegaran semana a semana, luego fue el tema del cambio de Isapre a Fonasa... la verdad durante el embarazo fue importante el tema de hospitalizarme en un hospital y no en una clínica, pero ahora que ya están hospitalizadas no me preocupa pagar la cuenta. Pagaré lo que tenga que pagar, como lo pueda pagar. Cuando estuve embarazada era un tema lo financiero, ahora no me importa, me importan ellos... eso responde a una de tus preguntas sobre el rol de madre como te cambia el switch

-Eso dicen (risas)

Es algo innato... yo no te puedo decir lo estuve pensando...lo más importante... no, ese discurso te sale solo... tu no lo pienses, pasa no más.

-Y ahora, ¿dónde viven con su familia?

Vivimos en Macul, cerca de acá, a unos 10 minutos me vengo en auto. Mi mamá vive en un departamento con su papá, yo vivo con mi esposo. Vivimos todos cerca porque cuando yo tuve que empezar con el tema de reposo hubo que hacer varios cambios mi mamá tuvo que venirse más cerca de nosotros y eso repercute en el tema financiero porque tenemos que ayudarlos.

-Entonces, ¿con que redes de apoyo cuenta?

Familia, amigos e incluso los compañeros de trabajo se han portado muy bien... en algún minuto necesite un medicamento que estaba distante y ellos me ofrecieron ayuda. Esto complementa lo que te decía antes... yo no me siento fuera del sistema yo no me siento extraña, no voy a ocupar la palabra extranjero porque me siento totalmente

integrada... por ejemplo yo digo cada vivencia es distinta... cuando yo hablo con mi mamá ella si se siente segregada... porque su vivencia ha ido distinta a la mía.

-Y, ¿de qué forma contribuye esta red de apoyo a esta situación?

Ósea contribuye en un 100 %, al punto de saber que si yo necesito algo de la estirpe que sea yo puedo virar y ver que hay alguien... que es distinto hace 5 años o cuando llegue... o sea nunca pensé en estar embarazada pero lo hubiese vivido totalmente distinto a como lo hago ahora... porque tenía muchos menos amigos, mi familia no estaba acá solo mi esposo entonces ahí sí que te sientes solo... y al estar solo te cambia... yo ahora alzo el celular o pongo en el grupo de WhatsApp necesito o me siento y enseguida sale un montón de gente a asistirte... eso créeme que te ayuda muchísimo.. saber que detrás de ti hay un montón de gente igual eso ayuda mucho.

- ¿Y cuál su situación legal en Chile?

O sea yo...en este momento con Rut de 22 millones soy chilena porque yo me nacionalicé

- ¿Son muy engorrosos los trámites?

No para nada... al menos para nosotros los cubanos

-Y retomando el tema anterior, ¿qué hace cuando está con su hijo?

Cuando estoy con ellos además de ver las máquinas porque hay unas máquinas que suenan todo el tiempo.. tu no sabes si es tu hijo o el de al lado... pobrecito el de al lado pero ojala no sea el tuyo... hablo hartito con ellos, de pronto sí a las matronas se les queda la ficha trato de husmear lo que dice ésta aunque ya el médico te haya dicho lo que probablemente vas a leer.. no importa.. tu quieres saber más como esto es confidencial a veces saco el celular y saco fotos... no hay mucho más que hacer como en el caso de ellos estaban en incubadora no puedo tocarlos, quizás cargarlos no se si ahora que están en cuna me dejaran cargarlos pero es lo que yo al menos quisiera igual creo que en mi caso va a ser un poco difícil... parezco un ventilador, ellos están uno al lado del otro me giro de un lado a otro para que uno no se sienta desatendido.

- ¿Y su familia viene?

Mi esposo viene los fines de semana porque igual él trabaja y es la cabeza económica en este minuto 0 posibilidad que vaya a perder el trabajo y mi mamá quisiera venir todos los días pero no puede entrar si que mejor que no venga... por la campaña de invierno no pueden entrar los abuelitos... de hecho ellos están cerca de una ventana entonces encontramos la forma de que mi mamá los viera por la ventana pero es difícil porque son cristales espejo... ese día saltaba de alegría.

-Y, ¿Qué le gustaría que se mejorará el servicio de salud chileno?

Mira es una cosa personal y no tiene que ver con el hospital sino con el sistema de salud público pero la gran mayoría de las personas que me ha tocado ver tiene muy mala disposición o sea yo diría que más que los recursos que tiene el hospital son las personas yo no sé, insisto, si es por un tema de remuneración, de motivación... una experiencia bien particular que tuve en un consultorio tocaba hacer un trámite que no se pudo hacer netamente por la disposición de la persona, entonces tu no puedes decir que ese es el mecanismo que tienen sino es la persona, esa persona está replicado muchísimo en el sistema de salud público.. entonces creo que el personal tiene mucho que mejorar en sus tratos, su disposición a hacer las cosas... estar más pro y menos no para hacer las cosas ... todo es no, es todo muy cuadrado sin criterio.

- ¿Y algo que pudiera beneficiar más el contacto con su hijo o considera que está bien?

En la condición que ellos están yo considero que está bien porque no tengo mayores elementos para decir que no lo están.. se que están delicados, prematurez, es todo por etapa si tuvieron que estar... sí estuvieron en una incubadora y yo no puede meter las manos en los primeros 15 días por algo sería y si después puede meter solo las manos por algo será yo creo que está bien.

- Bueno agradecerte por la entrevista

Pucha ojalá sirva de algo la tesis que están haciendo.

