

¿Salas Cuna para Menores de un Año o Extensión del Permiso Maternal?

Antecedentes para un Debate Urgente

FRANCISCA DUSSAILLANT L.

- El programa *Chile Crece Contigo* quiere implementar salas cuna gratuitas para los niños más pequeños, a partir de las 12 semanas de vida. Por otro lado, existen propuestas para aumentar la duración del postnatal para la madre, de manera que ella disponga de más tiempo para cuidar a su hijo. Ambas iniciativas están muy relacionadas, por lo que debemos evaluarlas en conjunto, teniendo como principal foco el bienestar de los niños de meses y de sus madres.
- En nuestro país las mujeres con hijos tienen menor participación laboral que las mujeres sin hijos. Para las madres, cada hijo se asocia con una pérdida promedio de casi 1,9 años de experiencia laboral.
- La dificultad de armonizar el trabajo con la maternidad lleva a muchas mujeres a decidir no trabajar. De las que sí lo hacen algunas intentan solucionar el problema de un postnatal percibido como muy corto mediante el uso fraudulento de licencias por enfermedad grave del hijo. De hecho, en 2007 cada niño menor de un año habría estado "gravemente" enfermo por un promedio de 63 días. Las mujeres de mayores recursos son las que más utilizan este tipo de engaño.
- Otra alternativa para las mujeres que trabajan son las salas cuna. Sin embargo, la mayoría de las madres de niños menores de dos años prefiere que su hijo sea cuidado en casa.
- Por otro lado, notamos que en los sectores más desposeídos alrededor de un tercio de las madres que finalmente deciden enviar a sus hijos a sala cuna son mujeres que no trabajan ni estudian. Esos niños podrían perfectamente ser cuidados por sus madres y, como veremos en los siguientes puntos, estarían mejor con ellas que en los establecimientos a los que asisten.
- La teoría y la evidencia internacional nos indican que un aumento en el permiso maternal debería hacer que el empleo femenino aumente (o, en el peor de los casos, que se mantenga constante). La estabilidad laboral de las mujeres también debería ser mayor. Respecto del efecto en salarios, la evidencia empírica es ambigua.
- No está claro hasta qué punto la evidencia internacional, que muestra que el acceso a salas cuna podría incrementar el nivel de empleo femenino, sería aplicable a la realidad chilena. En el caso específico de nuestro país no hay una percepción real de falta de acceso a estos centros.
- Desde el punto de vista del bienestar de los niños más pequeños la evidencia apunta a que éstos se encuentran mejor cuando son cuidados por la madre. Los estudios documentan que la asistencia de niños pequeños a salas cuna tendría efectos negativos sobre todo en sus habilidades motoras y sociales, en su salud y en su desarrollo de lenguaje. La asistencia a salas cuna de estos niños también está relacionada con un mayor nivel de depresión materna y una menor satisfacción de la madre con la relación que tiene con su hijo.
- Los costos de ambos proyectos son alcanzables. Por otro lado, desde el punto de vista del bienestar tanto de la madre como del hijo, la extensión del postnatal es preferible a la alternativa de salas cuna. Una evaluación exhaustiva y comparativa de ambos proyectos se hace urgente.

Francisca Dussaillant Lehmann. PhD en Economía e Ingeniero Civil Industrial, Universidad Católica de Chile. Investigadora del Centro de Estudios Públicos. Email: fdussaillantl@cepchile.cl.

* Mis agradecimientos a Carmen Le Foulon y Harald Beyer por sus valiosos comentarios. Cualquier error u omisión es, por supuesto, de mi responsabilidad.

En el marco del *Chile Crece Contigo*, el gobierno quiere implementar un programa de salas cuna para los niños más pequeños pertenecientes al 40% más pobre de la población. El programa busca acoger a los niños desde sus 12 semanas de vida (es decir, desde la finalización del postnatal de la madre). Por otro lado, existe una serie de proyectos y estudios en circulación que proponen aumentar el permiso y subsidio postnatal de la madre de manera que ella disponga de más tiempo para cuidar a su hijo.

Ambas iniciativas son excluyentes (¿para qué implementar salas cuna si las madres están cuidando a sus hijos?) y a la vez tienen objetivos muy similares: la inserción laboral de la mujer y el bienestar de los niños. Es por ello que se hace indispensable evaluarlas en conjunto.

El objetivo de este *Puntos de Referencia* tiene que ver con la evaluación de ambas posibilidades, teniendo como principal foco el bienestar de los niños de hasta un año de edad y de sus madres. El texto se basa en una investigación en curso

de mayor envergadura, contenida en Dussailant (2009).

Evidencia en Chile

Maternidad y participación laboral

En nuestro país, al igual que en el resto del mundo, las mujeres con hijos tienen menor participación laboral que las mujeres sin hijos. Mientras menor sea su niño, son más las mujeres que deciden no participar del mercado del trabajo. El Cuadro 1 muestra la participación laboral (y empleo) de las mujeres menores de 60 según la edad de sus hijos (cifras para 2006). En el análisis se excluyó a las estudiantes y a las mujeres cuyos hijos no viven con ellas¹.

El Cuadro 1 muestra que la presencia de niños pequeños en el hogar es un determinante de la decisión materna de trabajar. La diferencia es notoria: sólo el 34, 23% de las mujeres con hijos menores de un año trabaja, pero más de la mitad (53,66%) de las mujeres sin hijos menores de 18 lo hace.

Cuadro 1

Situación laboral de mujeres menores de 60 años con y sin hijos* en 2006

	Empleadas	Desempleadas	Inactivas
Todas	50,99	5,26	43,75
Con hijos menores de 1 año	34,23	3,36	62,41
Con hijos menores de 2 años	35,65	4,63	59,71
Con hijos menores de 4 años	38,46	5,29	56,25
Con hijos menores de 6 años	41,46	5,66	52,87
Con hijos menores de 8 años	44,50	5,34	50,17
Con hijos menores de 10 años	46,07	5,39	48,54
Con hijos menores de 12 años	47,08	5,24	47,68
Con hijos menores de 14 años	47,75	5,14	47,11
Con hijos menores de 16 años	48,64	5,03	46,33
Con hijos menores de 18 años	49,04	4,93	46,03
Sin hijos menores de 18 años	53,66	5,72	40,61

* Se consideran "hijos" de una mujer tanto a sus hijos biológicos como a los hijos biológicos de su pareja, cuando éstos habitan con ellos. Se excluye al servicio doméstico puertas adentro.

