



finis
Universidad Finis Terrae
Ciencias de la Familia



DOCUMENTO DE TRABAJO N°1

**Avances de estudio sobre Políticas
Públicas de la Maternidad en Chile**

Elaborado por:
Valentina Ilic
Virginia Latorre
Catalina Salvo
Marzo, 2024



finis
Universidad Finis Terrae
Ciencias de la Familia



El presente documento es un esfuerzo conjunto entre Fundación Emma y la Escuela de Ciencias de la Familia de la Universidad Finis Terrae, para aportar a la discusión sobre políticas públicas sobre maternidad en Chile con el objetivo de reducir las brechas por maternidad que enfrentan las mujeres madres de nuestro país.

Este es el primer documento de trabajo de una serie de documentos que buscarán profundizar y analizar la materia desde diferentes perspectivas.

Esperamos que este trabajo entregue algunas luces para la discusión y la ejecución de políticas públicas sobre maternidad en Chile.

Valentina Ilic Vigil
Directora Escuela Ciencias
de la Familia

Virginia Latorre
Directora
Fundación Emma

La historia de la protección a la maternidad en Chile comienza hace 106 años, cuando en 1917 se promulgó la Ley N° 3.186 que establecía que en las fábricas, talleres o establecimientos industriales en que se ocuparan 50 o más mujeres mayores de 18 años debía proveerse el servicio de cunas (Ministerio del Interior, 1917). Esta ley se considera la primera norma de fomento a la lactancia para mujeres, ya que no sólo obligaba al empleador a entregar un espacio destinado a recibir a los/as hijos/as durante la jornada laboral, sino que además permitía tiempo de lactancia sin ser descontado del sueldo (SUSESO, 2016).

En más de un siglo, el Estado chileno ha implementado diversas políticas y leyes destinadas a mejorar las condiciones de las madres en áreas cruciales como la salud, el empleo y la seguridad social. Sin embargo, a pesar de los notables avances logrados en la protección de la maternidad en los últimos años, queda aún un extenso camino por recorrer para reducir la *brecha por maternidad* y alcanzar una protección integral y equitativa para las mujeres que son madres en nuestro país.

En esta línea, hace especial sentido la frase acuñada por el PNUD en su Informe de Desarrollo Humano (2004), *“nuevos pisos crean nuevos techos”* (PNUD, 2017), la cual nos permite reconocer los avances, pero también plantear nuevos desafíos. Si bien en términos comparativos con otros países de latinoamérica Chile se observa como un país pionero y vanguardista en materia de protección a la maternidad, aún se observan profundos niveles de desigualdad e injusticias para las mujeres que deciden ser madres.

En este sentido, por ejemplo, la realidad laboral chilena nos muestra que las mujeres experimentan lo que se conoce como *“multa por hijo/a”*, la cual consiste en una serie de barreras y desigualdades que enfrentan las mujeres, a diferencia de los hombres, luego de tener un hijo/a. Así, por ejemplo, los datos indican que incluso luego de casi 2 años del nacimiento del primer hijo/a la brecha de empleabilidad entre hombres y mujeres es de casi 15 puntos porcentuales, lo cual se mantiene en el tiempo (Contreras, Muñoz y Otero, 2023). Otro dato relevante en la materia, es que solo el 0,23% de los padres hace uso del permiso postnatal parental para el cuidado de sus hijos/as, lo cual sin duda deja a las mujeres en una situación de desventaja ante el mercado laboral. Como complemento de lo señalado anteriormente, se observa que *“luego del primer hijo, las madres chilenas participan un 17% menos en el mercado laboral, cae un 20% su probabilidad de estar empleadas, sus horas trabajadas se reducen un 5%, el trabajo a tiempo parcial aumenta un 40%, el salario se contrae un 15% y los ingresos laborales caen un 30%, efectos que permanecen relativamente estables incluso diez años después”* (Berniell, et.al., 2019, p. 2).

Estos son solo algunos de los ejemplos que dan cuenta de la enorme desigualdad que enfrentan las mujeres madres de nuestro país. Elementos como focalizar el apoyo en las madres de mayor vulnerabilidad, promover la corresponsabilidad, apoyar la salud mental durante el embarazo y el puerperio, la promoción de la inserción laboral y de trayectorias laborales dignas y apoyar a las mujeres que cuidan solas, son solo algunos de los desafíos que se nos presentan en el horizonte y que son fundamentales para seguir avanzando hacia la reducción de la brecha por maternidad.

Dicho esto, el presente documento tiene como objetivo hacer una revisión general de los principales avances en materia de protección a la maternidad en nuestro país de los últimos años e identificar desafíos futuros en la materia. Para ello, en el primer apartado se hace una descripción de las políticas públicas y leyes vigentes en maternidad en Chile, para luego elaborar una serie de conclusiones que permitan esbozar desafíos y posibles lineamientos que orienten la toma de decisiones en la materia.

