

DIAGNÓSTICO ACOMPAÑAR PARA CRECER

Independencia 2025

Por: Josefa Abutajum

Introducción

El Programa Acompañar para Crecer (APC) busca acompañar a mujeres madres de niños hasta los 4 años en la comuna de Independencia, entregando apoyo desde la gestación hasta la primera infancia de sus hijos e hijas. Este programa, impulsado por el alcalde busca promover la natalidad a nivel local, entregando oportunidades y condiciones óptimas para el desarrollo de las madres y sus hijos.

El presente diagnóstico busca caracterizar a nivel nacional y comunal el fenómeno de maternidad, dado que el descenso sostenido en la Tasa Global de Fecundidad (TGF) - número de hijos por mujer en edad fértil- representa un problema público al generar un desajuste demográfico que no permite recambio generacional. Uno de los motivos que explican el descenso en la natalidad guarda relación con que actualmente existe una crisis de infertilidad estructural entendida como la falta de condiciones sociales para tener y criar hijos (Yopo, 2025). Si bien una de las razones de la disminución en los nacimientos es que en la actualidad no todas las mujeres quieren ser madres o asumen que deben serlo como en décadas anteriores, también hay un grupo importante de mujeres que quiere ser madre, pero siente que no están las condiciones sociales para dar el paso.

La metodología del diagnóstico es mixta, utilizando datos cuantitativos obtenidos de fuentes secundarias y levantando información primaria para caracterizar a la población comunal de forma cualitativa. Para entender mejor el fenómeno a nivel comunal, se realizó una encuesta sobre intereses para embarazadas y madres, y dos *focus groups*, uno para mujeres embarazadas y otro para madres. Por último, se realizó un mapeo de oferta comunal y necesidades no cubiertas en una jornada en la cual participaron funcionarios municipales de diversas áreas (salud, educación, programas sociales, entre otros).

El diagnóstico tiene como finalidad comprender en profundidad las principales dificultades a las que se enfrentan embarazadas y madres en la comuna de Independencia, para poder

acompañar su proceso de maternidad con oferta programática que permita dar respuesta a sus necesidades de forma coherente.

La evidencia comparada a nivel internacional señala que una de las políticas públicas más efectivas respecto a aumentar la tasa de fecundidad es tener servicios de sala cuna y cuidados infantiles que sean gratuitos, universales, accesibles, tanto para madres como padres, y que funcionen durante el horario laboral. Otros incentivos menos útiles guardan relación con incentivos económicos, ya sea a través de bonos directos, reducción de impuestos o subsidios de servicios básicos (Hagiwara, 2025; Hemingway et al., 2025; Kalwij, 2010; Pronzato et al., 2024).

Las principales limitaciones del diagnóstico se relacionan con la dificultad de acceder a información desagregada a nivel comunal. Esto se vuelve aún más complejo en el caso de Independencia, ya que en los últimos años la comuna ha experimentado profundas transformaciones demográficas producto del alto flujo migratorio. Así, pasó de ser una de las comunas más envejecidas del país a recibir un importante número de familias provenientes de países latinoamericanos —principalmente Perú, Bolivia, Colombia y Venezuela—, donde la fecundidad presenta comportamientos distintos a los observados en Chile. Por esta razón, los datos regionales y nacionales no pueden extrapolarse de manera directa a la realidad comunal.

El Programa Acompañar para Crecer se sustenta en la convicción de que la maternidad y la crianza temprana son procesos sociales y no exclusivamente individuales, que requieren condiciones colectivas que garanticen dignidad, acompañamiento y redes de apoyo. Reconoce que ser madre en la actualidad constituye una experiencia compleja y ambivalente: a las mujeres se les exige contar con una pareja estable, vivienda e ingresos seguros como requisitos previos para la maternidad, al mismo tiempo que enfrentan un escenario marcado por la falta de tiempo, las tensiones entre la vida laboral y familiar, y la constante demanda de energía, recursos económicos y cuidados. Pese a estas dificultades estructurales, la maternidad continúa siendo para muchas mujeres un proyecto de vida significativo y una fuente de realización personal. En este sentido, el programa asume la responsabilidad pública de contribuir a generar las condiciones sociales necesarias para que las mujeres madres y sus familias puedan ejercer la maternidad en un entorno protegido, equitativo y propicio para el desarrollo integral de la infancia.