Anexo 5: Matriz Grupal de Análisis

Categoría	Subcategoría	Citas
<p align="center">1.0 Factores facilitadores de la experiencia de la Maternidad Migrante en el Servicio de Neonatología</p>	<p>1.1 Situación legal de las madres migrantes</p>	<p>M2: “Si, tengo residencia... se me hizo super fácil porque hubo este entonces la amnistía, algo así.” M3: “Yo estoy legalmente en Santiago, tengo mi permanencia... no difícil porque como mi papá tiene la residencia el me ayudo a sacarla...Por vínculo a papá saqué la permanencia definitiva.” M4: “Tengo residencia definitiva... yo recibir este inmediatamente en Chile”. M5: “No, ella con carnet no más”</p>
	<p>1.2 Inclusión de madres migrantes en la sociedad chilena.</p>	<p>M1: “Mm no de verdad que para nada...nunca me han discriminado, nunca me han dicho nada en son de burla, nada”. M2: “mm...no”. M6: “No, no ha sido mi caso...No puedo decir en el caso de otros, pero yo no me he sentido así”. M6: “La verdad es que igual hace mucho tiempo que yo no me siento fuera de sistema, es decir, como no sentirme chilena, o sea sé que no soy chilena, hay muchas cosas que me identifican todavía como cubana, pero no me siento como segregada ni nada.” M6: “...cuando llegué eh.. me sentí así..pero ya ahora me siento como parte de la maquinaria ésta perversa que tenemos, pero maquinaria al fin y al cabo, y eso...” M6: “yo no me siento extraña, no voy a ocupar la palabra extranjero porque me siento totalmente integrada... por ejemplo yo digo cada vivencia es distinta... cuando yo hablo con mi mamá ella si se siente segregada... porque su vivencia ha ido distinta a la mía”</p>
	<p>1.3 Equipo de Salud como facilitador de la</p>	<p>M1: “Ha habido muy buena comunicación...todo me lo han respondido, la verdad que si” M1: “Entonces esa es otra de las cosas que me tranquiliza el poder estar aquí, saber que mi bebé está en buenas manos...Han sido personas muy amables, no he tenido inconvenientes con nadie, me han dado toda la</p>

	experien cia	<p>información que he pedido”.</p> <p>M1: “Pero como he visto que los tratan si me dan confianza...siento que dan mucha ayuda”</p> <p>M2: “Un poco de tranquilidad es como cuando lo dejas ya igual, este , eh hay veces que hay enfermeros buena onda , no? Lo dejas encargando ahí, que te lo vean ahí, y eso.”</p> <p>M2: “La psicóloga, ella se acercó ahí y ahí me habló y me dijo no llores, ella me dio ánimo”</p> <p>M2: “Como que te da más, este.. como te digo.. te motiva me entiendes, hay veces que tu estas triste y él está ahí preocupado, como que te sientes apoyada”</p> <p>M3: “El equipo de salud, las personas que están pendiente del niño, no se todo eso como que me ayuda a sentirme segura de que el bebé está bien...porque igual te conversan, la matrona, las niñas, te van orientando, que tiene que tener un proceso”.</p> <p>M3: “...por aquí es estoy muy muy agradecida del hospital, dijo no sé cómo agradecer tanto a quienes me han dado el apoyo...me voy súper contenta me han tratado súper bien”.</p> <p>M4: “Yo siento muy seguro porque yo tengo confianza en el hospital y los doctores”</p> <p>M4: “bien...me dicen las cosas que no entiendo si”.</p> <p>M4: “Sabe que mi lugar muy, más favorito es el lactario, es la gente que trabaja ahí me encanta las niñas”.</p> <p>M5: “ehh... yo pienso que está bien porque hay personas que está trabajando para cuidar a ellas”.</p> <p>M6: “...no tengo ninguna queja en cuanto a la atención hospitalaria... en cuanto a la infraestructura del hospital la atención que han tenido los profesionales, no tengo quejas”.</p> <p>M6: “El personal de acá también eh... ha sido como súper eh... cuidadoso cuando tiene que dar información de pronto delicada. Yo creo que todo eso igual ayuda”.</p> <p>M6: “...ahí si es más personalizadas, ellos tienen un médico en específico. Ese médico todos los días me dice lo que les van a hacer o qué le hicieron. Ahí la información es más clara”.</p>
--	-------------------------	--

	<p>1.4 Experiencia de las madres en el sistema de salud chileno</p>	<p>M3: "...la verdad dijo este país es algo que nunca pensé pasar veo mucha tecnología, me siento muy agradecida que mi niño sea muy recibido y tenga toda la ayuda que de verdad no sé cómo agradecer tanto".</p> <p>M3: "... la realidad por delante que yo digo que su país tiene mejor calidad de, más protección con el niño, más cuidado, más atención, la tecnología que hay aquí no hay en mi país, no lo brindan a los niños, no hay lo que uno realmente, o sea no está al alcance de uno como país...entonces aquí yo veo que es súper, te dan apoyo en todo, entonces la verdad su país admiro mucho que quieran a los niños, eso es bueno".</p> <p>M4: "Yo fui a consultorio Apoquindo...mi embarazo estaba controlado en Integramédica".</p> <p>M6: "Si, yo me los hacía periódicamente pero en el sector privado".</p>
	<p>1.5 Redes de apoyo social que movilizan recursos a favor de la experiencia de las madres migrantes</p>	<p>M1: "Mi mamá y mi hermana... básicamente con mi esposo y tengo una amiga".</p> <p>M1: "...Igual todos los días hablo con mi mamá ella me pregunta por la niña".</p> <p>M2: "mmm, mayormente, si, si, mi pololo me está viniendo a visitar, mi jefe también".</p> <p>M2: "No, no me voy a la casa de mis jefes porque me queda más cerca para venir a ver al Santi".</p> <p>M2: "En todo, desde que estaba hospitalizada jaja han ido a verme, me han estado llamando y ahora que me dieron la posibilidad pue, en vez de ir a Cerrillos quédate acá se te hace más fácil, más cerca. No en esa parte estoy agradecida (risas)".</p> <p>M3: "Mi mamá con mi hermana, si ellas son súper amorosas vinieron...ellas están desesperados por él bebe, entonces mi mamá no lo puede ver, entonces digo mamita ahorita está levantado el pase para que pasen los abuelitos a verlos le digo... Y mi hermana es también ahí, hay yo quiero abrazarlo, yo quiero apapacharlo...".</p> <p>M3: "...si tengo amistades que en cualquier momento, siempre hay altos y bajos y siempre me han tendido la mano".</p> <p>M3: "Tengo una vecina que es al lado de mí, dijo siempre ella está pendiente de mí. Muy buena persona".</p> <p>M3: "... mi papa vive conmigo...Si todos juntos, mi papá viene cada 6 meses, 6 meses se va a Perú y 6 meses está en Santiago....Y mi hermana la que está acá es la última ella tiene 23 años... Mi mama igual también</p>

