

RESUMEN EJECUTIVO ESTUDIO SOBRE IMPACTO ECONOMICO DE LA EXTENSIÓN DEL PERMISO POSTNATAL

Cristián Aedo

I. BENEFICIOS MEDICOS DE LA LACTANCIA MATERNA

La literatura médica confirma los beneficios de la lactancia exclusiva sobre la nutrición y desarrollo de los niños, así como para su salud durante la infancia e incluso en períodos posteriores de la vida. Además, se han demostrado beneficios para la salud de la madre, el distanciamiento de los embarazos y el ahorro de recursos para las familias de niños amamantados, tanto en alimentación como en gastos médicos.

NUTRICION OPTIMA

La lactancia materna es la forma de alimentación que contribuye con mayor efectividad al desarrollo físico y intelectual y psico-social del niño, proporcionándole nutrientes en calidad y cantidad adecuadas para el crecimiento y desarrollo de sus órganos, especialmente el sistema nervioso.

El crecimiento de los niños amamantados es más armónico que los que se alimentan con fórmulas artificiales. La Encuesta Nacional de Lactancia 2000 muestra un menor riesgo tanto de desnutrición como de obesidad entre los niños amamantados en forma exclusiva los primeros seis meses de vida, que los que recibieron lactancia mixta o artificial.

La leche artificial carece absolutamente de todos los sistemas de defensa que la madre transmite al hijo a través de su propia leche. Carece además de una enzima presente en la leche humana, la lipasa, la que activada por sales biliares, facilita la digestión de la grasa de la leche.

FAVORECE EL DESARROLLO PSICOMOTOR, INTELECTUAL Y LA AGUDEZA VISUAL DEL NIÑO

Se ha observado que los niños amamantados son más activos, presentan un mejor desarrollo psicomotor y mejor capacidad de aprendizaje. Diversos estudios han observado un mayor coeficiente intelectual (CI) en niños que fueron amamantados comparados con los alimentados con fórmulas lácteas, existiendo una relación positiva entre duración de la lactancia y puntos de CI. También se ha demostrado que niños prematuros alimentados con leche materna tienen un coeficiente intelectual, medido a los ocho años, significativamente superior a los que no recibieron leche materna. Investigaciones recientes muestran una mayor agudeza visual entre los niños que fueron amamantados comparados con los alimentados con fórmula.

PROTEGE LA SALUD DEL NIÑO EN EL CORTO PLAZO

La leche materna ha sido definida como un fluido bioactivo, que permite a los niños así alimentados tener menor riesgo de contraer enfermedades infecciosas y presentar menor incidencia y severidad de éstas. Los niños amamantados tienen menor riesgo de enfermar de diarrea, infecciones respiratorias, meningitis, septicemia, infección urinaria que los que no lo son. Este efecto es más marcado durante el período de lactancia exclusiva. La leche humana contiene una variedad de elementos inmunológicos que destruyen bacterias, virus y parásitos a los que la madre ha sido expuesta. La leche humana, además de dar inmunidad pasiva al niño, acelera la maduración de sus órganos y sistema inmunológico, permitiéndole mejorar sus propias defensas.

Estudios realizados en familias de clase media de Santiago con madres que trabajaban separadas de sus hijos, muestran un riesgo de diarrea durante los primeros seis meses de vida, entre 7 y 20 veces mayor entre los que no recibían lactancia exclusiva así como casi el doble de infecciones respiratorias, además de ser estas infecciones más severas.

Entre las enfermedades que la lactancia exclusiva reduce en incidencia y gravedad se encuentran las que ocurren más frecuentemente durante el primer año de vida, como son la otitis media; enfermedades del tracto respiratorio bajo como la broncolitis, la inflamación de traquea y laringe, bronquitis y neumonía; y enfermedades gastrointestinales como la diarrea y la enterocolitis necrotizante.

Respecto a las enfermedades gastrointestinales, su importancia se ve aumentada en los sectores de menores recursos donde las familias tienen menos acceso a la información o a los recursos necesarios para poder evitarlas. La falta de acceso al agua y alcantarillado dificulta el acceso a una buena higiene y hace que muchas veces la leche de fórmula se prepare con agua no potable. Lo que es más grave aún es que pocas veces estas familias cuentan con el dinero necesario como para adquirir las fórmulas lácteas especiales para lactantes, siendo estos alimentados directamente con leche de vaca ó fórmulas diluidas y, en algunas ocasiones, incorporando sólidos, los cuales deben comenzar a usarse recién alrededor del sexto mes de vida.