Diagnóstico Acompañar Para Crecer

1. Fenómeno de la Maternidad

A nivel mundial las estadísticas muestran que la TGF ha descendido aceleradamente a partir de los años 50 (Marín, 2025). En el caso de América Latina, Chile es el país con el descenso más pronunciado. Para el año 2023 el Instituto Nacional de Estadísticas (INE, 2025) señala que la TGF en Chile fue de 1,16 hijos por mujer, decayendo en 53,7% al compararla con la tasa del 1992 (Toro, 2025), siendo la tasa más baja histórica del país. Además, a nivel global para el año 2023, Chile se ubica en el puesto 222 dentro del ranking de 236 países que revisa la TGF.

Algunas de las principales razones detrás de la baja en nacimientos en Chile y el mundo son la mayor participación de mujeres en la educación superior y el mercado laboral (Ahn & Mira, 1999, Kim, 2023), desigualdades en los roles de crianza y falta de corresponsabilidad parental, incertidumbre económica y laboral conjugada con altos costos de vida y falta de servicios sociales (Yopo & Abufhele, 2025), además de retraso en la edad de maternidad y la reducción de embarazos adolescentes (INJUV, 2020).

Yopo (2025) señala que las últimas décadas el fenómeno de maternidad ha cambiado profundamente, y si bien todavía la mayoría de las mujeres se convierte en madre durante el curso de su vida, cada vez más mujeres no son mamás, y quienes son madres tienen menos hijos, y a edades más avanzadas. La autora señala que a pesar de que la maternidad continúa siendo un proyecto de vida y una fuente de realización personal, también es una fuente de agobio y malestar. Lo anterior, debido a la posición de desventaja en la cual se encuentran las mujeres por las desigualdades de género que persisten en el hogar, el mercado de trabajo y la economía.

En el caso de Chile, plantea que los cambios históricos y las tensiones actuales de la maternidad pueden comprenderse a partir de cinco fenómenos. El primero es la desnaturalización de la maternidad: ser mujer ya no se identifica necesariamente con ser madre, aunque, al mismo tiempo, aumentan las exigencias sociales para acceder a ella, pues se espera que ocurra tras completar estudios, consolidarse laboral y económicamente, tener una pareja estable y un lugar seguro donde vivir. En segundo lugar, la maternidad se ha pluralizado, dado que las normas sobre la formación familiar se han flexibilizado; Chile

es hoy el país con mayor proporción de nacimientos fuera del matrimonio (Torche & Abufhele, 2021 en Yopo 2025). Esta diversidad convive con fuertes desigualdades: la experiencia materna varía según factores interseccionales como clase, edad, etnicidad o discapacidad, y las mujeres de sectores medios y vulnerables suelen ser estigmatizadas como “malas madres” por no poder ofrecer las mejores condiciones a sus hijos o hijas.

El tercer fenómeno es la politización de la maternidad, entendida como un evento biográfico disruptivo que afecta trayectorias laborales y proyectos de vida, incrementando la vulnerabilidad frente a la violencia. Muchas mujeres postergan o renuncian a la maternidad por las persistentes asimetrías de género que las sobrecargan en crianza y cuidados.

En cuarto lugar, la maternidad se ha intensificado, pues la crianza se percibe como una práctica cada vez más exigente en tiempo, dinero y energía: a los roles tradicionales de cuidado se suman las demandas del empleo remunerado, sin una adecuada redistribución de cargas entre géneros.