Fuente: Casen 2006. Se excluye servicio doméstico puertas adentro y estudiantes.

La condición de actividad de las madres también varía según el número de hijos menores de una cierta edad que habitan con ella. El Cuadro 2 muestra la condición de actividad de mujeres según el número de hijos menores de seis años que habitan con ellas.

Claramente, los hijos tienen un efecto considerable en la decisión laboral de la madre. Los Cuadros 1 y 2 nos han confirmado que tanto la edad como el número de niños son determinantes.

Cuadro 2

Actividad de las mujeres según número de hijos menores de 6 años
(En porcentaje)

	Sin hijos	1 hijo	2 ó más hijos
Ocupadas	54,07	42,52	35,27
Desocupadas	5,13	5,81	4,78
Inactivas	40,8	51,67	59,95

Fuente: Elaboración propia en base a Casen 2006. Se excluye servicio doméstico puertas adentro y estudiantes.

Si miramos la experiencia laboral de las mujeres nos encontramos con un panorama similar. El Cuadro 3 presenta la relación entre experiencia laboral (calculada según las historias laborales de la Encuesta de Protección Social) y el número de hijos. El efecto reportado indica cuánto afecta cada hijo al número de años de experiencia laboral de padres y madres, controlando, por supuesto, por su edad².

La evidencia de Cuadro 3 nos indica que, para las madres, cada hijo se asocia con una pérdida promedio de casi 1,9 años de experiencia³. En

² No se controló por nivel educacional ya que la decisión de fertilidad es endógena a éste. Los coeficientes reportados son meramente descriptivos y no pretenden establecer causalidad. El cuadro presenta los resultados de hacer una regresión simple con experiencia como variable dependiente y edad y número de hijos como variable independiente.

³ El estimador obtenido para las mujeres corresponde a una cota inferior por dos razones: primero, el cálculo incluye a mujeres cuya suspensión (temporal) de actividades laborales debido a maternidad aún no ha concluido. Además la EPS considera como "ocupadas" a las madres

cambio para los padres cada hijo representa un incremento en su experiencia laboral de aproximadamente nueve meses. Esto refleja la separación de roles que aún prevalece en nuestra sociedad, donde la madre debe encargarse del cuidado de los hijos mientras el padre cumple un rol de proveedor⁴.

Cuadro 3

Efecto de un hijo en la experiencia laboral de mujeres y hombres

	Hombres	Mujeres
Efecto de cada hijo en la experiencia laboral de su progenitor (años)	0,75 (0,33)	-1,88 (0,29)

Fuente: Elaboración propia en base a la Encuesta de Protección Social (EPS). Entre paréntesis las desviaciones estándares del estimador.

Para completar el análisis podemos indicar las principales razones por las que las madres deciden no trabajar. Como veremos, las razones de la inactividad femenina en general se asocian con el cuidado de los hijos o con los quehaceres del hogar. El Cuadro 4 presenta la proporción de mujeres inactivas que declaran alguna de estas dos razones como la principal causa de su decisión de no ingresar al mercado del trabajo.

En suma: frente a la presencia de niños en el hogar, una proporción importante de mujeres elige salir (o nunca entrar) del mercado laboral. Esto se debe en parte a que hoy en día no existen suficientes instancias que faciliten a las mujeres armonizar su trabajo con su rol de madres, ya sea a través del acceso a jardines infantiles y salas cuna, a la extensión de los permisos y subsidios maternales o

que están haciendo uso de licencias pre y post natales, con lo que la experiencia efectiva considerada en la estimación está levemente sobrevalorada para éstas.

⁴ Esta evidencia no es particular de nuestro país. Aun en economías desarrolladas se observa una mayor prevalencia de inactividad o trabajos *part-time* en mujeres, y en los países donde existe legalmente un permiso (muchas veces subsidiado parcial o totalmente) para que cualquiera (pero sólo uno) de los padres cuide a su hijo menor de un año, son muy pocos los hombres que lo toman.

a otras políticas asociadas. Este último punto lo vemos confirmado al investigar el comportamiento de las mujeres trabajadoras frente a un embarazo y un parto, que estudiaremos en detalle a continuación.

Uso de licencias maternales y licencias por enfermedad del hijo menor de un año

jocelyn escribió el 14 de Enero de 2009 a las 14:19:22

busco pediatra que me de mas licencia para poder estar mas tiempo con mi nene

hola ... mi nombre es jocelyn quisiera que me ayudaran ..les cuento mi licecna post natal esta por terminar y quiero estar mas tiempo con mi bebe y no he encontrado aun un medico que me de licencia para alrgar mi post natal , eso de las licencias por reflujo ya no las aceptan y mi hijo es completamenete sano ojala me ayuden y recomienden un medico que de licencia y como lo hago para pedirla ..saludos byee (Sic)

ana escribió el 14 de Enero de 2009 a las 15:24:47

no la aceptan si son falsas y no las acompaña de un examen radiologico que compruebe el reflujo, mi hijo tiene reflujo grado 3, lo digo porque por mamás que consiguen licencias falsas nos ponen a todas las madres en el mismo saco siendo que algunas tenemos hijos realmente enfermos (Sic)

mariana escribió el 24 de Enero de 2009 a las 15:10:03

busca una siquiatra que te de por depresion post parto (Sic)

Fuente: Foro de Salud Infantil en Chile Crece Contigo http://www.crececontigo.cl/adultos/foros_ver.php?id=2435 (Enero 2009, transcripción textual)

En esta sección nos dedicaremos a mostrar que el caso de Jocelyn no es único. Mujeres como ella que buscan extender su postnatal mediante licencias engañosas hay muchas en el país, tantas, que su actuar se nota de manera muy clara en las estadísticas agregadas del gasto gubernamental en licencias por incapacidad laboral. Además, mostraremos que las mujeres chilenas que finalmente logran encontrar a ese pediatra que les extienda la licencia fraudulenta tienen un salario superior al promedio de las madres trabajadoras. Lo anterior ocurre posiblemente porque las mujeres más capacitadas tienen mayor acceso a información y comprensión del sistema, y además cuentan con la posibilidad de elegir (y pagar) al médico que trate a sus hijos, con lo que les es más fácil acceder a alguno que esté dispuesto a extender licencias falsas.