		<p>trabaja dijo”.</p> <p>M4: “me ayuda mi amiga, mi ex marido y sus tías”.</p> <p>M5: “ehh familiares, yo tengo familiares acá... si yo tengo otros dos hijos cuando yo no estoy y la Marie no está ellos lo cuidan, eso es bueno”.</p> <p>M6: “Tengo una red de apoyo super amplia, tengo mi mamá, mi papá mi esposo. Tengo muchos amigos, entonces eso igual ayuda hartito...Como que me dan hartito apoyo”.</p> <p>M6: “Vivimos todos cerca porque cuando yo tuve que empezar con el tema de reposo hubo que hacer varios cambios mi mamá tuvo que venirse más cerca de nosotros y eso repercute en el tema financiero porque tenemos que ayudarlos.”</p> <p>M6: “Familia, amigos e incluso los compañeros de trabajo se han portado muy bien”</p> <p>M6: “Yo ahora alzo el celular o pongo en el grupo de WhatsApp necesito o me siento y enseguida sale un montón de gente a asistirte... eso créeme que te ayuda muchísimo... saber que detrás de ti hay un montón de gente igual eso ayuda mucho.”</p>
<p>2.0 Factores obstaculizadores de la experiencia de la maternidad migrante en el Servicio de Neonatología</p>	<p>2.1 Situaciones de discriminación vividas por las madres y familiares</p>	<p>M2: “En Chile en general, mm una vez , que me fui con los niños a la plaza, con los hijitos de mi jefe y una señora ,no se que me dijo, y encima me dijo, extranjera”</p> <p>M3: “El primer niño he tenido el problema de que ha tenido problemas en el colegio como para integrarse, ósea como que casi no habían cómo decir, llegaste al colegio y tenía amiguitos, a él le costó bastante...para que Arturito para que tuviera amigos tenía que hacerle la tarea del compañerito para que él se sienta acompañado....Si en el colegio me estaban dando información de que acá le llaman Bullying con los niños y me dijeron entonces...Lo que sí lo primero que me chocó, yo realmente llegue al momento de regresarlo a él no dejarlo estudiar acá...”.</p> <p>M3: “Si, cuando yo llegué acá si la pase un poco difícil porque quizás por mi accidente que yo tengo hay personas que como que te miran con dificultad, como que, de repente yo entiendo no, porque a veces hay personas, que te pasó, cómo te sucedió, ósea como que igual tienes algo que te bajonea, pero igual tuve que ser fuerte...”</p>

	<p>2.2 Equipo de Salud que complejiza la experiencia de las madres migrantes</p>	<p>M2: “Enfermeras así como pesaditas...no sé, como que te miran así...asi medio, medio raro. Cuando yo estaba internada, eran así casi como con todas pero así como que hacen su pega por hacer su pega na mas, como que no les gustara, me entiende?”</p> <p>M2: “si, son pocos los enfermeros, o sea los doctores que se acerca así más a explicar”</p> <p>M2: “uhum, la única que vez que vinieron a explicarme fue cuando recién lo vi. Ahí vino un doctor ahí, y ahí el me conto y todo”.</p> <p>M6: “... A veces las matronas, producto seguramente de la cantidad de trabajo que tienen como que son medias eh... cuesta la comunicación a veces con ellas...si necesitas información eh...ahora no puedo, 5 minutos que se convierten en 50 minutos”.</p> <p>M6: “Yo antes de estar hospitalizada acá, es decir, antes de tener a los bebés estuve hospitalizada en una clínica privada y luego acá. Y la mayor diferencia que yo encontré, más bien era en la atención...llegó un minuto que le tuve que decir a la matrona, mire me puede dejar varias chatas y yo mismas me la pongo y me las quito, porque con un embarazo que ya de por si te da mucho deseo de ir al baño y si a uno no la deja ir llamar y que vinieran al cabo de 20 minutos no le hace mucha gracia a uno. Y de pronto en esa hospitalización la atención era un poco más brusca. Vaya, yo diría que no había mucha sensibilidad en el momento de tratar con el paciente”.</p> <p>M6: “...al menos a mí que entré por una consulta de urgencia no me asignaron un médico específico...de hecho en algún momento me sentí como media “tirada”...me hubiera gustado que la atención hubiera sido más personalizada, no tan impersonal. Como que hoy me veía uno mañana...era como la opción del número, ahí era un número...igual afecta muchísimo porque por ejemplo, eh.. como ya uno es adulto, no es como cuando es un niño que de pronto tu papá es el que recibe la información yo aquí era la que recibía y tenía que pasarla a mi familia. Si, no, mira tengo esto, tengo esto otro. Pero la gran mayoría de las veces como eran distintas personas y a lo que abogaban era mirar una ficha o algo, era como si, hoy me pusieron un a inyección, no se bien de que era... De pronto si me venían a poner algo, <i>¿Hola? que me está poniendo? Esto se lo mandó el médico. Pero bueno, pero ¿qué es?</i>”.</p> <p>M6: “Mira es una cosa personal y no tiene que ver con el hospital sino con el sistema de salud público pero la gran mayoría de las personas que me ha tocado ver tiene muy mala disposición o sea yo diría que más que los</p>
--	---	--