Finalmente, la maternidad se ha precarizado, ya que las mayores exigencias sociales coexisten con un debilitamiento de los soportes familiares. Aunque existen avances institucionales —como Chile Crece Más o la extensión del postnatal—, surgen nuevos obstáculos, entre ellos el aumento del costo de vida, la precarización de la seguridad social y el deterioro de los servicios públicos básicos.

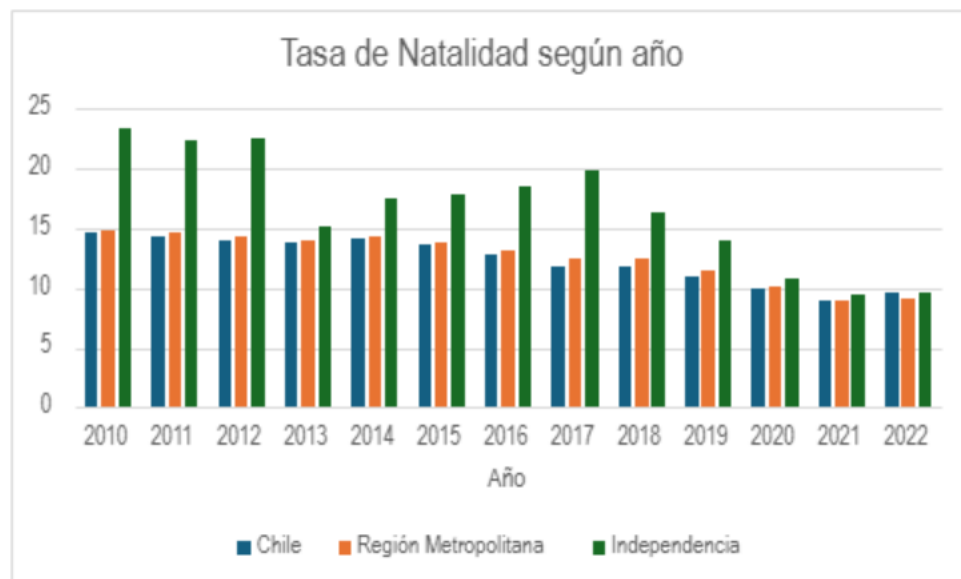
2. Diagnóstico Comunal de Independencia

La comuna de Independencia se encuentra ubicada en la Región Metropolitana, es totalmente urbana y cuenta con una superficie de aproximadamente 7 km², siendo una de las más pequeñas de la región.

De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda (INE, 2024) los habitantes de la comuna son 116.943 personas, siendo 56.916 hombres y 60.027 mujeres. Según la Encuesta CASEN 2022, la tasa de pobreza por ingresos en la comuna es de 5,8%, lo cual la sitúa por sobre la media nacional (6,5%), pero por bajo al regional (4,4%). Además, la tasa de pobreza multidimensional, que considera dimensiones como educación, salud, trabajo y vivienda, alcanza el 22,4%, también por encima del promedio nacional (16,9%) y regional (17,1%) (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2024). Estos indicadores reflejan una situación de vulnerabilidad que afecta a una proporción significativa de la población local.

Respecto a indicadores demográficos, la comuna es la tercera más envejecida de la Región Metropolitana, luego de Providencia y Ñuñoa (Municipalidad de Independencia, s.f.), con un Índice de Adultos Mayores de 80,4. Este índice expresa la relación entre la cantidad de personas adultas mayores (de 65 años y más) y la cantidad de niños y jóvenes (menores de 15 años). Se interpreta como el número de adultos mayores por cada 100 niños y jóvenes. Por otra parte, para el año 2022 la TGF de la comuna es de 1,1 hijos por mujer, lo cual la sitúa por bajo el promedio regional (1,2) y nacional (1,4), y muy por debajo de la tasa de reemplazo generacional estimada en 2,1 hijos por mujer (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, n.d.)