La evidencia de los Cuadros 5 y 6 nos muestra la prevalencia de las licencias maternales y de enfermedad del hijo menor de un año en Chile entre 2003 y 2007. Un estudio detenido de estas cifras nos lleva a corroborar el enorme abuso que hoy existe en las licencias por enfermedad grave del hijo menor de un año (LEGHM1). Las cifras muestran que son muchas las mujeres trabajadoras que sienten que el permiso postnatal no es suficiente para cumplir con los requerimientos de su nuevo hijo. Esto las induce (a ellas y a sus médicos tratantes) a recurrir a prácticas engañosas con las cuales se ex-

Cuadro 4

Razones para la inactividad en mujeres de entre 15 y 59 años
(En porcentaje)

	Cuidado de los niños*	Quehaceres del hogar
Con hijos menores de 6	47,52	32,44
Con hijos menores de 12	38,30	38,36
Con hijos menores de 18	30,53	41,81
Sin hijos menores de 18	3,53	43,53
Todas	21,22	42,41

* Notar que la opción se refiere al cuidado de niños en general, no necesariamente a hijos de la entrevistada. Por eso observamos que mujeres sin hijos aducen esta razón en alguna proporción.

Fuente: Elaboración propia en base a Casen 2006. Se excluye estudiantes y servicio doméstico puertas adentro.

Cuadro 5

Días totales de subsidios pagados y número de subsidios iniciados por conceptos relacionados con la maternidad

	Pre y postnatal		Licencia del hijo	
	Días pagados	Subsidios iniciados	Días pagados	Subsidios iniciados
2003	7.393.429	121.152	3.546.166	129.752
2004	7.056.086	117.281	2.848.919	139.041
2005	7.331.884	120.750	3.286.659	148.792
2006	7.821.632	130.168	3.949.480	162.898
2007	8.368.477	144.974	4.589.016	183.097

Fuente: Subsecretaría de Seguridad Social: www.suseso.cl.

tiende artificialmente el permiso maternal aduciendo (falsamente) una enfermedad grave del niño.

Los datos del Cuadro 5 representan el total de días pagados por licencias de pre y postnatal y por concepto de LEGHM1 entre 2003 y 2007. El cuadro también incluye información sobre el número de subsidios iniciados en cada uno de esos años. Si consideramos que cada cotizante embarazada accede a dos licencias (una prenatal y otra postnatal), podemos calcular el número de nacimientos cubiertos cada año. Así, en 2007 nacieron aproximadamente 72.500 hijos de madres cotizantes. También podemos calcular de manera aproximada el promedio de días de duración de los permisos pre y postnatales que en 2007 fue de 115 días⁵.

Lo anterior nos indicaría que en promedio cada niño menor de un año estuvo gravemente enfermo en 2007 por alrededor de 63 días⁶, es decir, ¡más de dos meses!. Lo anterior significa que, en cada momento, el 22,4% de los niños de entre 12 sema-

nas y un año⁷ presenta una enfermedad de carácter grave.

Este dato es inverosímil. Según la Casen 2006 sólo el 20% de los niños menores de un año reporta que en el último mes sí tuvo un problema de salud, enfermedad o accidente. Eso entrega una cota superior a la prevalencia real de enfermedades graves en infantes, ya que la pregunta en cuestión incluye también a los enfermos leves y a los niños menores de 12 semanas⁸. Además, el 51% de las LEGHIM1 extendidas el 2006 tuvo como causa el reflujo gastroesofágico⁹, lo que contrasta con la tasa de incidencia internacional (para casos graves) de esta enfermedad, que es de sólo 0,3% (Jung, 2001).

Asimismo, podemos demostrar que las mujeres que recurren a las LEGHIM1 provienen desproporcionadamente de los estratos socioeconómicos más altos. Para ello definimos la tasa de incapacidad laboral (TIL) como el número de días de subsidio pagados por cotizante mujer de entre 15 y 44 años de edad.

⁵ Es razonable que el promedio de días sea inferior a 126 (18 semanas), ya que los partos prematuros se pueden adelantar hasta 10 o más semanas (a veces esas madres pierden el prenatal completo), mientras que los partos que se atrasan sólo lo hacen en una o dos semanas.

⁶ El cálculo realizado corresponde a una aproximación, ya que algunos niños que nacieron en 2006 tenían menos de un año en 2007 (y por lo tanto el postnatal de la madre es contabilizado el año 2006, mientras que la enfermedad del niño el 2007). Esto sin embargo no debiera afectar mayormente las estimaciones.

⁷ O sea: 63 días sobre 365-84, que corresponde al tiempo en que la madre tiene derecho al subsidio por enfermedad de su hijo menor de un año.

⁸ No es aventurado pensar, además, que alguna proporción de las madres que al momento de ser encuestadas estaban usando una licencia de manera engañosa va a preferir contestar que su hijo ha estado enfermo aun cuando éste no lo haya estado.

⁹ Ver Superintendencia de Salud, 2006.

El Cuadro 6, publicado originalmente en Tokman *et al.* (2004), describe las marcadas diferencias entre Fonasa e Isapres en lo que se refiere a la tasa de incapacidad laboral por concepto de enfermedad grave del hijo menor de un año. Este cuadro nos muestra que las LEGHM1 históricamente se han entregado en mayor proporción a mujeres que cotizan en Isapre. Como es ampliamente sabido, las cotizantes de Isapre provienen principalmente de los estratos socioeconómicos superiores, por lo que podemos concluir que las LEGHM1 se entregan de manera desproporcionada en los sectores más pudientes de la población.