02

Descripción de las Políticas Públicas y Leyes vigentes sobre maternidad en Chile

La importancia de la salud de las mujeres madres y sus hijos ha sido uno de los elementos de mayor consenso en el mundo de las políticas públicas en nuestro país. Esto nos ha permitido posicionarnos como líderes con indicadores tan relevantes como la tasa de mortalidad infantil (1) y materna (2). En este sentido, por ejemplo, entre 1960 y 2021 Chile pasó de 131 a 6 muertes de menores de 1 año, por cada 1.000 niños/as nacidos/as vivos, respectivamente (Banco Mundial, 2023). Una realidad similar se observa con la mortalidad materna, donde mientras en 1985 morían 45 mujeres durante el embarazo y el parto, en 2017 este número baja a 10 (Banco Mundial, 2023).

En esta línea, posiblemente influenciada por el éxito del enfoque salubrista en las políticas públicas de maternidad en Chile, se percibe una marcada preponderancia de esta temática en comparación con otras de igual relevancia. Además, se observa una tendencia histórica a abordar la maternidad como un binomio exclusivo madre-hijo/a. En este sentido, se observan dos fenómenos interesantes: por una parte, las discusiones sobre la maternidad y sus desafíos se centran principalmente en las necesidades del hijo/a, lo que resulta en la invisibilización de las experiencias, precariedades y vulnerabilidades específicas que enfrentan las mujeres en su papel de madres; y, por la otra, se relega a un

segundo plano el papel de la corresponsabilidad en el cuidado de los/as hijos/as. Dicho esto y con la intención de tener un panorama más claro de la realidad de las mujeres madres en Chile, la revisión de las políticas públicas y leyes vigentes en maternidad en Chile se hizo considerando exclusivamente aquellas que tenían un vínculo directo con las mujeres madres, excluyendo aquellas que, enfocada en los/as hijos/as, tenían un impacto indirecto en ellas (ejemplo: Chile Crece Contigo).

A continuación, se hace una breve descripción de las 14 leyes y/o políticas públicas seleccionadas para la revisión:

Ley, Política o Programa	Descripción
Ley N° 20.166	<p>Originalmente, el Código del Trabajo establecía en su artículo 203 la obligación de las empresas con más de 20 trabajadoras a tener una sala cuna y, en su artículo 206, establecía el derecho de las mismas a amamantar a sus hijos/as durante la jornada laboral. Por mucho tiempo, se dictaminó que estos artículos eran interdependientes, es decir, solo las mujeres que trabajaban en empresas con más de 20 empleadas tenían el derecho de alimentación.</p> <p>La ley 20.166, promulgada en enero de 2007, modifica dichos artículos del Código del Trabajo, y extiende el derecho de las madres trabajadoras a amamantar a sus hijos/as aún cuando no exista sala cuna en sus lugares de trabajo.</p> <p>Esto significa que hoy todas las mujeres trabajadoras, independiente del tamaño de su empresa, tienen derecho a amamantar a sus hijos/as</p>
Ley N°20.545	<p>En febrero de 2011 ingresa por moción presidencial (S. Piñera) el proyecto de ley que busca extender el postnatal de tres a seis meses, mediante la creación del Permiso Postnatal Parental. En este sentido, el permiso de postnatal (3 meses) se deja sin modificaciones y se incorpora el concepto de Permiso Postnatal Parental (3 meses), enfocado en el cuidado de los/as hijos/as y en la corresponsabilidad.</p> <p>La Ley 20.545, promulgada en octubre de 2011, modifica el Código del Trabajo y otros cuerpos legales para instaurar dicho sistema. Cabe mencionar que aquí también está considerado el fuero maternal, el cual indica que las mujeres no pueden ser despedidas de sus lugares de trabajo desde el inicio del embarazo hasta un año y 84 días después de la fecha de parto.</p> <p>Esto significa que hoy las mujeres trabajadoras tienen aproximadamente seis meses para cuidar a sus hijos recién nacidos y que no pueden ser despedidas desde el embarazo hasta un año luego del parto.</p>