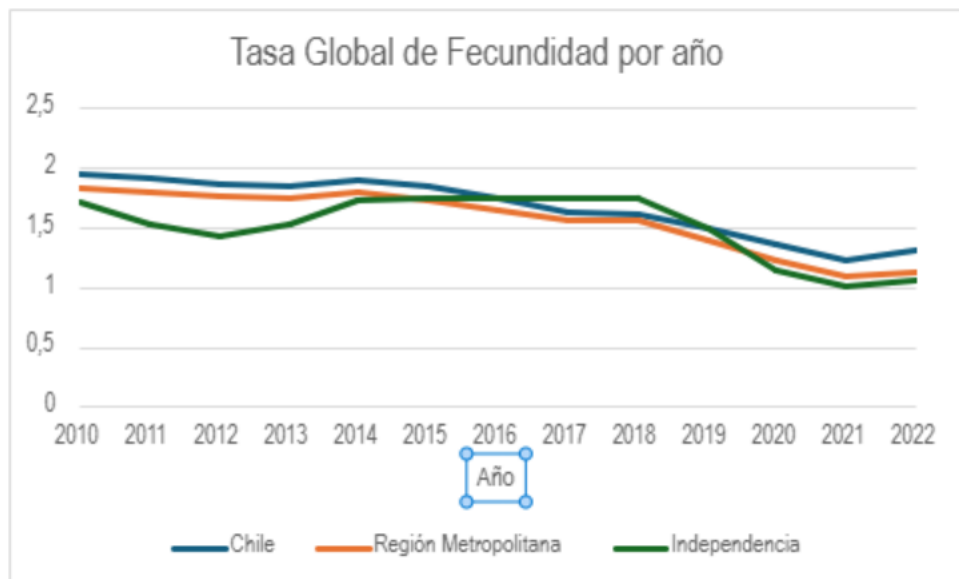
En los últimos años, la tasa de natalidad —número de nacidos vivos por cada mil habitantes— ha experimentado una notable disminución, siendo el descenso en la comuna más acelerado que a nivel regional y nacional. En 2010, la tasa en Independencia era de 23,4, frente a 14,8 en la Región Metropolitana y 14,7 en Chile. Para 2022, la comuna registró 9,7, cifra que, pese a representar una reducción del 58,6% en doce años, aún se mantiene levemente por sobre la región (9,2) y el país (9,6). En el gráfico se puede observar en mayor detalle la información.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE.

Respecto a la Tasa Global de Fecundidad según los datos proporcionados por el Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) en las últimas décadas el

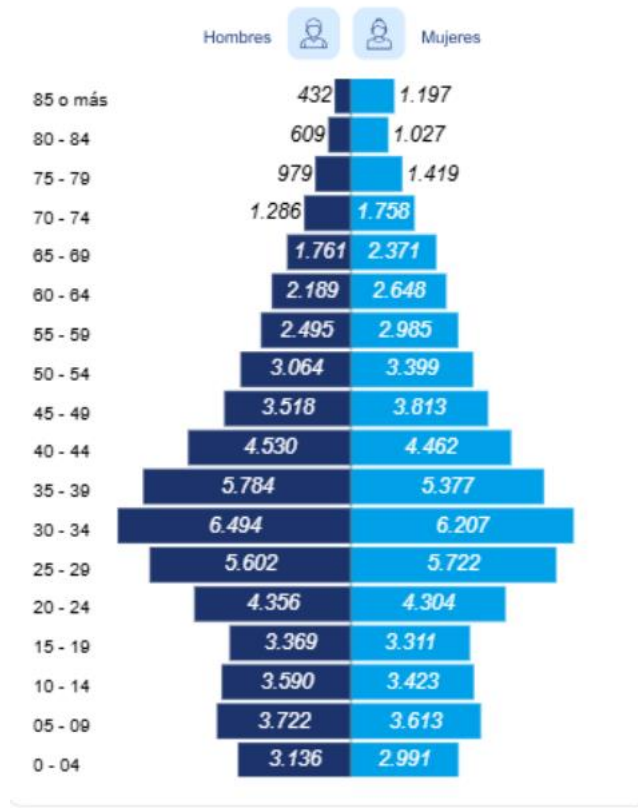
comportamiento de las mujeres de la comuna ha sido distinto que el de a nivel nacional y regional. Entre los años 2010 y 2012 la TGF disminuye a nivel nacional, regional y comunal, siendo menor en Independencia que en la Región Metropolitana y Chile. Sin embargo, entre los años 2013 y 2016 la tasa aumenta a nivel comunal, mientras que en la región y el país solo presenta una leve mejoría en el año 2014, para luego continuar con un descenso sostenido hasta el año 2022. Además, entre los años 2015 y 2019 el número promedio de hijos que tienen las mujeres en edad fértil es mayor que a nivel metropolitano. A partir del año 2020, nuevamente se revierte el panorama y la tasa nacional y regional superan a la comunal. En el siguiente gráfico se puede observar con mayor claridad la tendencia.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del DEIS.