Cuadro 6

Tasa de Incapacidad Laboral por Concepto de Subsidio por Enfermedad Grave del Niño Menor de un Año

Año	Fonasa	Isapre	Total
1991	0,3	1,0	0,6
1992	0,4	1,0	0,6
1993	0,4	1,0	0,7
1994	0,5	1,1	0,8
1995	0,6	1,4	1,0
1996	0,7	1,8	1,2
1997	0,9	2,2	1,5
1998	1,2	3,1	2,1
1999	1,8	3,8	2,6
2000	2,1	4,9	3,0
2001	2,6	5,6	3,5
2002	2,7	6,5	3,7
Var. 91-02 (%)	697	573	569

Fuente: Tokman *et al.* (2004).

Las mujeres de Isapre pidieron en 1992 más del doble de días de licencia que las de Fonasa, cifra que se mantuvo relativamente constante en el período reportado¹⁰. Todo esto sugiere que o

¹⁰ Estas cifras no toman en cuenta las diferencias de fertilidad que pudieran existir entre cotizantes de Fonasa e Isapre. Claramente en el grupo más fértil será mayor la probabilidad de tener un hijo gravemente enfermo, por lo que naturalmente las madres de este grupo pedirán más días de licencia que las del grupo menos fértil (sin ser eso indicio de fraude). En todo caso, a menor nivel socioeconómico

bien los hijos de las madres cotizantes más ricas se enferman más gravemente¹¹, o estas madres tienen mayor información sobre las posibilidades que les da el sistema, sumado a un mayor acceso a licencias fraudulentas. Sin embargo, habría una leve convergencia entre los sistemas que estaría indicando que poco a poco la población más desposeída va ganando acceso a las posibilidades (de abuso) que se les presentan con las LEGHM1.

Toda esta evidencia nos conduce a concluir que el uso engañoso de licencias es una costumbre muy extendida, lo que es a todas luces inaceptable. Pero aun peor, nos encontramos con una costumbre regresiva que favorece desproporcionadamente a las mujeres de mayores ingresos. Esto es inadmissible: la ley maternal debiera beneficiar a todas las trabajadoras por igual o, de presentarse un sesgo, éste debería favorecer a las mujeres de menores recursos. Por otro lado, es importante establecer que el hecho de que tantas mujeres se estén acogiendo a este resquicio es indicativo de que existe una necesidad no cubierta y por lo tanto se hace urgente una reforma a la institucionalidad vigente.

Si volvemos a mirar los cuadros 5 y 6 nos damos cuenta de que al parecer el abuso de las LEGHM1 ha ido aumentando a través del tiempo. Una hipótesis alternativa sería que en el transcurso de los años analizados hubiese ocurrido un gravísimo deterioro general en la salud de los hijos de las cotizantes. Esto contrasta sin embargo con distintos indicadores de morbilidad y mortalidad que mues-

la fertilidad tiende a incrementarse (un examen preliminar de la Casen 2006 nos indica una fertilidad promedio de 2,1 para las madres del quintil I y 1,5 para las del quintil V, si consideramos a las madres menores de 60 años y sólo a los hijos que habitan con ellas). Por tanto, deberíamos esperar que en ausencia de fraude las integrantes de Fonasa usaran más las LEGHM1 que las cotizantes de Isapre. La realidad descrita en el cuadro corresponde exactamente a lo contrario.

¹¹ Esta opción es poco probable, ya que está ampliamente documentada la relación positiva entre salud infantil y nivel socioeconómico (a mayor nivel socioeconómico, mejor salud) en niños de todas las edades. Ver, por ejemplo, Case *et al.* (2002).

tran una significativa mejoría de la salud infantil en el período. Por ejemplo, la tasa de mortalidad infantil se redujo en 50% entre 1990 y 2001 (Tokman *et al.*, 2004).

Maternidad, trabajo y jardines infantiles

Una alternativa que tienen las mujeres que buscan armonizar maternidad y trabajo es la de enviar a sus hijos a salas cuna o jardines infantiles. Es por ello que viene al caso revisar quiénes son las personas que hoy en día están enviando a sus hijos a estas instituciones. Para esos efectos, utilizaremos los datos que nos entrega la Casen 2006, reportados en el Cuadro 7.

Cuadro 7

Asistencia a jardín infantil según actividad de las madres

(Todos los niños de 0 a 5 años)

	% que asiste	Número de niños que asiste
Ocupadas	47,57%	234.667
Desocupadas	40,98%	27.521
Estudiantes	39,13%	25.726
Inactivas	28,50%	186.055

Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta Casen 2006.

El Cuadro 7 nos muestra que mientras el 47,6% de los hijos de madres¹² ocupadas asiste al jardín infantil, sólo el 28,5% de los hijos de las madres inactivas lo hace. Es interesante notar que más de la mitad de los hijos de madres ocupadas no asiste al jardín, y al mismo tiempo cerca de un tercio de los hijos de madres inactivas sí lo hace. De hecho, el 39,3% del total de los niños que van al jardín infantil son hijos de madres inactivas.

Si restringimos nuestro análisis a los niños menores de dos años o a los menores de un año

¹² Se consideró como "madres" tanto a las madres biológicas como a las compañeras del padre biológico, en caso de que los niños vivan con éste.

(este último es el rango que nos interesa mayormente para nuestro análisis), nos encontramos con que la asistencia a estos centros es mucho menor que la del grupo amplio de los menores de 6 años del Cuadro 7.

Cuadro 8

Asistencia a jardín infantil según actividad de las madres

(En porcentaje)

	Menores de 1 año	Entre 1 y 2 años
Ocupadas	12,29	15,81
Desocupadas	3,81	5,63
Estudiantes	9,84	14,13
Inactivas	1,61	2,71

Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta Casen 2006.

El Cuadro 8 nos muestra que son muy pocas las madres que envían a sus hijos de menos de un año a la sala cuna. Aunque en niños de entre 1 y 2 años la proporción aumenta, en comparación con las cifras globales del Cuadro 7, la asistencia es aún bastante menor.