<p>Ley N°21.456 Ley N° 20.763 Ley N° 20.689 Decreto con Fuerza de Ley N° 150</p>	<p>El Sistema de Prestaciones Familiares está compuesto por cuatro beneficios: Asignación Familiar, Asignación Maternal (AFAM), Subsidio Familiar (SUF) y Subsidio Maternal (SUF Maternal) y está regulado por un conjunto de leyes.</p> <p>La asignación familiar es un beneficio legal que se traduce en una prestación pecuniaria, que en general, se paga mensualmente al beneficiario por cada miembro de su carga familiar que tenga debidamente reconocido, en la misma oportunidad en que se pagan las remuneraciones o pensiones.</p> <p>La asignación maternal por su parte, también es un beneficio legal, de carácter pecuniario, al que tienen derecho las trabajadoras, cuyo monto es igual al de la asignación familiar y se paga por todo el período de embarazo, siendo su pago exigible a partir del quinto mes de embarazo con efecto retroactivo por el período completo de gestación. El mismo derecho tienen los trabajadores respecto de sus cónyuges embarazadas que son causantes de asignación familiar.</p> <p>Sumado a esto, en diciembre de 2023, se impulsan medidas para la seguridad económica, incluyendo un aporte extraordinario para duplicar el aporte familiar permanente en 2023.</p> <p>Esto significa que aquellas mujeres que cumplan ciertos requisitos (por lo general vinculados con altos niveles de vulnerabilidad), cuentan con un aporte monetario durante el embarazo también por carga familiar.</p>
<p>Ley N° 21.155</p>	<p>En abril de 2014 ingresa una moción parlamentaria que establece medidas de protección a la lactancia materna y su ejercicio. Cinco años después, en 2019, se promulga la Ley N° 21.155 que busca garantizar el libre ejercicio de la lactancia materna y del amamantamiento libre, sancionando cualquier discriminación arbitraria que cause privación, perturbación o amenaza tanto a los derechos de los niños/as de ser amamantados, como de las mujeres a amamantar.</p> <p>Esto significa que hoy las mujeres en Chile pueden ejercer su derecho a la lactancia y el amamantamiento, libres de cualquier tipo de discriminación.</p>
<p>Protocolo de Detección de la Depresión durante el Embarazo y Posparto, y Apoyo al Tratamiento</p>	<p>Dirigido a profesionales de atención primaria que participan en las acciones de salud dirigidas al cuidado de la salud de las mujeres durante el embarazo y el periodo posparto.</p> <p>Este protocolo se basa en la Guía de práctica clínica para el tratamiento de la depresión en personas de 15 años o más, y tiene como objetivo entregar herramientas para detectar en forma precoz y apoyar el tratamiento de la depresión durante la gestación y el postparto, para disminuir la morbilidad de la madres y su hijo/a.</p> <p>Si bien esto es un protocolo que va dirigido a los profesionales de salud, se podría indicar que es un primer paso de concientización con respecto a la importancia del cuidado de la salud mental de las mujeres madres.</p>

<p>Resolución Exenta N° 271 - Guía Perinatal, Ministerio de Salud</p>	<p>La Guía Perinatal tiene como objetivo entregar recomendaciones para apoyar al equipo de salud, en la atención de mujeres en las etapas preconcepcional, embarazo, parto y posparto, para la prevención, diagnóstico, tratamiento y referencia oportuna ante la presencia de factores de riesgo y complicaciones, basados en la mejor evidencia disponible, favoreciendo la atención orientada a la calidad, seguridad y al uso eficiente de los recursos, con el fin de contribuir a la disminución de la morbilidad materna y perinatal (Ministerio de Salud, 2015).</p> <p>Esta guía, al igual que el Protocolo de salud mental mencionado anteriormente, son esfuerzos que realiza el Estado de apoyo a los equipos de salud con el fin de que no solo cuenten con mayor información para entregar una atención de calidad a las mujeres madres, sino que también tener un foco en la prevención, a través de la detección temprana de factores de riesgo y complicaciones tanto en el proceso de gestión como en el postparto.</p>
<p>Decreto 41 Exento, Ministerio de Salud</p>	<p>En agosto de 2021, como parte del Programa de la Mujer de la División de Prevención y Control de Enfermedades de la Subsecretaría de Salud Pública, se aprueba la Norma General Técnica y Administrativa N°216 para el monitoreo y vigilancia de la indicación de cesárea, documento basado en la Guía Perinatal del 2015, cuyo objeto es <i>"disminuir el número de cesáreas realizadas en el país, que no tengan indicación médica y justificada"</i> (Ministerio de Salud, 2021, p.11).</p> <p>Dicha normativa busca por una parte, delimitar en torno a evidencia, los casos en que procede la indicación clínica de cesárea, para que tanto el personal de salud, como la persona gestante, puedan adoptar una decisión informada acerca de la forma en que se llevará a cabo el parto. Y, por la otra, establecer una orgánica que facilite la supervigilancia de la corrección de la indicación de cesáreas.</p>
<p>Decreto 22, Ministerio de Salud.</p>	<p>En julio de 2019, por medio del Decreto 22 se aprueban las garantías explícitas en salud y el régimen general de garantías en salud.</p> <p>En el Título I, referente a las garantías explícitas de salud, específicamente en el Artículo 3, punto 24, se establecen las garantías para el acceso, la oportunidad, el diagnóstico, el tratamiento y la protección financiera en la prevención del parto prematuro. Asimismo, en el Título 2, que aborda las metas de cobertura para la población beneficiaria según grupos etarios y ciclo vital, en su Artículo 15, punto 1, se detalla una meta de cobertura del 100% para las mujeres embarazadas beneficiarias en enfermedades tales como: diabetes gestacional, infección por el virus de inmunodeficiencia humana, sífilis, infección urinaria, sobrepeso y obesidad, hipertensión arterial, consumo problemático de alcohol y tabaquismo.</p> <p>Esto significa que las mujeres madres en Chile cuentan con elementos de seguridad social que las protege tanto en el parto prematuro como en ciertas enfermedades.</p>