La leche de vaca no modificada no es recomendable durante el primer año de vida. Es demasiado rica en proteínas, fósforo y sodio lo que provoca que los riñones de los lactantes desarrollen un gran trabajo para excretar el exceso de nutrientes que no pueden aprovechar. También la proteína de la leche de vaca puede ocasionar una reacción en la mucosa del intestino, provocando saciedad en el estómago que puede resultar en una anemia por deficiencia de hierro. Aunque la leche materna es mas baja en hierro, éste es más fácil de absorber que el que se encuentra en la leche de vaca o fórmulas lácteas, por lo que el riesgo de anemia es menor entre los niños amamantados.

PROTEGE LA SALUD DEL NIÑO EN EL LARGO PLAZO

Entre los efectos relativos a la salud de más largo plazo la lactancia también confiere protección sobre ciertas enfermedades que se presentan en etapas posteriores de la vida

tales como; la diabetes insulino-dependiente, las enfermedades cardio-vasculares, la colitis ulcerosa, la enfermedad de Crohn y colitis ulcerosa, la enfermedad celíaca, el asma, leucemias, linfomas, la obesidad y enfermedades alérgicas.

En años recientes, las investigaciones han mostrado que la proteína de la leche de vaca, sin modificar o modificada en las fórmulas infantiles, incrementa el riesgo de diabetes en niños susceptibles de contraer la enfermedad. Además se ha comprobado un aumento en la masa ósea de los niños amamantados, lo cual contribuiría a disminuir el riesgo futuro osteoporosis.

ESTIMULA UN ADECUADO DESARROLLO MAXILOFACIAL Y PREVIENE LAS CARIES

Los niños amamantados tienen un mejor desarrollo de los arcos dentales, paladar y otras estructuras faciales y presentan una incidencia menor de caries que los niños que reciben mamadera.

BENEFICIA LA SALUD DE LA MUJER

Respecto al impacto positivo sobre la salud de la madre, la amenorrea de la lactancia produce un espaciamiento en los embarazos mayor que la suma de todos los otros métodos. En tanto y en cuanto la madre se encuentre en amenorrea y amamante frecuentemente y totalmente a su hijo, ella posee una protección del 98% contra el embarazo durante los primeros seis meses, llegando incluso al 99,5% cuando la lactancia es exclusiva, pero esta protección se reduce a un 95% cuando las madres vuelven a trabajar los primeros seis meses, aunque persista en lactancia exclusiva y amenorrea.

El amamantamiento incrementa el nivel de oxitocina, resultando en una menor pérdida de sangre después del parto lo cual, sumado a la ausencia del período menstrual, evita la anemia en la madre. Además lleva a una mejor recuperación postparto ya que, el mayor nivel de oxitocina resultante ayuda a la retracción del útero.

Estudios realizados en países desarrollados han demostrado que el amamantamiento por al menos durante tres meses, puede reducir el riesgo de cáncer de mama premenopausico a la mitad y puede reducir el riesgo de cáncer ovárico epitelial en un 25%. Además aumenta la remineralización ósea después del parto con lo cual el riesgo de fractura de cadera en mujeres de mas de 65 años se reduce a la mitad.

Además el amamantamiento facilita la pérdida del peso que generalmente ganan las madres durante el embarazo. Las investigaciones demuestran que en promedio, las madres lactantes pierden más peso del mes 1 al 12 del postparto que las mujeres que no dan pecho. Esta diferencia se debe principalmente a la diferencia en la cantidad de calorías que gastan las madres lactantes al estar produciendo leche.

FAVORECE EL APEGO ENTRE LA MADRE Y EL NIÑO

Al amamantar, el contacto piel a piel y las hormonas propias de la lactancia, favorecen el apego y estimulan la creación de vínculos de amor y seguridad entre la madre y el niño; permitiendo que éste afirme su presencia como persona a través de la interacción con su madre. Esto favorece el desarrollo de la inteligencia emocional, que se postula es tanto o más importante que el CI.

El amamantamiento aumenta el vínculo afectivo entre madre e hijo, reduciendo el maltrato y la posibilidad de abandono en los niños, reduce la depresión postparto y mejora la autoestima en las mujeres. Es por ello que se considera que la interacción del niño o niña durante los primeros días, semanas y meses con sus padres, y la formación de las bases de su personalidad y seguridad en sí mismo, está estrechamente ligada al amamantamiento así como al contacto permanente.