Cabe preguntarse si lo anterior se debe a problemas de acceso y horarios de los establecimientos en cuestión o si se debe a una opción de la madre. En la Casen 2006 hay una pregunta que nos sirve para dilucidar esta cuestión. Se pregunta a los familiares de los niños que no asisten a jardín infantil o sala cuna por qué no lo hacen. Las alternativas de respuesta que se entregan pueden agruparse en dos bloques que llamaremos las *alternativas de acceso* y las *alternativas de preferencias*. El primer bloque de alternativas, que incluye opciones como "no hay establecimiento cerca", "por problemas de locomoción", "por problemas económicos", "no hay matrículas", "no aceptan al niño en el jardín" y "el horario no me acomoda" corresponde a respuestas que indicarían que existe un interés por enviar al niño a algún establecimiento, pero que esto no ha sido posible debido a dificultades inherentes al sistema. Por otro lado, el segundo bloque corresponde

a las *alternativas de preferencias* (“no es necesario porque lo cuidan en la casa”, “no veo la utilidad de que asista a esa edad”, “desconfío del cuidado que recibiría”, “se enfermaría mucho”) que reflejan situaciones en las cuales no hay interés por enviar al niño a la sala cuna o al jardín infantil. Tratándose de niños menores de un año¹³, el 92,23% de las respuestas a la pregunta en cuestión corresponde a *alternativas de preferencias*. Cuando sólo consideramos a hijos cuyas madres están trabajando, esa proporción disminuye sólo levemente a 90,16%. En el caso de los niños de entre uno y dos años las respuestas son en el 88,96% *alternativas de preferencias*, fracción que disminuye a 84,7% cuando se considera sólo a los hijos de madres ocupadas.

Lo anterior nos lleva a concluir de manera bastante categórica que, al menos hoy en día, la mayor parte de las madres de niños menores de dos años *prefiere* que su hijo sea cuidado en casa y no está interesada en enviarlo a un establecimiento de sala cuna o jardín infantil.

Acotemos aun más nuestro universo de interés y focalicémonos en el grupo objetivo del programa Chile Crece Contigo, es decir en el 40% más pobre de la población. Si examinamos la distribución de los niños de hasta dos años que asisten a algún establecimiento del tipo jardín infantil o sala cuna, según estatus laboral de la madre, nos encontramos con los datos del Cuadro 9.

El comportamiento de las madres más pobres (en lo que se refiere a enviar a sus hijos al jardín o sala cuna) difiere bastante del de las más ricas. En el sector más desposeído (quintiles I y II) se observa que más de un tercio de los niños que asisten a sala cuna o jardín infantil tienen madres que no realizan ninguna actividad laboral remunerada ni educativa. Esto se debe probablemente a la gratuidad de estos establecimientos para este sector socioeconómico. Esos niños podrían perfectamente ser cuidados por sus madres, y, como veremos más adelante, la evidencia indica que con ellas estarían mejor que

¹³ Que no asisten a sala cuna.

Cuadro 9

Distribución de los niños menores de dos años que asisten al jardín infantil o sala cuna, según estatus ocupacional de la madre
(En porcentaje)

	Quintiles I y II	Quintiles IV y V
Madre ocupada	42,95	89,82
Madre desocupada	4,23	0,12
Madre estudiante	18,99	6,68
Madre inactiva	33,83	3,38
Total	100,00	100,00

Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta Casen 2006.

en los establecimientos a los que asisten. Por otro lado, en los sectores socioeconómicos más altos se observa una mejor distribución de recursos: la mayor parte de los niños que asisten a sala cuna o jardín infantil tiene madres activas.

En suma, el análisis contenido en esta sección nos lleva a concluir que no todas las madres que trabajan envían a sus hijos al jardín infantil o sala cuna y, por otro lado, no todos los niños que van al jardín infantil o sala cuna tienen madres trabajadoras. Este fenómeno se da con mayor intensidad justamente en los grupos de mujeres más pobres, es decir, en el grupo objetivo de las políticas del Chile Crece Contigo. Además, la decisión de no enviar al niño a la sala cuna no se debe necesariamente a problemas de acceso, sino a preferencias de las familias (sobre todo de las familias de los niños más pequeños).

Teoría y evidencia internacional

A continuación se hará un muy breve resumen de la discusión sobre salas cuna y licencias maternales en el mundo. En Dussillant (2009) se entrega esta información en más detalle.

Permiso maternal

Desde un punto de vista teórico, un aumento del postnatal debería aumentar la oferta laboral fe-

menina, ya que las mujeres se verían enfrentadas a una regulación más amigable con sus necesidades particulares. Por otro lado, las empresas posiblemente disminuirían su demanda por personal femenino debido al incremento en el costo de estas trabajadoras. Cuando el permiso maternal es financiado por el gobierno, tal incremento de costos es bastante menor y consiste en los costos de búsqueda y de productividad¹⁴ que implica traer un reemplazante a la empresa. En general es esperable, por lo menos en el contexto de una reforma financiada principalmente por el Estado, que el efecto en la demanda sea menor que el efecto en la oferta. Con ello, un aumento en el permiso maternal debería aumentar (o, en el peor de los casos mantener constante) el empleo femenino.

La evidencia empírica respalda este argumento: en general, extensiones del permiso maternal han tenido efectos positivos o neutros en el empleo femenino. Extensiones relativamente cortas¹⁵ del postnatal producirían efectos más positivos en la participación laboral femenina que extensiones mayores.

Es importante también examinar cuáles serían los efectos de una iniciativa de extensión del postnatal en los salarios de las mujeres. Desde un punto de vista teórico, el incremento en oferta y posible disminución en demanda que resultaría de este tipo de iniciativas conduce unívocamente a esperar que un aumento en el postnatal afecte negativamente el nivel de salarios femeninos. Sin embargo existe un argumento opuesto que sostiene que un postnatal

¹⁴ De hecho, es discutible que el costo en productividad sea demasiado alto ya que, aunque posiblemente el reemplazante tenga una productividad menor que la productividad normal de la mujer que está con licencia (debido a mayor conocimiento del funcionamiento del lugar de trabajo y a su capital humano específico), no debemos olvidar que estamos reemplazando a una mujer que acaba de dar a luz. Es muy probable que esa madre, de haberse mantenido en su puesto de trabajo, igualmente hubiese tenido una importante (aunque transitoria) merma en su productividad.