<p>Ley N°21.371</p>	<p>En septiembre de 2021, se promulgó la Ley N°21.371, comúnmente conocida como "Ley Dominga", la cual introduce modificaciones a la ley N° 20.584 que regula los derechos y deberes de las personas en relación con acciones relacionadas a su atención de salud. Esta ley incorpora la realización de acciones concretas de contención, empatía y respeto hacia el duelo de cada madre u otra persona gestante que haya experimentado la muerte gestacional o perinatal, así como para el padre u otra persona significativa que la acompañe. En consecuencia, el Ministerio de Salud establece mecanismos que los establecimientos de salud deben seguir para asegurar este derecho.</p> <p>Además, el artículo 66 del Código del Trabajo establece que, en caso de fallecimiento de un hijo durante el período de gestación, el trabajador tendrá derecho a siete días hábiles de permiso remunerado.</p> <p>Esto significa que las mujeres madres chilenas que han sufrido una pérdida en el embarazo tienen no solo la oportunidad de ser contenidas y respetadas en su duelo, sino que también tienen un permiso laboral para ausentarse del trabajo y vivir dicho duelo. Esto es un reconocimiento importante, ya que no solo reconoce y visibiliza a la mujer luego del parto, sino también a la mujer embarazada.</p>
<p>Ley N° 21.544 (DFL 2)</p>	<p>La ley N° 21.544 modifica y complementa una serie de normas con respecto al sistema educativo (DFL2), específicamente lo referido a regula los derechos y deberes de los integrantes de la comunidad educativa a fin de tener un sistema educativo caracterizado por la equidad y la calidad de su servicio.</p> <p>En este, se incorporan derechos y deberes asociados a la protección de la maternidad, haciendo explícito que en ningún caso ni el embarazo ni la maternidad podrán ser un impedimento para ingresar y permanecer en los establecimientos de educación en cualquier nivel e incluso, se indica que estos últimos tienen el deber de otorgar las facilidades académicas y administrativas que permitan el cumplimiento de ambos objetivos (BCN, 2019).</p> <p>Esto es un elemento fundamental no solo para asegurar la no discriminación a las mujeres embarazadas, sino que también para resguardar las trayectorias educativas de dichas mujeres, lo cual tiene un impacto directo en sus oportunidades de desarrollo.</p>
<p>Ley N°21.171</p>	<p>En agosto del año 2019, entró en vigencia la Ley N° 21.171 que modifica la Ley N° 4.808, sobre Registro Civil, y crea un Catastro Nacional de Mortinato, facilitando su individualización y sepultación.</p> <p>Esta ley, más conocida como "Ley de Mortinato", en su Art. 1. reconoce a las personas, o a quien ésta expresamente autorice, la facultad para inscribir a sus mortinatos en el catastro, con los nombres y apellidos que el solicitante señale, a fin de permitir su individualización, inhumación o la disposición de sus restos.</p> <p>En su Título V "Castro de Mortinato", Art. 50 bis. crea un catastro nacional, especial y de carácter voluntario, en el cual se inscribirá a los mortinatos, en donde se deberá contener la individualización del mortinato mediante la asignación de un nombre propio, seguido del o los apellidos que el solicitante señale.</p>