II.- EVIDENCIA INTERNACIONAL DE LEGISLACION DURANTE LA MATERNIDAD

El Cuadro 1 presenta un resumen de los esquemas existentes en países con distintos niveles de desarrollo económico, que provienen de distintas culturas y zonas geográficas. En general, se puede observar que: (1) los países incorporan licencias por maternidad que en su gran mayoría no excede los 120 días; (2) en general predomina el financiamiento vía esquemas de seguridad social - especialmente en América y Europa – y los esquemas en que ellos no se pagan constituyen la excepción; y (3) existen, aunque de manera limitada, beneficios de paternidad y para los padres.

Las principales conclusiones del análisis de legislación de los países son las siguientes:

Licencia de los Padres: Esta clase de licencia se encuentra vigente en un gran número de países. Su ventaja es que permite que sean los padres del niño y no la ley, los que determinen el número de días de licencia que cada uno de los padres debe tomarse ante el nacimiento de un hijo. Aún así, la libertad de elección no es total ya que en todos los casos se establecen períodos mínimos obligatorios de licencia, especialmente para la madre, a ser tomados por las partes.

Beneficio Pecuniario: En Alemania sólo se cubre hasta un determinado monto del mismo, igual para todas las personas, siendo la diferencia abonada por el empleador. Este mecanismo constituye una gran fuente de equidad redistributiva ya que permite al gobierno contar con recursos adicionales para asistir a las personas de menores recursos. Sin embargo, este mecanismo podría atentar contra la contratación de mujeres calificadas.

En Bélgica aún la mujer desempleada tiene derecho a percibir un beneficio en dinero, mientras dure su licencia por maternidad, proporcional a su última remuneración, hasta un máximo equivalente al beneficio de desempleo.

Duración y Extensiones: En Francia la duración de la licencia de pre y post parto varía no sólo según el número de hijos que resulten del parto (por ejemplo, mellizos), sino que también varía según el número y edad de los hijos anteriores de la madre.

En el Estado de South Australia, Australia, se permite que los padres tomen su licencia trabajando a tiempo parcial y, de esta manera, puedan disfrutar del beneficio durante un tiempo mayor pudiendo así tener la posibilidad de asistir a su hijo hasta que este cumpla los dos años de edad. En Francia se puede tomar la "licencia de los padres" trabajando a tiempo parcial y, de esta forma, se puede extender el período durante el cual se goza del beneficio, brindando la posibilidad de una mayor atención al recién nacido.

En Noruega funciona un novedoso sistema de "tiempo a cuenta". Este sistema permite una gran flexibilidad al tomar la licencia de los padres debido a que, según el tipo de licencia que se escoja, se puede gozar de un período de ésta a tiempo completo y el resto disfrutarlo mediante un régimen de trabajo a tiempo parcial durante un período de hasta dos años. La particularidad radica en que, mientras menor sea el período de licencia tomado a tiempo completo, mayor es el período que puede disfrutar trabajando sólo una porción de las horas habituales de empleo.

Cuadro 1
Resumen de Protección Maternal

LICENCIAS						
	Maternidad (en días)			Quién Paga	Paternidad (en días)	Padres (en días)
	Total	Pre-natal	Post-natal			
AMERICA						
Argentina	90	45	45	Seg. Social	2	No
Brasil	120	≥ 28	≥ 28	Seg. Social	5	No
Chile	126	42	84	Seg. Social	1	No
Costa Rica	120	30	90	S. Social y Empleador		No
México	84	42	42	Seg. Social		No
Perú	90	45	45	Seg. Social		No
EE.UU. ¹	84			No Pagada		84 ²
ASIA Y EL PACÍFICO						
Australia				No Pagada		365
Japón	98	42	56	Seg. Social		Hasta 1 año ³
Nueva Zelandia	98	≤ 42	≤ 56	No Pagada	14 ³	365 ³
EUROPA						
Alemania	98	42	56	S. Social y Empleador		1065
Bélgica	105	49	56	Seg. Social	3	1825 ⁴
Dinamarca ⁵	126	28	98	Seg. Social		91 - 365
España	112	≤ 70	≥ 42	Seg. Social	2	1095 ⁴
Finlandia ⁵	105	≤ 50	≥ 30	Seg. Social	6	170
Francia	112	42	70	Seg. Social	3	1065
Holanda	112	42	70	Seg. Social		180
Italia	150	60	90	Seg. Social		180
Noruega ⁵	126	≤ 84	≥ 42	S. Social y Empleador	14	350
Rumania	112	52	60	Seg. Social		
Suecia	84	42	42	Seg. Social	10	450

Notas: (1) Varía entre Estados.