¹⁵ Extensiones que no originen un postnatal de más de 12 meses.

más extenso favorecería la estabilidad laboral femenina, es decir, disminuiría la probabilidad de que las mujeres salieran del mercado al tener un hijo (para retornar unos años después a un trabajo diferente). Esta mayor estabilidad laboral favorece la acumulación de capital humano específico, por lo que las mujeres en trabajos estables deberían ser más productivas y por ende obtener mayores sueldos que las mujeres en trabajos inestables. Con esto se hace posible pensar que un aumento del postnatal lleve a incrementos salariales de las mujeres.

Desde un punto de vista empírico, sin embargo, la evidencia es ambigua. Es posible que los salarios femeninos disminuyan algo al implementarse iniciativas que alargan los permisos maternales, pero también ha habido casos en los que ha ocurrido lo opuesto.

Salas cuna y jardín infantil para niños pequeños

No está claro hasta qué punto la evidencia internacional, que muestra que la disponibilidad de salas cuna podría incrementar de manera significativa el nivel de participación femenina en el mercado del trabajo, sería aplicable a la realidad chilena. La existencia de salas cuna abriría la posibilidad de trabajar a mujeres que de otra manera no tendrían alternativa. Sin embargo, como vimos más arriba, da la impresión de que en el caso específico de nuestro país no hay una percepción real de falta de acceso a estos centros, y si algunas mujeres deciden cuidar ellas a sus hijos es más por una opción relacionada con sus preferencias que por alguna razón de acceso.

Desde el punto de vista del bienestar de los niños la evidencia apuntaría a que éstos se encuentran mejor cuando son cuidados por la madre. Esta evidencia proviene de variadas disciplinas: sicología, medicina, economía, entre otras. En general se centra en el hecho de que el niño más pequeño necesita crear un vínculo único y especial con su cuidador, vínculo que es muy difícil se dé en un ambiente institucionalizado donde cada encargado

debe cuidar a varios niños a la vez, y donde es bastante probable que la rotación de cuidadores sea alta. Además, si se trata de niños de meses, se ha demostrado en numerosas ocasiones los enormes beneficios de la lactancia materna hasta pasados los seis meses de edad. A pesar de que existe toda una línea de investigación académica que defiende la educación preescolar institucionalizada arguyendo que ésta tendría efectos cognitivos muy significativos en los niños, esa evidencia se sustenta en estudios en general para niños mayores de tres años. Los pocos estudios referidos a niños de hasta un año documentan un efecto negativo, sobre todo en lo que se refiere a habilidades motoras y sociales, salud, depresión materna y satisfacción de la madre con la relación que tiene con su hijo (ver, por ejemplo, Baker *et al.*, 2008), y el desarrollo del lenguaje del niño (Melhuish, 2006).

Es muy probable que estos resultados sean ampliamente dependientes de la calidad del cuidado provisto por estas instituciones de atención infantil. Sin embargo, los requerimientos que impone el Ministerio de Educación¹⁶ en Chile (una educadora de párvulos cada cuarenta niños menores de 2 años, y una técnica de educación parvularia cada seis niños, según el Decreto 181 de 2005) son menos estrictos que los de otros programas que han demostrado malos resultados¹⁷ en el rango de edad relevante. Los niños menores de un año requieren

¹⁶ Que de hecho no se cumplen en todos los establecimientos (ver Dirección de Presupuestos, 2008).

¹⁷ Por ejemplo, el programa de cuidado infantil de acceso universal de Quebec, Canadá, analizado por Baker *et al.* (2008) (con resultados muy negativos) requiere que al menos dos tercios del staff tengan diploma universitario. Además en Quebec la regulación especifica una ratio máxima de adultos por niños de 1:5 para los menores de 18 meses (OECD, 2004). Por otro lado, en Inglaterra los resultados de evaluaciones del cuidado institucionalizado para niños menores de dos años también fueron negativos (Sylva *et al.*, 2004), lo que llevó a que en ese país se estableciera un ratio adulto-niño de 1:3 para los menores de dos años, y se extendiera el permiso maternal pagado a 52 semanas. Los nuevos estándares para la educación preescolar de Inglaterra se encuentran en <http://www.standards.dfes.gov.uk/eyfs/resources/downloads/statutory-framework-update.pdf>

una atención muy personalizada y por lo tanto son muy caros de atender si se pretende entregarles un cuidado de calidad.

Análisis

Dada la información recientemente analizada, estamos en condiciones de evaluar, al menos de manera incipiente, las dos alternativas de política mencionadas al principio de este artículo. Las dos opciones serían entonces aumentar el postnatal o facilitar el acceso universal de los niños a salas cuna institucionalizadas. Cada uno de estos proyectos tiene ventajas y desventajas que hay que tener en cuenta al momento de tomar decisiones. A continuación se analizarán varios puntos cruciales:

- **Focalización:** el objeto de estos proyectos es apoyar especialmente a las madres trabajadoras o estudiantes más pobres. En ese sentido, el análisis de focalización se da en dos frentes: por un lado, quisiéramos que los recursos no se emplearan en beneficiar en demasía a la población menos necesitada, y por otro tampoco quisiéramos que se empleasen en la población inactiva¹⁸. El proyecto de extensión del postnatal está bien evaluado desde el punto de vista de la focalización laboral. Aunque el postnatal beneficia a mujeres de todos los estratos socioeconómicos, es posible manejar la distribución de recursos mediante el establecimiento de topes de remuneración mensual. El proyecto de salas cuna, por otro lado, es más difícil de focalizar desde el punto de vista

¹⁸ Se podría argumentar que el jardín infantil es un mecanismo "ecualizante" porque a los niños les da una ventaja temprana desde el punto de vista cognitivo. En ese sentido, podría argumentarse que aun cuando la madre esté inactiva es recomendable enviar a los niños a establecimientos de cuidado institucionalizados. Ese argumento puede ser válido para niños mayores de dos años. Sin embargo, el grupo relevante en nuestro análisis es el grupo de niños muy pequeños que no obtendrían ventajas cognitivas reales de asistir a la sala cuna. Para este grupo es muy claro que de estar disponible (inactiva) la madre, la mejor opción es que el niño se quede con ella.

laboral, ya que la verificación del estado de actividad de la madre es muy costosa. Como vimos anteriormente, son muchas las madres inactivas que envían a sus hijos al jardín infantil mientras una proporción importante de madres activas no lo hace. La focalización hacia el 40% más pobre de la población es más viable mediante la utilización de la Ficha de Protección Social (suponiendo que ésta refleja de manera fidedigna la condición socioeconómica de la persona).