		<p>recursos que tiene el hospital son las personas yo no sé, insisto, si es por un tema de remuneración, de motivación... una experiencia bien particular que tuve en un consultorio tocaba hacer un trámite que no se pudo hacer netamente por la disposición de la persona, entonces tú no puedes decir que ese es el mecanismo que tienen sino es la persona, esa persona está replicado muchísimo en el sistema de salud público.. entonces creo que el personal tiene mucho que mejorar en sus tratos, su disposición a hacer las cosas... estar más pro y menos no para hacer las cosas .. todo es no, es todo muy cuadrado sin criterio.”</p>
	<p>2.3 Dificultades en el acceso al Sistema de Salud Chileno.</p>	<p>M1: “Entrar al sistema de salud aquí fue difícil, porque bueno nosotros somos extranjeros, no teníamos rut, y todo eso, nos exigían un contrato de trabajo para poder entrar a Fonasa, si no entras a Fonasa, si no estás en una Isapre o en una AFP, entonces bueno todo ese proceso fue un poco complicado”.</p> <p>M6: “Y claro, me entere tarde que estaba embarazada y en esa etapa tardía ya tenía riesgos de tener un embarazo prematuro porque tuve un acortamiento del cuello del útero y eso me hizo tener que tomar licencias, y cuando tome las licencias con el cambio que estaba haciendo quedo como muy stand by porque estaba pidiendo mi desafiliación no se podía hacer efectiva por la licencia, y me vine a enterar 15 días antes prácticamente de dar a luz que ya para mi esa fue una situación de estrés muy grande, porque yo no podía de verdad, no era posible tener a mi bebé en una neo de una clínica, o que estuviera pagado mi hipoteca, no se cuánto me va a salir aquí”.</p>
	<p>2.4 Barreras idiomáticas que entorpecen la comunicación entre madres y equipo de salud</p>	<p>M5: “Ellas son así pero cuando hablan con otra persona del mismo pero con otra persona tiene miedo de hablar, así es ella. Igual puede hablar en Creole para traducir pero ella no quiere”.</p> <p>M5: “A ya, es difícil ella, cuando los doctores quieren hablar una cosa necesitan que yo vengo para hablar con ella...Nada pero de repente habla pero tiene miedo, mucho miedo para hablar....igual puede decir algo pero no sé por qué tiene miedo para hablar”.</p>

	<p>2.5 Escasez de redes de apoyo</p>	<p>M1: “Los vecinos no somos así como muy compinches, si no que cada uno en lo suyo y ya...La familia es distinto, pero ya aquí con un vecino, ustedes tienen otras costumbres la personalidad de ustedes es totalmente distinta”</p> <p>M2: “No, estoy sola”.</p> <p>M5: “Aquí es un poco difícil para mí porque yo estoy trabajando, no puedo venir todos los días pero por eso no me siento muy bien porque para venirlo a ver todo el día es más fácil más mejor para mí pero por la pega no puedo”.</p>
<p>3.0 Maternidad, Migración y Prematuridad</p>	<p>3.1 Comprensión de la maternidad</p>	<p>M1: “Es darle todo, porque uno cuando no es madre, uno es esto no me gusta, no me lo como y ya. Cuando voy a comer algo y por ejemplo a mí la espinaca no me gusta pero sé que le hace bien a mi bebe entonces me lo tengo que comer, entonces como que uno lo da todo... Para mí el ser madre es darle todo”.</p> <p>M2: “Ay, no se... es que todas las mamás son diferentes, todas las mamás somos diferentes”.</p> <p>M2: “Los cuidados, cuidados del hijo, desde chiquito inculcarle cosas buenas, todo eso, educarlo bien”.</p> <p>M2: “Que todo cambia pues, todo cambia ahora. Ahora todo para tu hijo, estás pensando, tu y tu hijo, nada más”.</p> <p>M2: “Qué es ser una mamá, ahí es lo difícil pues, porque cualquiera puede tener un hijo pero ser mamá es diferente...”</p> <p>M3: “...porque uno viene a este país a luchar y a hacer algo por los hijos”</p> <p>M4: “Ahora yo entiendo cuando todos dicen que es un “miracle”...me cambió mente...yo siento tan feliz y me siento como yo tengo “the wings”.</p> <p>M6: “...entonces que es para mí ser madre...Ui todavía no lo se (risas), todavía me miro en el espejo y digo (voz de asombro) ui tengo dos niños, no sé, lo que sí te puedo decir en términos prácticos, dormía muchísimo ya no duermo nada, me despierto sola, de hecho mi mamá a cada rato me escribe porque como madre al fin y al cabo si se despertaba mucho antes que yo, y ella misma me dice viste como cambia la vida (risas), ya no necesitas un despertador, ósea estas mucho más a la expectativa de todo”</p> <p>M6: “...las madres son internacionales, quizás lo que cambia si.. el fondo no cambia la forma es la que a lo mejor es la que cambia, pero el objetivo no creo que cambie, son madres donde quieras”.</p> <p>M6: “...o sea yo oigo las cosas que dice mi mamá y yo discrepo mucho con las que ella dice tomando referencia las de acá, es decir, yo asumo más las</p>