Según los resultados preliminares entregados del Censo 2024 (INE, 2024) el mayor porcentaje de la población se concentra entre los 30 y 34 años, seguida de los 25 a 29 años en el caso de las mujeres, como se puede observar en la pirámide población a continuación.

Pirámide poblacional



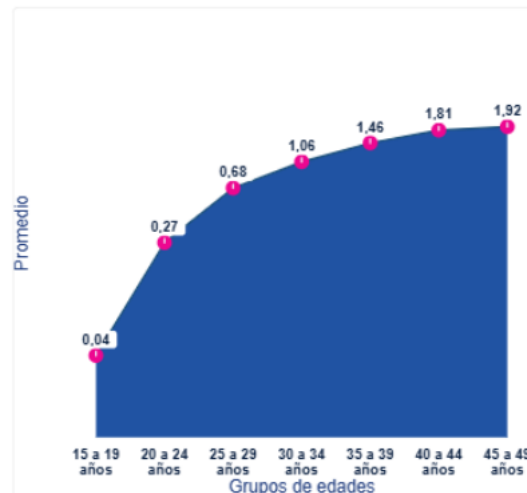
Tomado de Censo 2024 – Resultados Dashboard (2024), por Instituto Nacional de Estadísticas.

<https://censo2024.ine.gob.cl/resultados-dashboard/>

Las mujeres que se encuentran edad fértil (entre 15 y 49 años) son 33.037, lo cual corresponde al 66,5% del total de mujeres de la comuna. De dichas mujeres 57% tiene hijos/as (18.827). Además, hay 18,5 niños menores de 5 años por cada 1.000 mujeres entre 15 y 49 años.

En el siguiente gráfico se puede apreciar el promedio de número de hijos nacidos vivos para mujeres entre 15 y 49 años.

Promedio de hijos/as nacidos/as vivos/as para mujeres entre 15 y 49 años por cada tramo de edad (paridez media) 



Tomado de Censo 2024 – Resultados Dashboard (2024), por Instituto Nacional de Estadísticas.