- *Bienestar de las madres:* desde el punto de vista laboral da la impresión de que ambos proyectos incrementarán la participación laboral femenina. Aunque la evidencia internacional nos conduciría a pensar que es posible que el proyecto de sala cuna tenga un efecto superior al de post natal en este aspecto, no debemos olvidarnos de que las madres chilenas no quieren enviar a sus hijos a este tipo de establecimientos, lo que nos induce a pensar que el efecto en participación laboral del proyecto de salas cuna no debiera ser demasiado grande. En lo que se refiere a salarios, es posible que los salarios de equilibrio caigan un poco con una extensión del post natal¹⁹. Ahora, el bienestar de las madres no está unívocamente determinado por su participación laboral y su ingreso. Muchas madres valoran la posibilidad de crear un vínculo cercano con su hijo y quieren cuidarlo ellas durante los primeros meses de vida. El abuso de las licencias por enfermedad del hijo menor de un año es evidencia indirecta de esto. En tal sentido, existe una percepción generalizada de que las mujeres quisieran tener un postnatal más largo, aun cuando eso les significara algún nivel

¹⁹ El efecto "estabilidad laboral" discutido previamente, que debiera empujar los salarios al alza, tendría una influencia menor en nuestro país. Lo anterior se debe a que en Chile el fuero maternal de un año, vigente hoy en día, ya contribuye bastante a la estabilidad laboral de las madres.

de sacrificio salarial. Por otro lado, enviar a los niños pequeños a salas cuna no es una opción demasiado atractiva para gran parte de las mujeres, como lo refleja la pregunta de la Casen 2006 comentada más arriba. Las preferencias más intensas por una política versus la otra son un indicativo cierto de que las mujeres perciben que su bienestar será mayor de implementarse la política que ellas prefieren. En suma, da la impresión de que el bienestar de las mujeres se incrementaría más con una extensión del postnatal que con un proyecto masivo de salas cuna para los menores de un año.

- *Bienestar de los niños:* en general la evidencia apunta a que los niños se sienten siempre mejor en un ambiente en el cual esté presente la madre, o alguien que se preocupa de ellos de manera exclusiva. La evidencia apunta a que el cuidado institucionalizado para niños menores de dos años tiene efectos negativos en el desarrollo sicomotor de los niños, perjudica su relación con la madre, afecta negativamente su salud y aumenta su ansiedad. En ese sentido, el aumento del postnatal sería la mejor opción desde el punto de vista de los menores, a no ser que el proyecto de salas cuna tenga un nivel de calidad (y consecuentes costos) muy alto, con atención personalizada y un grado de capacitación óptimo del personal a cargo. Este nivel de calidad de servicios de sala cuna no ha sido logrado en países desarrollados como Canadá o Inglaterra. En este último país la dificultad de entregar un servicio de calidad en salas cuna (y los consecuentes efectos adversos observados en los niños) indujo al gobierno a extender el permiso maternal pagado hasta un año.
- *Costos para el gobierno:* un análisis rápido nos puede dar una idea aproximada de los costos de estas políticas.

Cuadro 10
Recursos* utilizados en pagos de
licencias maternas

	Pre y postnatal (M\$ del año)	Licencia del hijo (M\$ del año)
2003	45.382.911	25.211.161
2004	47.286.794	20.531.066
2005	51.112.870	24.347.081
2006	56.954.461	30.028.568
2007	65.682.103	37.908.520

* Se refiere sólo a subsidios, no incluye cotizaciones a fondo de pensiones o a salud.

Fuente: Subsecretaría de Seguridad Social: www.suseso.cl

El Cuadro 10 nos entrega información sobre el monto de los recursos utilizados por el gobierno por concepto de pre y postnatal entre los años 2003 y 2007. Si nos centramos en los datos relativos a 2007, y suponemos que ese año nacieron en Chile alrededor de 72.500 hijos de mujeres cotizantes²⁰, podemos calcular el costo promedio anual por madre de las licencias (\$ 905.960). Si consideramos que cada descanso maternal duró ese año alrededor de 115 días, llegamos a un monto diario de \$ 7.878. Por tanto, podemos aventurar que la extensión del postnatal en 14 semanas (es decir, desde las actuales 12 semanas hasta 26 semanas o seis meses) le costaría al gobierno –suponiendo cobertura del 100% (con tope) y que la fertilidad y salarios se mantengan relativamente constantes– alrededor de \$ 772.044 por madre²¹.

Sin embargo, debemos tomar en cuenta que esta iniciativa disminuiría la incidencia de licencias (tanto engañosas como reales) por enfermedad del hijo menor de un año. Si consideramos que en 2003 el 65% de las LEGHM1 fue otorgado para cuidar a niños menores de seis meses²², y suponiendo que

²⁰ Ese dato surge de un cálculo aproximado a partir de la información contenida en el Cuadro 5. Suponemos que cada hijo nacido ese año generó dos licencias: una prenatal y una postnatal.

²¹ En pesos de 2007.

²² Ver Ministerio del Trabajo (2004).

esta cifra se ha mantenido constante en el tiempo, la extensión del post natal significaría un ahorro por mujer de alrededor de 41 días²³ de LEGHM1. Ahora bien, cada día de licencia por enfermedad grave del hijo menor de un año costó en 2007 aproximadamente \$ 8.300 diarios²⁴, con lo que el ahorro esperado por madre ascendería a un total de 340.300 pesos de ese año.