(2) Lo toma cualquiera de los padres luego del nacimiento.

(3) No remunerada.

(4) Corresponde a toda su carrera profesional. Cada licencia debe ser menor a 365 días.

(5) Trata todas las licencias como un solo sistema de "licencias de los padres".

III. SITUACIÓN DE PROTECCIÓN LABORAL A LA MATERNIDAD EN CHILE

La ley laboral de Chile¹ protege la maternidad reconociendo diversos derechos de maternidad, entre los cuales se cuenta: el fuero maternal; el descanso pre y post natal financiado con un subsidio de cargo fiscal; el descanso por reposo maternal suplementario financiado con cargo al 7% de cotización obligatoria de salud; los permisos por enfermedad grave del hijo o hija menor de un año financiado a través de un subsidio de cargo fiscal; el derecho a sala cuna en empresas donde laboran 20 o más mujeres de cualquier edad financiado por los empleadores; el derecho de la mujer trabajadora para dar alimento a su hija o hijo que asiste a sala cuna financiado por los empleadores; y las limitaciones y prohibiciones para el trabajo de la mujer en estado de embarazo. El objetivo buscado con estas protecciones es proteger a la madre trabajadora y al niño menor de un año, contribuyendo a la disminución de los riesgos de salud, a través de un adecuado desarrollo del embarazo y parto, favoreciendo la lactancia exitosa del niño, el crecimiento normal y facilitando la atención en eventos de enfermedad grave del niño por parte de su madre o el padre.

El prenatal consiste en un período de descanso anterior al nacimiento del hijo o la hija de duración de seis semanas. El postnatal consiste en un período de descanso posterior al nacimiento del hijo o la hija de duración de doce semanas. El estudio “Evaluación del Programa de Subsidios de Reposo Maternal”, realizado por un panel de expertos para la Dirección de Presupuestos en el año 1999, evaluó como insuficiente el período postnatal basado en razones médicas, demográficas y sociales, recomendando su extensión de tres a seis meses.

El subsidio consiste en el pago a la mujer con descansos y permisos de maternidad, del 100% de las remuneraciones o rentas imponible que percibía antes de tales descansos, con tope de 60 UF. La mujer tiene derecho a los subsidios de maternidad en los siguientes casos: durante el período pre natal; durante el período prenatal suplementario; en caso de enfermedad antes del inicio del período prenatal y cuya causa sea el embarazo; durante el período post natal; durante el período postnatal suplementario, por enfermedad de la mujer cuya causa sea el nacimiento; en caso de enfermedad grave de un hijo o hija menor de un año. Este derecho se financia desde 1985 con fondos exclusivamente fiscales a través del Fondo Unico de Prestaciones Familiares y Subsidios de Cesantía (FUPF-SC). El beneficio es administrado por la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO), organismo que depende del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

El universo potencial del subsidio es cercano al millón de mujeres cotizantes, a las que hay que agregar a sus hijos y eventualmente, a los padres para obtener el universo completo de beneficiarios. En el año 2000 el gasto en los permisos pre y post natal fue de

¹ Título II, Libro 1, del Código del Trabajo; leyes 19.250 y 19.591.

\$ 52.691 millones y el gasto del subsidio por enfermedad grave del hijo o hija menor de un año fue de \$ 23.428 millones (ver Cuadro 2).

Cuadro 2
Gasto en Subsidios Maternales e Hijo Enfermo por Entidad Pagadora Año 2000 (en M\$ de 2000)

Entidad	Prenatal y postnatal	Hijo enfermo	Total Entidad
Servicios de Salud	6,776,126	2,084,976	8,861,102
ISAPRE	35,766,991	16,768,305	52,535,296
Caja Compensacion	10,147,727	4,575,177	14,722,904
Total tipo	52,690,844	23,428,458	76,119,302

Fuente: Con datos SUSESO

IV. BENEFICIOS ECONOMICOS DE PROMOVER LA LACTANCIA MATERNA

Promover la lactancia materna genera una serie de beneficios de salud, económicos y ecológicos, tanto para los niños y niñas, para sus familias, para las empresas y para la sociedad.