		<p>de acá, las que tenemos ahora nosotros que las que mi mamá vivió en Cuba, cosas tan simples como no sé, después de los 6 meses yo te daba arroz, no mamá acá no hay que dar arroz hay que dar colados, hasta ese nivel. Yo creo que si es que la que estuviera sentada aquí fuese mi mamá eh.. la cantidad de diferencias que ella te pudiera dar en todo lo que me has preguntado sería innumerables...”.</p>
	<p>3.2Acercamiento hacia un parto prematuro</p>	<p>M1: “En general, bueno no ha sido mala pero obviamente me choca la parte de que mi bebé esté aquí, no es su culpa no es mi culpa pues nació con bajo peso y esa parte pues como que me afecta a veces un poco.”</p> <p>M1: “No, no nunca. tal vez los últimos dos meses me empezaron a decir que mi bebé no crecía, pero nunca me dijeron lo del bajo peso, si no hasta el momento en que nació, fue realmente cuando supe que no iba a tener a mi bebe desde el primer día”</p> <p>M2: “No me lo esperaba porque fue así, o sea se me adelantó todo. Todo rápido”</p> <p>M2: “sipo, de hecho me chocó mucho, me daba pena cuando peor me dieron ese de alta a mi, yo irme sin la guagua y la guagua quedarse acá”.</p> <p>M3: “... es que, ósea dijo me chocó bastante porque para mí primer niño no fue así, como se me adelanto el parto y tuve complicaciones para Patrick, como dijo no esperaba esto entonces lo vi, prácticamente me lo sacaron”.</p> <p>M3: “... la verdad no me esperaba esto”.</p> <p>M3: “... Cuando llegué acá me dijeron que estaba con 7 de dilatación de parto, entonces yo no sabía, me vine sin nada dijo, yo prácticamente me venía a una revisión que me iba a hacer la matrona y regresaba a mi casa, y me quede de emergencia él bebe estaba por nacer entonces yo no sabía, bueno digo por algo pasan las cosas y hay que darle”.</p> <p>M6: “Si mas bien yo estaba preparada para lo que pasó, es mas yo tenia fechas establecidas de como metas, yo tenía metas que cumplir como madre embarazada, llegar primero a las 24 semanas, ya y hacia el check list pasamos las 24, llegar a las 28 checklist pasamos las 28. Que te quiero decir con esto, que yo sabía que mis hijos no iban a nacer de término, que iban a ser prematuros y todas las cosas que pueden tener los prematuros, así que, yo estaba de alguna forma preparada, digo de alguna porque nadie está preparado o creo que nadie o al menos yo no lo deslumbre pese a que estaba preparandome psicologicamente eh... a ver a tus hijos con tubitos, cablecitos y separados por una barrera, entonces pese a que ya lo tenía</p>

		<p>asumido, y bueno a eso sumarle que te digan todos los días tiene esto, tiene esto otro uui, yo sabia de hace mucho tiempo que no iba a tener un niño de 40 semanas”.</p>
	<p>3.3Diferencias culturales que visualizan las madres migrantes entre Chile y su país de origen.</p>	<p>M1: “Por la situación de Venezuela, allá no se puede vivir...hubiese sido tal vez peor, mi esposo me dice tranquila ya no estamos en Venezuela, porque justo el día que tuve el parto, ese día hubo protesta en Venezuela, por lo menos en mi ciudad, entonces hubiese sido más complicado por llegar a la clínica u hospital. Allá por lo menos donde yo vivo, hay dos hospitales públicos y uno está contaminado, yo no hubiese permitido tener a la bebé allí, no sé algo hubiese hecho pero yo de verdad no la hubiese dejado en el hospital”.</p> <p>M1: “En la Neo como que no, tal vez en la calle. Por ejemplo algo que me llama muchísimo la atención y lo crítico hacia mí, no se lo digo a a las demás madres, no los corrigen, es lo que yo veo, ósea aquí los niños hacen lo que quieren, pero por ejemplo en mi país desde donde yo vengo eso no es así”.</p> <p>M1: “Nosotros somos como más calurosos, pero siento que el chileno es como más frío como que cada quien, yo voy por mi vida y si te encuentro a mitad de camino quítate o algo asi, en cambio nosotros no, entonces no queremos que vaya a hacer algún tipo de rose con un vecino ni con nadie, entonces preferimos que cada quien por su lado”.</p> <p>M1: “Hasta en el sistema de salud son distintos yo no conocía matronas, allá son médicos y enfermeras y ya. No existen las matronas entonces primero fue como un poco chocante”.</p> <p>M3: “Yo creo que hubiera sido muy difícil... Porque allá las cosas, ósea dijo, uno tiene que salir de la ciudad a ir a un lugar céntrico, mucha más lejos te cuesta más, y a veces los recursos que no tiene, lamentablemente hasta a veces uno pierde el niño, un montones de cosas que pueden pasar...allá tú tienes que correr, como ahorita está internado Patrick tendría</p>

		<p>que pasaje, para poder ver al niño, en cambio acá estoy cerca y me doy la facilidad que me puede ir y venir, o puedo venirme y quedarme hasta la tarde y en la tarde me voy. Pero allá tendría que estar las 24 horas encima del niño, tendría que ver una estadía donde quedarme, sería más difícil”.</p> <p>M3: “...acá en su país es distinto a mi país...o sea como que allá diste el parto, te dieron la cesárea y chao. O sea todo depende de ti si tú te cuidai, los doctores se desvinculan de uno mismo. En cambio acá no, la matrona te está explicando, las enfermeras las señoritas ellas mismas te explican, cual es el cuidado que uno tiene que llevar, o como dijo, con cuidado para que las cosas vayan bien”.</p> <p>M4: “Llegaron como 20 personas a la habitación, todos estaban en la ropa de a fuera en zapatos y bebé tiene un día. Y yo como, no, no hacemos cosas como así, todo esta super super estéril. Tenemos, en Rusia tenemos la cosa que no entras al departamento o la casa en zapatos”</p> <p>M5: “Yo vine a Chile porque mi país era buena pero falta pega, venimos aquí para trabajar para ver cómo va a mejorar la vida pero aquí en Chile es más caro la vida”.</p> <p>M6: “Por casi todos los motivos migratorios, eh... nosotros en Cuba la situación económica era muy mala entonces eh.. preferimos irnos, era, de hecho es como la opción que tienen casi todos los cubanos.. no hay mucha otra opción..”</p> <p>M6: “A lo mejor es que también busco un patrón comparativo un poco más malo porque de donde yo vengo, este hospital, las cosas que tiene, podría considerarse una clínica de donde yo vengo”.</p> <p>M6: “Particularmente en mi país, sin la infraestructura, eh.. de pronto, la mismas o quizá un poquitito más decadente, pero tienen otro tipo de atención... eh.. ya más, igual un poquito más personalizada”.</p> <p>M6: “... ahora la señora también está esperando mellizos, justo como yo, y claro, ella a partir de las 20 semanas sí o sí se tiene que ir a un hogar materno. Que es un, es como una institución igual hospitalaria pero no.. solo para mujeres embarazadas...es obligación para personas que tienen embarazos múltiples que se consideran de riesgo. Tenga o no tenga una patología que la ponga en riesgo para ir la monitoreando más seguido. O sea en ese sentido, encuentro que está mejor organizado. Pero, tiene otras cosas que no te hacen estar tan a gusto, de pronto la habitación no tiene buena ventilación o que hay muchas personas en la habitación, O sea una cosa compensa la otra”.</p>
--	--	---