En suma, el costo al gobierno por madre de extender el postnatal por seis meses sería de aproximadamente²⁵ \$ 431.744 por madre cotizante. Ahora, esta cifra disminuiría aún más si consideramos un esquema como el de la mayoría de los países desarrollados, donde la tasa de reemplazo es inferior al 100%, o si evaluamos la posibilidad de esquemas flexibles que consideren la reinserción parcial al trabajo por un tiempo, o que permitan el traslado voluntario de días del prenatal hacia el postnatal.

El costo de la sala cuna, tal y como está pensada hoy en día, es de más de \$ 80.000 (pesos de 2007) mensuales por niño²⁶. Es muy probable que el costo real de una sala cuna de calidad sea bastante superior a esa cifra.

Las comparaciones de costos entre los dos proyectos no son fáciles ya que los grupos objetivos son distintos. La sala cuna, por ejemplo, está pensa-

²³ Recordar que en 2007 el promedio de días por LEGHM1 fue de 63 días.

²⁴ O sea: el costo total de las LEGHM1 de ese año (\$ 37.908.520.000) dividido por el número de nacimientos en madres cotizantes ocurridos en el período (72.500 aprox.) y dividido por el número de días de licencia promedio por niño (63).

²⁵ Este análisis de costos es muy poco exhaustivo y tan sólo da una idea del orden de magnitud de los costos de la política. Un análisis más detallado está disponible en Aedo (2002).

²⁶ Para tener una referencia del costo de jardines infantiles ver Dipres (2008). El informe habla de que la Junji aportaría a los jardines de administración delegada una suma de \$ 84.659 (de 2007) por niño de sala cuna por mes. Integra entregaría una cantidad menor, pero sus jardines asociados no alcanzarían a costear los estándares mínimos de servicio (de calificación y número de personal). Por eso, \$ 80.000 mensuales parece una cota inferior razonable.

da para madres que estudian, y éstas no están consideradas en el postnatal. Además, es muy probable que el servicio lo utilice una proporción importante de gente que no lo necesita (madres inactivas). Por otro lado el post natal incluye a todas las mujeres trabajadoras y no sólo al 40% más pobre, que es el foco del proyecto de acceso universal a sala cuna del Chile Crece Contigo. Es preciso establecer con claridad los alcances de cada proyecto para hacer una evaluación de costos exhaustiva; sin embargo, las cifras aquí presentadas contienen un orden de magnitud de los costos involucrados y, a primera vista, ambos parecen ser alcanzables desde un punto de vista presupuestario.

Conclusión

La idea original, en el contexto del proyecto Chile Crece Contigo, de extender la cobertura de salas cuna al rango etario de 0 a 1 año debe ser analizada y discutida en profundidad. No está claro que ése sea el mejor mecanismo para lograr aumentar el bienestar de los niños y sus madres. La alternativa a este proyecto es un incremento del postnatal (o la implementación de un permiso maternal que comience al finalizar el postnatal y se extienda por algunos meses más). Esta solución es de hecho la que ha adoptado la mayor parte de los países europeos, luego de evaluar ambas posibilidades.

La propuesta de extensión del postnatal debe ser realizada con mucho cuidado tomando en cuenta los costos y beneficios que una iniciativa de este tipo conllevaría. Debemos diseñar una política con un costo razonable para el Estado y que en lo posible no perjudique las condiciones de empleabilidad y salario de las mujeres, pero que al mismo tiempo cubra de manera apropiada sus necesidades y las del niño.

Bibliografía

- Aedo (2002): "Evaluación Económica de la Prolongación del Postnatal. Informe final" (mimeo).
- Baker, Michael, Jonathan Gruber & Kevin Milligan, (2008): "Universal Child Care, Maternal Labor Supply, and Family Well-Being". En *Journal of Political Economy*, University of Chicago Press, vol. 116 (4), pages 709-745.
- Biblioteca del Congreso Nacional. Decreto 177 (última modificación mediante el Decreto 181 de 2005). Disponible en www.bcn.cl/leyes/pdf/actualizado/10530.pdf
- Case, Anne, Darren Lubotsky & Christina Paxson, (2002): "Economic Status and Health in Childhood: The Origins of the Gradient". En *The American Economic Review*, Vol. 92, N° 5 (Dec.), pp. 1308-1334, American Economic Association.
- Dirección de Presupuestos (2008): "Evaluación Comprehensiva del Gasto a la Subsecretaría de Educación (Programa de Educación Preescolar), Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI) y Fundación Integra" Ministerio de Hacienda, Gobierno de Chile.
- Dussaillant, F. (2009): "Maternidad y Mercado Laboral Femenino". Mimeo. Centro de Estudios Públicos.
- Jung (2001): "Gastroesophageal Reflux in Infants and Children". En *American Family Physician*, diciembre.
- Melhuish, Edward (2006): "Policy and Research on Preschool Care and Education in the UK". En *Early Childhood Care and Education. International Perspectives* (Melhuish y Petrogiannis, eds). Routledge.
- Ministerio del Trabajo y Previsión Social (2004): "Licencias Médicas por enfermedad Grave de los hijos. Asegurando un gasto fiscal eficiente". En *Observatorio Laboral* N° 15.
- OECD (2004): "Early Childhood Education and Care Policy CANADA Country Note". Disponible en www.oecd.org/dataoecd/42/34/33850725.pdf
- Subsecretaría de Previsión Social, Chile (2006): "Encuesta de Protección Social". Disponible en www.proteccionsocial.cl
- Superintendencia de Salud (2006): Boletín Estadístico.
- Sylva, K., E. Melhuish, P. Sammons, I. Siraj-Blatchford & B. Taggart (2004): *Effective Pre-school Provision*. London: Institute of Education.
- Tokman, Marcelo; Jorge Rodríguez y Fernando Larraín (2004): "Subsidios por Incapacidad Laboral 1991-2002: Incentivos Institucionales, Crecimiento del Gasto y una propuesta de racionalización". En *Estudios Públicos*, 93 (verano).