En términos económicos la lactancia materna permite un importante ahorro de recursos a la familia y a la sociedad. Los productos sustitutos de la leche materna son caros y en ocasiones deben ser importados, lo que genera un gasto importante de divisas para el país. Aportarle nutrientes adicionales a la madre que amamanta resulta más barato que comprar productos sustitutos de la leche materna. Apoyar la lactancia significa, además, ahorro de recursos para los servicios de salud por concepto de consultas, exámenes, medicamentos, procedimientos y hospitalizaciones.

Las empresas que apoyan a las madres que trabajan en su lactancia ahorran en ausentismo laboral y cuentan con una mayor lealtad por parte de sus trabajadoras.

El fomento y apoyo activo de la lactancia es sinónimo de protección del medio ambiente. La leche materna es un recurso natural y renovable, no requiere envase, va directo del reproductor al consumidor. No necesita tratamientos especiales en su elaboración que requieran gasto energético. En contraste la leche artificial en cada etapa de su ciclo de vida ambiental: producción, distribución, consumo y evacuación, agota recursos naturales escasos y contribuye a la contaminación y los consecuentes daños ecológicos.

AHORRO POR MENOR MORBILIDAD DE LOS NIÑOS

Basado en Valdes et al. (2000) se estima que este asciende a \$ 1.600 por mes.² Es importante mencionar que en dicho trabajo los valores de consultas médicas, exámenes y medicamentos y hospitalizaciones son los de la atención pública para familias de mínimos ingresos. Se incluyen consultas o exámenes a médicos particulares pero valoradas según el arancel FONASA nivel 3.

Esta estimación sería entonces el ahorro mínimo por estos conceptos ya que el costo ISAPRE sería mayor en lo relativo a consultas, exámenes y hospitalizaciones. Note en todo caso que los medicamentos son de costo de las familias.

Es importante mencionar que no se ha cuantificado cuanto ahorra y gana el país en términos de todos los posibles efectos en salud del niño y de los adultos que tendría una mayor lactancia materna exclusiva. En particular, no se ha estimado cuanto ahorra y gana el país por la disminución de caries dentales, por la disminución de la mortalidad a todas las edades, por la disminución de osteoporosis, por la disminución de cánceres de mama y ovario materno, por una mejor autoestima de madre e hijo, por una disminución del maltrato infantil, por una disminución de enfermedades crónicas del niño y adulto (asma, obesidad, diabetes, alergias, tracto digestivo, etc.), por una menor incidencia de trastornos conductuales y psiquiátricos futuros. A lo anterior habría que adicionar cuanto ahorra y gana el país en términos de una menor repitencia escolar y contar con una mano de obra y profesionales más calificados, factores asociados al aumento en el coeficiente intelectual de los niños.

Estos ahorros de gastos lo reciben los aseguradores (FONASA e ISAPRE), las familias quienes ven reducido además los costos intangibles asociados con la angustia y preocupación asociadas con la enfermedad de los niños, y la sociedad en su conjunto.

AHORRO POR MENOR CONSUMO DE LECHE DE FORMULA

El Cuadro 3 presenta, a modo de ilustración, el costo mensual de leche de fórmula para el cuarto, quinto y sexto mes de vida del menor calculado sobre la base de un consumo promedio diario de leche (en ml.) y el valor comercial de 7 marcas de leche de formula.

² El gasto promedio mensual del Servicio de Salud por morbilidad de niños en lactancia materna exclusiva (LME) es de \$2.000 mensual mientras que para niños sin LME este es de \$ 3.600.

Cuadro 3
Costo del Consumo de Leche

Producto	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Total
Enfamil 1 Hierro	\$ 35.348	\$ 37.427	\$ 41.585	\$ 114.360
Enfamil A.R.	\$ 42.786	\$ 45.302	\$ 50.336	\$ 138.424
Similac Advance	\$ 35.234	\$ 37.307	\$ 41.452	\$ 113.992
SMA	\$ 47.436	\$ 50.227	\$ 55.808	\$ 153.471
S26 Gold	\$ 39.627	\$ 41.958	\$ 46.620	\$ 128.205
NAN	\$ 22.979	\$ 24.331	\$ 27.034	\$ 74.344
Leche Purita ³	\$ 5.769	\$ 6.019	\$ 6.788	\$ 18.666

Así por ejemplo, al mantener la lactancia materna exclusiva entre los tres y los seis meses versus destetar al niño o niña al final del tercer mes, se genera un ahorro sustantivo de recursos asociado al consumo de leche correspondiente a los meses 4, 5 y 6. Este ahorro por niño en los tres meses va desde un valor mínimo de \$ 18.666 (caso leche Purita) hasta un valor máximo de \$ 153.471 (caso de SMA), con un valor promedio para las siete marcas en los tres meses de \$ 105.923.