<p>Resolución 470 exenta, Norma General Técnica N°100, Subsecretaría Redes Asistenciales.</p>	<p>En julio de 2012, se aprueba la modificación de la Norma General Técnica N°100: Norma y procedimiento para el registro de las auditorías de muertes maternas, fetales e infantiles.</p> <p>Dicha norma busca contar con información que permita auditar el proceso y calidad de la atención recibida y actualizar el perfil epidemiológico de la mortalidad materna, fetal e infantil en el nivel local, regional y nacional, detectando áreas críticas, con el fin de establecer estrategias de mejoramientos de la calidad de la atención y reducir los fallecimientos evitables.</p>
<p>Ley N° 21.645</p>	<p>En enero de 2024 entra en vigencia la Ley N°21.645, conocida como "Ley de conciliación de la vida personal, familiar y laboral", viene a modificar el Título II del Libro II del Código del Trabajo "De la protección a la maternidad, paternidad y vida familiar" y regula un régimen de trabajo a distancia y teletrabajo en las condiciones que indica.</p> <p>La Ley de conciliación, establece el derecho al trabajo a distancia para los/as trabajadores/as que tengan el cuidado personal de un niño o niña menor de catorce años o que tenga a su cargo el cuidado de una persona con discapacidad, no importando la edad de quien se cuida, sin recibir remuneración por dicha actividad, y que todo o parte de su jornada diaria o semanal pueda ser desarrollada bajo modalidad de trabajo a distancia o teletrabajo, en la medida que la naturaleza de sus funciones lo permita.</p> <p>Del mismo modo, el feriado legal se concederá preferentemente durante el periodo de vacaciones definidas por el Ministerio de Educación.</p>
<p>Decreto 3 de 1957 Ley N° 19.408 Ley N° 20.399</p>	<p>En enero de 1957, a través del Decreto 3 por el cual se aprueba aprueba el reglamento sobre la protección de la maternidad y se establecen derecho a salas cuna, es que se incorpora en su Título II, Artículo 6: "Toda industria o establecimiento que ocupe veinte o más obreras de cualquier edad o estado civil deberá habilitar y mantener en servicio Salas-Cunas".</p> <p>Este derecho se extiende con la entrada en vigencia de la Ley N°19.408, en donde se hace precisión de la obligación a "centros o complejos comerciales administrados bajo una misma razón social o personalidad jurídica, cuyos establecimientos ocupen entre todos, veinte o más trabajadoras. El mayor gasto que signifique la sala cuna se entenderá común y deberán concurrir a él todos los establecimientos en la misma proporción de los demás gastos de ese carácter".</p> <p>El derecho a sala cuna hasta noviembre de 2009 era solo para las mujeres. Derecho que se extiende con la entrada en vigencia la Ley N°20.399 que otorga el derecho a sala cuna al trabajador/a, es a través de esta, por la cual se incorpora en el artículo 203 del código del trabajo, el derecho a sala cuna a todos/as los trabajadores que por sentencia judicial, se le haya confiado el cuidado personal del menor de dos años.</p>

Las leyes, políticas y/o programas revisadas aquí indican que existen importantes avances con respecto a la ampliación de derechos laborales de las mujeres madres, vinculados con el cuidado y la lactancia. Junto con ello, se observa una mejora en la atención materna y perinatal y un reconocimiento del duelo gestacional. Sin embargo, aún persisten una serie de elementos que perpetúan la brecha por maternidad y aún más elementos en la dirección de una protección integral de la mujer madre.

Por ejemplo, un elemento que se observa con claridad es la ausencia tanto del lenguaje como de las acciones orientadas a la corresponsabilidad parental. Si bien se reconoce como positivo el hecho de que se resguarde y respete el derecho de las mujeres a cuidar a sus hijos/as, esto resulta insuficiente cuando no se incorpora al padre del/la hijo/a con sus respectivos deberes. Sin embargo, y aunque parezca contradictorio, también es relevante reconocer con mayor fuerza a la mujer madre que cría sola, ya que sin los apoyos necesarios esto perpetúa el ciclo de la pobreza y la precariedad.

Otro elemento relevante en la discusión es la salud mental de las mujeres madres. Si bien para esta caracterización se revisó el Protocolo de Detección de la Depresión durante el Embarazo y Posparto, y Apoyo al Tratamiento, este es un instrumento enfocado exclusivamente en el personal de la salud. La prevalencia de la depresión y la ansiedad en las etapas de la gestación y el puerperio en Chile es del 20% y 40%, respectivamente (Coo, et.al., 2021). Estos datos son aún más preocupantes cuando se los compara con la realidad internacional, en la cual se observa que, a nivel mundial, alrededor del 10% de las mujeres embarazadas y el 13% de quienes están en su puerperio presentan depresión. En los países en vías de desarrollo, estos datos ascienden a 15% y 20%, respectivamente (OMS, s.f.).

Si bien tanto el postnatal como el fuero maternal son grandes avances para la protección laboral de la mujer que es madre, aún existen importantes desafíos en la materia. En este sentido, elementos como las desigualdades salariales, la discriminaciones de género, los efectos de las interrupciones laborales, la falta de oportunidades de perfeccionamiento para las mujeres, entre otros son aspectos en los que aún necesitamos avanzar. Además, resulta impensable que el beneficio de sala cuna siga estando asociado a las trabajadoras y no a trabajadores también.

En esta línea, resulta crucial profundizar en la reflexión sobre la flexibilidad laboral vinculada al teletrabajo, dado que esta modalidad puede tener un "doble filo". En este contexto, si bien se percibe como un recurso que brinda a las mujeres la posibilidad de gestionar sus responsabilidades de cuidado con mayor autonomía, es importante considerar que esta "autonomía" presenta matices significativos.