<p>4.0 Experiencias en torno a la maternidad en el Servicio de Neonatología</p>	<p>4.1 Cotidianidad de las madres migrantes dentro del Servicio de Neonatología</p>	<p>M1: "...solamente que bueno nos dan 3 veces al día media hora para poderle dar pecho...".</p> <p>M1: "Tengo que llegar diez para las diez, porque voy primero al lactario, y después a las 11.30 voy a darle la primera toma de pecho a la bebé".</p> <p>M1: "No tener a mi hija conmigo en mi casa, estar descansando. Porque por más que sea, fue un parto natural, no fue cesárea pero igual no estoy haciendo reposo a pesar de que mi hija tiene solamente 8 días de nacida, no tuve ningún día para poder descansar, porque igual los órganos están por dentro regenerándose y todas esas cosas. Entonces eso ha sido lo más complicado".</p> <p>M1: "... Igual todos estos días ha sido como un poco difícil tratar de comunicarme con ellos, por esto mismo, porque llegó a la casa, luego cansada almuerzo y lo que quiero es dormir para poder madrugar al otro día. Nosotros nos acostamos casi a las 10 de la noche, y nos despertamos antes de las 7 de la mañana. Entonces todo el día aquí, es agotador".</p> <p>M1: "mm tal vez de saludo, así que haga amistades no...porque igual yo me traigo mi libro me voy para afuera me pongo a leer".</p> <p>M2: "a las 11 tengo yo lactario jajaja después a las 2 me vengo con él a estar ahí con él , después a las 3 después a las 5, así".</p> <p>M2: "sí, como que nos acompañábamos ahí las dos, íbamos a comer juntas, conversamos...igual echo de menos a esa señora que se fue...porque nos juntábamos, íbamos a comer las dos, y a tomar un té las dos".</p> <p>M2: "aah.. este, cuando yo voy a verlo, no po, no alcanzó mucho, es como media hora nomas igual, ahí un rato viéndolo".</p> <p>M3: "...tienen sus reglas, uno tiene que respetarlas y ese como dijo para mi fuera bonito pasar las 24 horas yo no me muevo del lado de él, pero en realidad acá son reglas que uno tiene que respetar... uno tiene que esperar que ellos te den una orden para poder cumplirla, pero si fuera distinto yo creo que las cosas tampoco marcharían bien, yo creo que tiene que haber algo que tenga límites".</p> <p>M4: "Es una rutina, tengo horario para entrar...tengo que venir en un horario particular, y lactario, después a alimentar al bebé, después tengo un break de almuerzo, y de nuevo".</p> <p>M5: "Ella se preocupa mucho por las hijas porque igual si se siente un poquito cansado igual viene a ver los hijas todos los días se preocupa mucho ella.. si".</p> <p>M6: "Dificultado... mira, en sentido general yo te puedo decir que al menos</p>
---	--	--

		<p>como lo siento yo, yo estoy en una especie de centrífuga. Yo no tengo tiempo para deglutir qué está pasando. Así como, si sé que tuve dos bebés, que están hospitalizados, que han sido cuidados y que han ido evolucionando, pero si tu me dices eh.. pro o contras.. no, no te podría decir. Ahora, dificultad, yo no siento que haya tenido ninguna dificultad. Seguramente después van a empezar a salir, pero no siento que haya tenido dificultad”.</p> <p>M6: “De donde estamos todas en el lactario todas tenemos que hacer lo mismo (risas) y más o menos vamos siguiendo una pauta que nos dan acá, entonces no creo que haya mucha diferencia en eso. Igual yo creo que con las personas que he tenido relación acá, la única extranjera del lactario soy yo por ahora. Entonces tampoco te podría decir si en realidad encuentro que hay alguna diferencia versus con las otras chicas, pero no lo encuentro.”</p> <p>M6: “Cuando estoy con ellos además de ver las máquinas porque hay unas máquinas que suenan todo el tiempo.. tu no sabes si es tu hijo o el de al lado.. pobrecito el de al lado pero ojala no sea el tuyo... hablo hartito con ellos.. de pronto sí a las matronas se les queda la ficha trato de husmear lo que dice ésta aunque ya el médico te haya dicho lo que probablemente vas a leer.. no importa.. tu quieres saber más como esto es confidencial a veces saco el celular y saco fotos... no hay mucho más que hacer como en el caso de ellos estaban en incubadora no puedo tocarlos, quizás cargarlos no se si ahora que están en cuna me dejaran cargarlos pero es lo que yo al menos quisiera igual creo que en mi caso va a ser un poco difícil...”.</p>
	<p>4.2Preocupaciones de las madres migrant es a partir de la salud de su hijo o hija.</p>	<p>M1: “Que no vaya pasar aquí más de 10 días...no quería que me dijeran que tenía algo más”.</p> <p>M2: “Que se vaya a enfermar, después.. eso, esos son mis temores... quiero llevarlo bien, entiendes, que este bien, todo bien para después no estar jajaj se me vaya a enfermar”.</p> <p>M3: “... como que no es como, un niño que está sanito reacciona a todo, que se mama toda su... el en cambio tiene sus dificultades, yo lo veo que es más dificultoso porque a él le cuesta coger la pechuga, no es así como que ya le pones y el mismo toma, si no que a él tengo que estar molestándolo, levantándolo, dándole ánimo, él quiere estar durmiendo”.</p> <p>M3: “Cuando me dijeron que Patrick tenía problemas de su, había nacido dificultoso con las partecitas que él tenía. Mas encima me dijeron que le</p>