ALTERNATIVAS PARA PROMOVER LA LACTANCIA MATERNA EN LAS MUJERES QUE TRABAJAN

A continuación se presenta un análisis de costos y beneficios asociados a la extensión del período postnatal de tres a seis meses como una manera de promover la lactancia materna en las mujeres que trabajan. El análisis identifica las siguientes fuentes de costos y de beneficios (ahorros de costos):

- Ahorro asociado a un menor Consumo de Leche de Fórmula por un lactante. Este beneficio tiene una duración de tres meses y lo recibe principalmente la familia.
- Ahorro asociado a la menor morbilidad de los lactantes. Este beneficio tiene una duración de tres meses y lo reciben principalmente la familia y los seguros de salud (FONASA e ISAPRE).
- Ahorro asociado al menor gasto en sala cuna. Este beneficio tiene una duración de tres meses y lo reciben los empleadores y la familia.
- Costo asociado al financiamiento del beneficio.

A modo de ilustración se analiza como alternativa de financiamiento que el Estado se haga cargo del 100% del subsidio adicional de los tres meses adicionales, aun cuando existen muchos otros arreglos posibles.⁴

³ En la valorización de la leche Purita se agrega el costo por cada 100ml de 5 grs. de azúcar y de 3 grs. de cereal Nestum.

El primer beneficio que se identifica es el menor gasto por concepto de derecho a sala cuna, en el cual se estima que los ahorros de costos más importantes se producirán en los casos que las empresas paguen directamente a la sala cuna donde la mujer lleve a su hijo o hija los gastos que signifique el beneficio. La estimación de este monto es difícil dado que por una parte las familias optan por salas cunas con distintas mensualidades y por otra parte, los empleadores pagan distintos porcentajes de dichos costos. Una estimación preliminar arroja un pago promedio de sala cuna ahorrado de \$ 100.000 mensuales,⁵ ahorro que se reparte entre empleadores (presumiblemente quienes se benefician en mayor proporción con este ahorro) y las familias.

A continuación se calcula el costo asociado a la extensión de la licencia de postnatal. Usando información disponible en SUSESO para el año 2000 relativa al número de días de subsidio pagados y el monto pagado se obtiene un costo por día de licencia de \$ 7.440 por día. Basado en esta cifra se calcula que el monto adicional que se tendría que cubrir en el caso de extender por tres meses adicionales la licencia de postnatal, siempre que el estado continúe haciéndose cargo del 100% del pago del mismo, sería de \$ 37.851 millones.

En estricto rigor el costo neto de la extensión del período de postnatal sería menor a este monto debido a que se reduciría la utilización de las licencias por enfermedad del hijo menor de un año, las que son financiadas con cargo fiscal. No existen estudios que identifiquen cuánto de las licencias por enfermedad del hijo menor se podrían reducir en caso de extender el postnatal de 3 a 6 meses. Suponiendo que la extensión de tres meses del postnatal significara una reducción del 25% del número de licencias por enfermedad por hijo menor de un año, se generaría un ahorro fiscal por este concepto de \$ 5.857.114.500. Así, se generaría un costo fiscal neto de \$ 31.994 millones o de \$ 566 mil por licencia.

El Cuadro 4 resume los principales costos y beneficios calculados anteriormente asociados con la extensión del descanso post natal de tres meses. En este Cuadro se observa que la extensión del beneficio generaría un costo de \$ 155 mil por licencia año (\$ 51.766 por cada mes adicional de beneficio por licencia). Es importante destacar que se ha cuantificado sólo algunos de los beneficios asociados con la extensión del descanso sin incluir, por ejemplo, los beneficios de largo plazo sobre el bienestar y salud de los niños y las madres. Por lo anterior, se estima que esta cifra de Costo Social Neto corresponde a una estimación del máximo monto que esta asumiría.

⁴ Por ejemplo, que el Estado se haga cargo del 50% de la remuneración de los tres meses adicionales y el empleador del 30% restante de la remuneración o que la mujer trabaja a tiempo parcial durante los tres meses adicionales de licencia y el Estado se hace cargo de pagar la remuneración correspondiente al trabajo a tiempo parcial (50% del salario habitual), etc.