De esta forma, el teletrabajo con frecuencia implica que las actividades remuneradas, las labores domésticas, el cuidado, así como la vida personal y familiar, converjan en el mismo espacio y tiempo (Undurraga, Simbürger y Mora, 2021), lo cual acarrea diversas implicaciones. Además, al igual que sucede con muchas políticas relacionadas con el cuidado, esta modalidad también puede dar lugar a formas de discriminación laboral, especialmente cuando se observa una tendencia similar a la del uso del permiso postnatal, en la cual la gran mayoría de los hombres no lo aprovechan.

Un punto crítico que surge es que, dado que la mayoría de las leyes, políticas o programas sociales revisadas están ligadas a la formalidad laboral, y considerando que aproximadamente el 30% de las mujeres en Chile están involucradas en la economía informal (INE, 2022), se deja un amplio segmento de mujeres madres desprotegidas. Esta situación es delicada, ya que, aunque siempre es prioritario incentivar la formalidad laboral y reconocemos la asociación de la protección laboral con esta, sería interesante explorar vías para garantizar alguna forma de protección para las mujeres madres que participan en el mercado laboral informal.

Finalmente, si bien cada vez hay más esfuerzos tanto de parte del Estado como de la sociedad civil para hacer seguimiento y monitoreo de las políticas públicas y programas sociales con enfoque de género, sería interesante lograr tener un seguimiento mucho más específico y enfocado en los temas de maternidad y cuidado. Como se observa en los diversos elementos analizados hasta aquí, hay una amplia diversidad de iniciativas que protegen a la mujer madre que van desde la salud y lo laboral, hasta la educación. En este sentido, contar con un panorama general de la protección de la maternidad sería de muchísima utilidad para tomar mejores decisiones en esta materia.

Como se menciona, si bien se reconocen los avances en cuanto a la protección de la maternidad, aún existen una serie de elementos a considerar para lograr una reducción en la brecha por maternidad, alcanzando una protección integral y equitativa para las mujeres que son madres en nuestro país.

A continuación, se comparten algunas de las recomendaciones que surgen a partir del análisis realizado en este documento.

- **Corresponsabilidad parental:**

A más de una década de la entrada en vigencia de la Ley de “Postnatal parental”, se ha constatado que, en la práctica, la promoción del derecho que permite e impulsa una corresponsabilidad es muy escasamente utilizado por los padres de nuestro país.

En base a esto, es fundamental considerar, en primer lugar, que la corresponsabilidad parental tiene elementos de carácter sociocultural, es decir, cualquier iniciativa que se proponga tiene que considerar que los impactos se verán en el mediano y largo plazo. Además, en el diseño de políticas de transferencia de permisos como el postnatal parental influyen tanto aspectos prácticos como los económicos, en tanto lo que se deja de percibir de ingreso cuando es el hombre el que adopta el beneficio es mayor, afectando así la economía del hogar.

Por otra parte, uno de los fundamentos de la política es el facilitar y prolongar la lactancia materna, lo que se contradice con el hecho de transferir parte de este tiempo al padre. Dicho esto y según la revisión de literatura, pareciera ser que la opción de contar con permisos parentales intransferibles y exclusivos para padres sería de las iniciativas más utilizadas por los países que han avanzado en esta materia. Así mismo, permisos flexibles que puedan ser utilizados en un rango de tiempo, también han demostrado ser eficaces. Junto con ello, otros elementos como campañas comunicacionales e incentivos para que los empleadores impulsen estas medidas y se generen cambios organizacionales sustanciales, también surgen como posibilidades.

- **Salud Mental Materna**

Las razones por las cuales invertir en salud mental materna es crucial ya fueron expuestas. En virtud de esto, es fundamental fortalecer los programas y políticas existentes, además de crear nuevas políticas que se adecuen a las necesidades de las madres y sus hijos/as, con el fin de abordar las diversas realidades socioculturales y socioeconómicas. Esto es crucial para mejorar la prevención y detección de los cuadros depresivos/ansiosos durante estos periodos de mayor vulnerabilidad, promoviendo así una protección efectiva de la maternidad y, con ello, un mejor desarrollo infantil.

Tal como se expuso anteriormente, Chile posee una política de detección temprana avanzada en relación a otros países de la región, a través de la aplicación del Test de Edimburgo a todas las madres que se atienden en el servicio público. Esto ha permitido identificar la incidencia de depresión postparto, sin embargo es deficiente la respuesta adecuada y oportuna a la pesquisa (Coo et al, 2021). Si bien, este problema se explica en parte por dificultades en la gestión, variando considerablemente entre distintas localidades, fundamentalmente se explica por la escasez de recursos dirigidos a la atención de la depresión materna, lo que se condice con la precaria realidad de la atención a la salud mental en general en nuestro país, el que sólo destina un 2% del gasto de salud a este fin, muy por debajo del porcentaje que destinan los demás países de la OCDE (Altimir et al. 2021). Aumentar, entonces, el porcentaje del gasto de salud en salud mental es crucial y focalizarlo en las madres en la etapa perinatal es la inversión más inteligente si de esto depende la calidad de la salud mental de las futuras generaciones.