		<p>iban a sacar un scanner de la cabeza entonces como que eso me chocó más porque yo no sabía que iban a decir, pero igual tengo que como me dice, asimilar y darle la vida que las cosas sigue, y tengo que llevarle el control por el bien de él y por el bien mío yo tengo que estar positivamente que las cosas me van a marchar bien”.</p> <p>M6: “El juicio clínico, me dicen que van bien, pero yo todo lo veo lento”.</p> <p>M6: “Los días hay información buena, mala, todos los días les sale algo...”.</p> <p>M6: “Que no vayan a quedar con secuelas ni respiratorias, ni neuronales porque el resto pienso que tengo todas las herramientas para salir adelante con ellas.. temo más por ellos.. por cualquier factor que le pudiese quedar producto de la prematurez que temor a factores externos no me preocupa nada más... toda mi concentración es que queden sin problemas”.</p> <p>M6: “El hecho de ya poderlos tocar, a mi al menos, me presume como un...que están mejor, que están saliendo de su estado gravitacional y que están mejor”.</p>
	<p>4.3 Sentimientos y emociones que experimentan las madres migrantes.</p>	<p>M1: “Obviamente me choca la parte de que mi bebé está aquí”.</p> <p>M1: “Lo que sí, me afectó y me molestó pero se puede entender, es que por ser bebe me imagino se le sale mucho la vía y tenía muchos morados, muchos pinchazos en la mano, hasta de 3-4, pues en la pierna, en el pie después la otra mano, entonces eso, supongo que es como por ser madre, me molesta porque es mi hija”.</p> <p>M1: “Mm duro (se quiebra y llora)...No tenerla conmigo, eso es lo que más me afecta...No tenerla conmigo todo el tiempo, que no duerma conmigo, Eso es lo que más me afecta, porque igual es mi primer bebe y lo quiero disfrutar al máximo no”.</p> <p>M2: “De todo, poco feliz, un poco triste, porque se ve muchas, muchos niños más mal, más mal que mi hijito no?, igual eso da un gran dolor en el alma”.</p> <p>M2: “No igual yo trato de darme ánimo yo solo puedo, igual, solita me la sigo, digo así”.</p> <p>M2: “Lo más difícil, es este.. irme a la casa, dejar a mi hijito ahí”.</p> <p>M2: “Me daba mucha pena, me daba un dolor inmenso porque cuando estaba con vía y yo me hacía, osea me hacía recordar porque yo también me habían puesto vía pue y yo decía, tan chiquitito y ya ya soportando estos dolores. Eso me dolía y ahí me puse a llorar.”</p> <p>M2: “lo veía como un marciano (risas) lo veía como un marcianito, me</p>

		<p>daba un nervios tocarlo”.</p> <p>M2: “Si, ahi trataba de consolarme yo misma, darme fuerza me entiendes”</p> <p>M2: “Sientes que te falta algo, así como un vacío...”.</p> <p>M3. “Ahí me dijeron que tenía problemas también con su cosita y ahora me dijeron que se amarilló. Entonces me siento así como triste pero igual tengo que tirarle pa arriba.”</p> <p>M3: “... por mi fuera ya rapidito me lo llevo pero tengo que ser tolerante y paciencia y no perder la calma, que todo va a salir bien”.</p> <p>M3: “...me he emocionado mucho porque igual, o sea te da un intermedios momentos que tu estas con él, como que un ratito no sabes cómo compensarle, entonces ahí vuelta te sacan, entonces como no es estar junto a él, como dijo las 24 hrs. Entonces es distinto, pero me he sentido tan, como tan darme fuerzas, valentías para que el sienta que no está solo”.</p> <p>M4: “Es muy triste volver en la casa sola”.</p> <p>M4: “Es difícil por el razón de salud, preocupación de salud”</p> <p>M4: “Y yo estaba llorando!! por primera vez así aaahhh..!! Te imaginas, porque a veces necesitas ese soporte”.</p> <p>M5: “Ella dice que se sentó bien porque los hijas están en la neo, están cuidando y va a esperar que está listo pa ir a casa y ahora ella va a seguir cuidando con las niñas”.</p> <p>M5: “Lo que pasa que va a sentir mejor cuando esté listo la niña para ir de alta y para casita ahí va a sentir más mejor”.</p> <p>M5: “Eh... es más difícil para Marie cuando tiene a las chicas hospitalizadas ehh... es más difícil ella no se sienta bien porque dijo que las chicas están hospitalizado no sé cómo viene y cuando va a ir a la casa. Yo le digo a ella que hay que esperar porque si está hospitalizado algo falta. Ella tiene que tener tranquilidad para esperar cuando se vaya a la casa”.</p> <p>M6: “La experiencia, un poco dura porque igual para que sean tus primeros hijos y justo prematuros”.</p> <p>M6: “...si mucha felicidad, osea todas las palabras que pueda describir ninguna es un sentimiento que sea de tristeza o de melancolía...así como que en ese minuto yo creo que se te borra que lo que hay entremedio es una incubadora y que son prematuros, lo menos que estas pensando es eso”.</p> <p>M6: “Todas positivas, ninguna al menos en mi caso, ninguna de melancolía ni de tristeza, incluso de si describo fragilidad no es fragilidad de hay pobrecito que pena me da verlo lleno de tubos, no. Frágil de yo que soy</p>
--	--	--