⁵ Para obtener este valor se efectuó un muestreo telefónico de 10 Jardines Infantiles privados. No se incluyen establecimientos de la JUNJI y de la Fundación Integra los que son gratuitos.

Cuadro 4
Costos y Beneficios por Licencia
(\$ por licencia año)

Fuente	Monto
Costo Social	\$ 566.021
Ahorro Menor Consumo de Leche ¹	- \$ 105.923
Ahorro por Menor Morbilidad ²	- \$ 4.800
Ahorro por Sala Cuna ³	- \$ 300.000
Costo Social Neto	\$ 155.298

Notas: (1) Se usa el ahorro promedio para las distintas marcas consideradas.

(2) Se usa la estimación de Valdéz et al. (2000) que subestima este ahorro.

(3) Se usa un costo promedio mensual de \$ 100.000 por sala cuna.

Finalmente, el Cuadro 5 resume conceptualmente los distintos beneficios y costos asociados con la promoción de la lactancia materna incluyendo la extensión del descanso postnatal.

Cuadro 5
Resumen Conceptual de Beneficios y Costos

Beneficios	Familia	Empleador	Asegurador	Gobierno	Sociedad
Directos	- Menor consumo de Leche - Menor Morbilidad - Ahorro Sala Cuna	- Ahorro Sala Cuna	- Menor Morbilidad	- Menor Uso Subsidio Enfermedad del Menor	- Menor Consumo de Leche Menor Morbilidad Ahorro Sala Cuna Menor Uso Subsidio Enfermedad del Menor
Indirectos	- Mayor Bienestar de la Familia	- Menor Ausentismo Laboral - Mejor productividad por menor ausentismo - Menor costo de capacitar reemplazante			Mayor Bienestar de la Familia Menor Ausentismo Laboral - Mayor productividad - Menor costo de capacitar reemplazante
Costos					
Directos	No hay	No hay	No hay	100% Ingresos	100% Ingresos
Indirectos	No hay	No hay	No hay	No hay	No hay

V.- PRINCIPALES CONCLUSIONES

Desde el punto de vista médico y económico se justifica la promoción de la lactancia ya que se recomienda que el niño reciba leche materna en forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida y que constituya parte importante de la alimentación hasta los dos años. La lactancia natural proporciona beneficios tanto a la madre y al niño, así como también, a toda la sociedad. Existen ventajas nutricionales, inmunológicas, económicas e importantes beneficios en el desarrollo psicosocial del niño.

La lactancia es mucho más que un mero alimento entregado a los menores, pero para poder hacerla se requiere de una cercanía de la madre con el niño. Esto no siempre es posible en la vida moderna, cuando la mujer debe trabajar separada de su hijo o hija. La presencia física de la madre es crítica los primeros seis meses, pero cuando el niño comienza a comer otros alimentos, se hace compatible con el trabajo. Por esto se presentaron los costos y los beneficios de la opción de extender el descanso postnatal de tres a seis meses como una manera de promover la lactancia en las mujeres que trabajan. Es importante destacar que en los cálculos presentados ha cuantificado sólo algunos de los beneficios asociados con la lactancia materna exclusiva sin incluir, por ejemplo, los beneficios de largo plazo sobre el bienestar y salud de los niños y las madres. Por lo anterior, se estima que esta cifra de Costo Social Neto sobrestima los verdaderos costos sociales de esta alternativa.

Dada las diferentes realidades de las mujeres que trabajan, podría ser más eficiente sugerir la incorporación de un abanico de opciones para la mujer, más que favorecer sólo una opción. Por ejemplo, se podría analizar que sea voluntario el acogerse a una extensión del postnatal de tres a seis meses o la posibilidad de trabajar un período (quizás mayor a tres meses) a tiempo parcial permitiendo en la práctica extender el período postnatal.

No obstante lo anterior, hay dos cambios que podrían ser incorporados en el corto plazo: (1) Permitir acumular horas extras no remuneradas por la mujer o el hombre de manera previa al permiso maternal, que pueda ser utilizado para extender el período postnatal de la mujer; y (2) iniciar la licencia postnatal a partir de la fecha probable de parto, lo que permite disponer de mayor tiempo para el cuidado de un niño prematuro que es de mayor riesgo.