Ahora bien, ninguna política es más eficaz que la de la prevención y sabemos que la incidencia de la depresión en madres es posible disminuirla con programas que contribuyan a disminuir los niveles de angustia y estrés, a través de acompañamiento psicosocial y la promoción de espacios de encuentro en el que puedan compartir con otras madres, fortaleciendo las redes de apoyo. Estas dos acciones pueden desplegarse desde los Cesfam, Centros de la Mujer que hayan dispuesto las municipalidades e incluso desde los nuevos centros para cuidadores que se van a implementar al alero del Sistema Nacional de Cuidados, articulándose con las unidades de Chile Crece Contigo.

- **Protección laboral**

Junto a la protección a la maternidad, una de las principales medidas para superar la discriminación de las mujeres en el ámbito económico y desarrollo profesional, es implementar regulaciones que aseguren que los hombres se involucren efectivamente en las responsabilidades familiares.

No obstante, además de fomentar una mayor corresponsabilidad parental, es importante abordar las diversas formas de discriminación estructural de género. Un ejemplo de ello es la exclusión de las mujeres en edad reproductiva en los procesos de contratación, el aumento de las brechas salariales y el tránsito hacia la informalidad laboral como única opción de conciliación del cuidado y el trabajo, son algunas de las manifestaciones más comunes de esta discriminación y desprotección de la maternidad en el ámbito laboral

En esta línea, alguna de las recomendaciones para avanzar en esta materia serían: impulsar cambios legislativos en materia de protección a la maternidad como la ley de sala cuna que favorezcan una mayor corresponsabilidad, mitigando los efectos que la legislación actual está teniendo sobre la contratación femenina. Por otra parte, aumentar la flexibilidad de los servicios de cuidado infantil formales y fortalecer las trayectorias laborales de las madres, a través de la focalización de políticas de habilitación laboral y empleabilidad que atienda a las necesidades de éstas, en especial las más vulnerables.

- **Priorización de grupos vulnerables**

Al ser la necesidad de conciliación del cuidado y trabajo un asunto transversal, se han realizado esfuerzos en materia de política pública como la recién promulgada ley de conciliación personal, familiar y laboral, que significa un importante avance, permitiendo a los trabajadores, hombres y mujeres que tengan al cuidado niños y niñas menores de 14 años acceder a acuerdos de flexibilidad laboral con su empleador. Sin embargo, esta posibilidad de mayor conciliación no beneficia a los grupos más vulnerables, ya que el trabajo a distancia o teletrabajo corresponde a trabajos de mayor especialización a la que no acceden estos grupos.

Por otro lado, es evidente la relación entre la pobreza infantil y la situación económica de las madres. A pesar de esta correlación, no se han implementado políticas integrales que aborden simultáneamente las necesidades de la infancia y las mujeres. Esto dificulta que las madres puedan acceder a las redes de apoyo necesarias para mantener una trayectoria laboral sostenible con la flexibilidad requerida para el cuidado

En este sentido, es importante avanzar hacia la universalización del acceso al beneficio, reforzando con políticas sociales que faciliten la inclusión de aquellos padres, en especial madres que poseen mayores factores de riesgo económicos y sociales y que no cuentan con las redes de apoyo necesarias.

- **Seguimiento y monitoreo de políticas públicas**

En esta materia, se sugiere implementar un sistema de seguimiento integrado de la política de protección a la maternidad, el acceso y cobertura, que permita tener una visión general de todo el proceso por el que pasan las mujeres, incluso diez años posteriores al primer nacimiento.

La cobertura es fundamental para definir el éxito de una política pública. Por esta razón es necesario realizar estudios que permitan identificar esa cobertura por política, distinguir las barreras de acceso si ésta es deficiente y proponer estrategias para su aumento.

Uno de los desafíos que nos hemos propuesto en el marco de la colaboración entre la Universidad Finis Terrae y Fundación Emma es contribuir en esta materia.

Altimir, C., Dagnino, P., Errázuriz, P., Jiménez, P., y Olhaberry, M. (2021) Salud mental en Chile: urgencias, desafíos y silencios. <https://www.ciperchile.cl/2021/11/08/salud-mental-en-chile-urgencias-desafios-y-silencios/>

Banco Mundial. (2021). Tasa de Mortalidad, bebés, (por cada 1.000 nacidos vivos) - Chile. <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.DYN.IMRT.IN?locations=CL>

Coo, C., et.al. (2021). Salud mental en madres en el período perinatal. *Andes pediátrica*, 92(5), 724-732. <https://www.revistachilenadepediatria.cl/index.php/rchped/article/view/3519>

Decreto 22 de 2019 [con fuerza de ley]. Por el cual se aprueba garantías explícitas en salud del régimen general de garantías de salud. 07 de septiembre de 2019. D.O.No. 42.449.