		<p>quizás tan torpe como para tocarlo que le pueda hacer daño, pero no ninguna así como negativa ni triste, no para nada”.</p> <p>M6: “Pero tengo mucho miedo porque igual te digo que los encuentro una cosa tan frágil, tan poca cosa...cada vez que tenía que meter las manos para hacer los ejercicios ay! no puedo...no puedo...no se ni como cambia un pañal (risas) porque pudiste haber visto 100 tutoriales pero no es lo mismo verlo que hacerlo”.</p> <p>M6: “Cuando tengo tiempo de pensar, porque la mayoría del tiempo lo que hago es correr y no pensar entre que voy a la casa, vuelvo, me sacó leche en la mañana, voy a verlas me vuelvo a ir, me sacó leche cuando vuelvo y ya tengo que volver a sacarme leche al hospital.. o sea en esa dinámica no te da mucho tiempo para concientizar lo que está pasando pero cuando tengo tiempo de pensar he pasado por varias etapas... he pasado por la etapa de llorar (suspiro), de sentirme pésimo y también he pasado por la etapa de decir.. que bueno, están mejorando están bien, depende de cómo están las hormonas ese día y hasta como este el astro sol”.</p>
	<p>4.4Expectativas que tienen las madres migrantes sobre el Servicio de Neonatología.</p>	<p>M1: “Que dejen pasar más tiempo, que dejaran que uno tuviese más contacto con su hijo...ellos tienen que darle la mamadera, ellos tienen que cambiarlo. Eso es lo que me gustaría, como que las madres pudiésemos estar en mayor contacto con nuestros hijos”.</p> <p>M2: “con los profesionales, que sean más, este, más cercanos... y con las trabajadoras también, o sea que les guste pue, no, que no trabajen por trabajar”.</p> <p>M2: “ah... que te dejen cambiarlo a ti el pañal, también, también podría ser eso... o dar la leche, la papa ah”.</p> <p>M2: “Que fuesen como el kinesiólogo (risas) de preocupados (risas)”.</p> <p>M3: “...yo creo que debería ser más tiempo pasar con el niño que darle, o sea yo soy de la idea de que la mejor medicina y la mejor ayuda para un niño que se encuentra delicado es la lactancia materna, si fueran más horas yo creo que el niño establece mucho más rápido. Eso me gustaría digo...”.</p> <p>M4: “Pienso que está todo “pretty much good”.</p> <p>M6: “Me gustaría que fueran un poco más sensible a la hora de tratar con los pacientes”. Me gustaría que tuvieran una mayor dotación de personal porque a lo mejor esa persona que se demoraba casi media hora en asistirme es porque tiene que atender a., el doble de las otras , que las demas quizás estan para atender a dos personas. supongo que eso viene por</p>

		algo más complejo que la remuneración”.
	<p>4.5 Rol de madre en el Servicio de Neonatología</p>	<p>M1: “Un amor, se derrite conmigo y yo me derrito con ella, ha sido buena...la quiera tener pegada a mí, ponerla bajo mi ropa, si es posible todo el tiempo...cuando entra en mis brazos, toma pecho y se duerme y yo trato de despertarla, no sé si mi voz la relaja, la duerme, no sé, pero se escurre así toda, no quiere más nada, dormir, supongo que se relaja. Ha sido algo muy maravilloso”.</p> <p>M1: “... por lo menos mi primer bebe yo quisiera tenerla todo el tiempo conmigo, todo el tiempo pegada a mí, casi que meterla así con mi ropa, pero no puedo. Pero el poco tiempo que he estado con ella ha sido bien”.</p> <p>M1: “Cambiarle el pañal, no le he podido cambiar ni su primer pañal, ver día a día cuando ella se pela, por lo menos tengo que verla aquí cada ciertas horas, entonces a ya se le está cayendo más la conchita de su piel, osea esas cosas que uno como madre desea ver todo el tiempo, su cambio, su progreso, ósea no lo he podido hacer”.</p> <p>M2: “Lo abrazo, o sea ahora que ya lo puede cargar, ahí me sentía feliz (risas) no?”.</p> <p>M2: “Mm.. o sea hay mamás que ya tiene mas experiencia, mas con su guagua o son , ya, no son primerizas, bueno yo soy primeriza, (risas) así que me siento rara”.</p> <p>M3: “Lo que menos me cuesta es en cargarlo, abrazarlo, no hay tanta cosa que me dificulta, yo sé que tiene cositas que está puesto pero, o sea eso como que no me cuesta tanto pero abrazarlo, y lo más importante es darle cariño, darle el amor que no se sienta solo”.</p> <p>M3: “... uno le conversa, le habla él te mira, escucha. Entonces como que uno se está ganando todas esas cositas de él...”.</p> <p>M4: “Ahora yo puedo tocar, comunicar con él y tomar en brazos ... yo estoy visitando en principio, hasta que el despierta y después alimentándose, hablándole”.</p> <p>M6: “Más bien mis quejas son sentimentales, y esas son yo creo que inherentes a ser madre, osea tu lo que quieres es tenerlos en tu casa y tenerlos bien pero, no es el caso”.</p> <p>M6: “Uí pobrecito, super impersonal porque de momento ahora que pudiera ser más personal yo estoy resfriada y no he podido pasar, pero bueno el mes anterior, considerando que ya lleva un mes y tres días más o</p>

		<p>menos, el mes anterior estuvieron en incubadora entonces eso siempre es una barrera, es una barrera real física que está, entonces es como “Hola mi amor como estas”, pero no se si me oye... Mmm (suspiro), bueno al principio era como me da miedo hablar, me da verguenza hablar y que piensen que estoy loca, pero cuando llevas ya 5 dias viendo a tu bebé ahí, empiezas a hablar y contestarte como loco y aunque te mire quien te mire te da lo mismo. Entonces esa es como la forma de enfrentar la barrera, hablando como loca...”.</p> <p>M6: “la primera vez que lo toque fue como que me impresionó harto, hay un montón de cuestiones que no se pueden describir porque emocionalmente no encuentro palabras para describirlo”.</p> <p>M6: “Uff, no sé, no te podría decir, todo el mundo me pregunta, o sea de lo que no es emocional, la suavidad que tenía la piel increíble, nunca había tocado a un bebé tan pequeño...la fragilidad con que uno al menos los ve, quizás si Rodolfo me oye me dice no son tan frágiles jaja, porque yo cada vez que tengo que meter las manos el casi me tiene que apuntalar con una pistola porque me da mucho miedo jaja, pero yo si, al menos lo veo muy frágil entonces palabras eso, frágil, nose jaja no te podria decir”.</p> <p>M6: “...Pagaré lo que tenga que pagar, como lo pueda pagar. Cuando estuve embarazada era un tema lo financiero, ahora no me importa, me importan ellos... eso responde a una de tus preguntas sobre el rol de madre como te cambia el switch”.</p> <p>M6: “Parezco un ventilador.. ellos están uno al lado del otro me giro de un lado a otro para que uno no se sienta desatendido”.</p>
--	--	--