Decreto 3 de 1957 [con fuerza de ley]. Por medio se aprueba "Aprueba el reglamento sobre protección a la maternidad y salas cuna". 31 de enero de 1957. D.O. No. 23.661.

Decreto 41 de 2021 [con fuerza de ley]. Por el cual se aprueba "Norma general técnica y administrativa N°216 para el monitoreo y vigilancia de la indicación de cesárea". 31 de agosto de 2021. D.O.No. 43.042

Decreto 41 exento de 2021 [con fuerza de ley]. Por medio se aprueba "Norma general técnica y administrativa N°216 para el monitoreo y vigilancia de la indicación de cesárea". 31 de agosto de 2021. D.O. No. 43.042.

León, C. (11 de julio de 2023). Algo no funciona: apenas 189 hombres usaron el postnatal parental el año pasado. *Diario Financiero*.

Ley 19.408 de 1995. Por la cual se modifica el Artículo 203 del Código del Trabajo. 29 de agosto de 1995. D.O. No. 35.255.

Ley 20.166 de 2007. Por la cual se extiende el derecho de las madres trabajadoras a amamantar a sus hijos aún cuando no exista sala cuna. 12 de febrero de 2007. D.O. No. 38.687.

Ley 20.399 de 2009. Por la cual se Otorga derecho a sala cuna al trabajador. 23 de noviembre de 2009. D.O.N.o. 39.518.

Ley 20.545 de 2016. Por la cual se modifican las normas sobre protección a la maternidad e incorpora el permiso postnatal parental. 22 de enero de 2016. D.O.No. 40.087.

Ley 21.155 de 2019. Por la cual se establece medidas de protección a la lactancia materna y su ejercicio. 02 de mayo de 2019. D.O.No. 42.343.

Ley 21.171 de 2019. Por la cual se modifica la ley N°4.808, sobre Registro Civil, y crea un catastro nacional de mortinatos, facilitando su individualización y sepultación. 22 de agosto de 2019. D.O.No. 42.435.

Ley 21.371 de 2021. Por la cual se establecen medidas especiales en caso de muerte gestacional o perinatal. 29 de septiembre de 2021. D.O.No. 43.065.

Ley 21.456 de 2022. Por la cual se reajusta el monto del ingreso mínimo mensual, así como la asignación familiar y maternal, y el subsidio familiar, otorga un subsidio temporal a las micro, pequeñas y medianas empresas en la forma que indica, y establece un aporte compensatorio del aumento del valor de la canasta básica de alimentos. 26 de mayo de 2022. D.O.No. 43.262.

Ley 21.544 de 2023. Por la cual se modifican y complementan las normas que indica respecto del sistema educativo. 09 de febrero de 2023. D.O.No. 43.473.

Ley 21.550 de 2023. Por la cual se impulsan medidas para la seguridad económica, incluyendo un aporte extraordinario para duplicar el aporte familiar permanente en 2023; un incremento permanente en la asignación familiar y maternal y en el subsidio único familiar, y su automatización para las personas que indica, y la creación del bolsillo familiar electrónico. 22 de diciembre de 2023. D.O. No. 43.537.

Ley 3.186 de 1917. Por la cual se establece el servicio de cunas en las fábricas, talleres o establecimientos industriales en que se ocupen 50 o más mujeres mayores de 18 años. 13 de enero de 1917. D.O.No. 11.672.

Ministerio de Salud (2014). Protocolo de detección de la depresión durante el embarazo y posparto, y apoyo al tratamiento.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2017). Chile en 20 años. Un recorrido a través de los informes de desarrollo Humano. https://www.estudiospnud.cl/wp-content/uploads/2020/04/undp_cl_idh_Chile-en-veinte-anos-doc.pdf

Resolución 271 de 2015 (Ministerio de Salud). Por la cual se crea la Guía Perinatal. 04 de junio de 2015.

Resolución 271 de 2015 [Ministerio de Salud]. Por la cual se crea la guía perinatal. 04 de junio de 2015.

Resolución 470 de 2012 [Subsecretaría de Salud Pública]. Por la cual se aprueba la norma general técnica N°100, norma y procedimientos para el registro de las auditorías de muertes maternas, fetales e infantiles. 23 de julio de 2012.

Superintendencia de Seguridad Social. (2016). Protección a la maternidad en Chile: Evolución del Permiso Postnatal Parental a cinco años de su implementación 2011 - 2016. https://www.suseso.cl/607/articles-19844_archivo_01.pdf