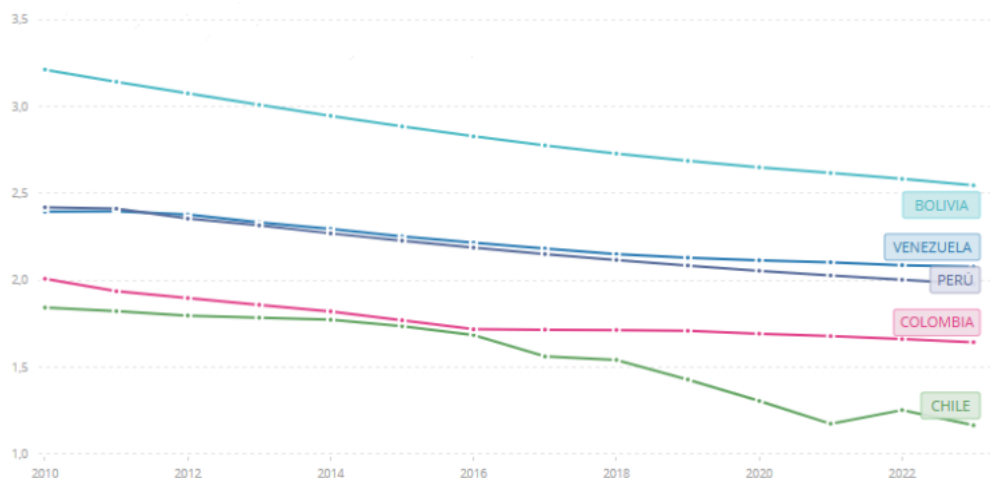
<https://censo2024.ine.gob.cl/resultados-dashboard/>

Respecto a las migrantes, 65,6% se encuentran en edad fértil. Este dato es relevante porque se estima que representa al 44,4% de los habitantes son migrantes, quienes proveniente de Venezuela, Perú, Bolivia y Colombia principalmente (OLN Independencia, 2025), y en estos países la TGF es mayor a la de Chile (1,16 hijos por mujer) para el año 2023 como se puede apreciar en la tabla a continuación según los datos entregados por el Banco Mundial (s.f.).

País	Tasa Global de Fecundidad 2023	Diferencia porcentual respecto a Chile
Venezuela	2,1	+75%
Perú	2	+ 66,67 %
Bolivia	2,5	+108,33%
Colombia	1,6	+33,33%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Banco Mundial.

En complemento, para los cuatro países mencionados se observa que el descenso en su TGF es a un ritmo menos acelerado que el de Chile, como se observa en el gráfico a continuación.



Fuente: Banco Mundial.

En contraste con la tendencia de mujeres chilenas, el número de nacimientos de madres extranjeras en Chile ha continuado incrementando, lo cual ha permitido hacer una importante contribución a la baja tasa global de fecundidad del país. Sin embargo, estudios internacionales indican que, con el tiempo, las mujeres migrantes tienden a adoptar las pautas reproductivas de la población local. Por lo tanto, no se puede depender exclusivamente de la alta natalidad de las madres migrantes para mantener estable la tasa de recambio generacional (Corvalán, 2025).

En el año 2024 hubo un total de 959 mujeres embarazadas ingresadas al Programa Chile Crece Más en los consultorios de la comuna. Del total 761 eran migrantes, es decir el 79,37%. Además, más de la mitad de los embarazos (54,95%) son no planificados. La edad media de las mujeres embarazadas se concentra entre 25 y 29 años (29,3%) seguido de las mujeres entre 30 y 34 años (25,34%) y de 20 a 24 años (21,69%), lo cual da cuenta de un retraso en la edad de maternidad, conjugado con una muy pequeña tasa de embarazo adolescente, tendencia que también se aprecia a nivel país. En la tabla a continuación se pueden revisar en mayor detalle los datos.

CONDICIÓN	TOTAL	RANGO ETARIO										Víctima de Violencia de Género	Pueblos Originarios	Migrantes	Ingresos por Traslado	Ingresos con Control Precoz Extrasistema
		Menos de 15 años	15 - 19 años	20 - 24 años	25 - 29 años	30 - 34 años	35 - 39 años	40 - 44 años	45 - 49 años	50 - 54 años	55 y más años					
Embarazadas Ingresadas	959	1	52	208	281	243	141	32	1	0	0	16	8	716	55	90

Primigestas Ingresadas	353	1	42	125	108	55	20	2	0	0	0	1	6	236	24	45
Embarazadas Ingresadas antes de las 14 Semanas	782	0	37	157	247	203	113	24	1	0	0	12	7	572	33	74
Embarazadas con Embarazo no Planificado	527	1	46	138	137	121	66	17	1	0	0	11	7	383	31	41

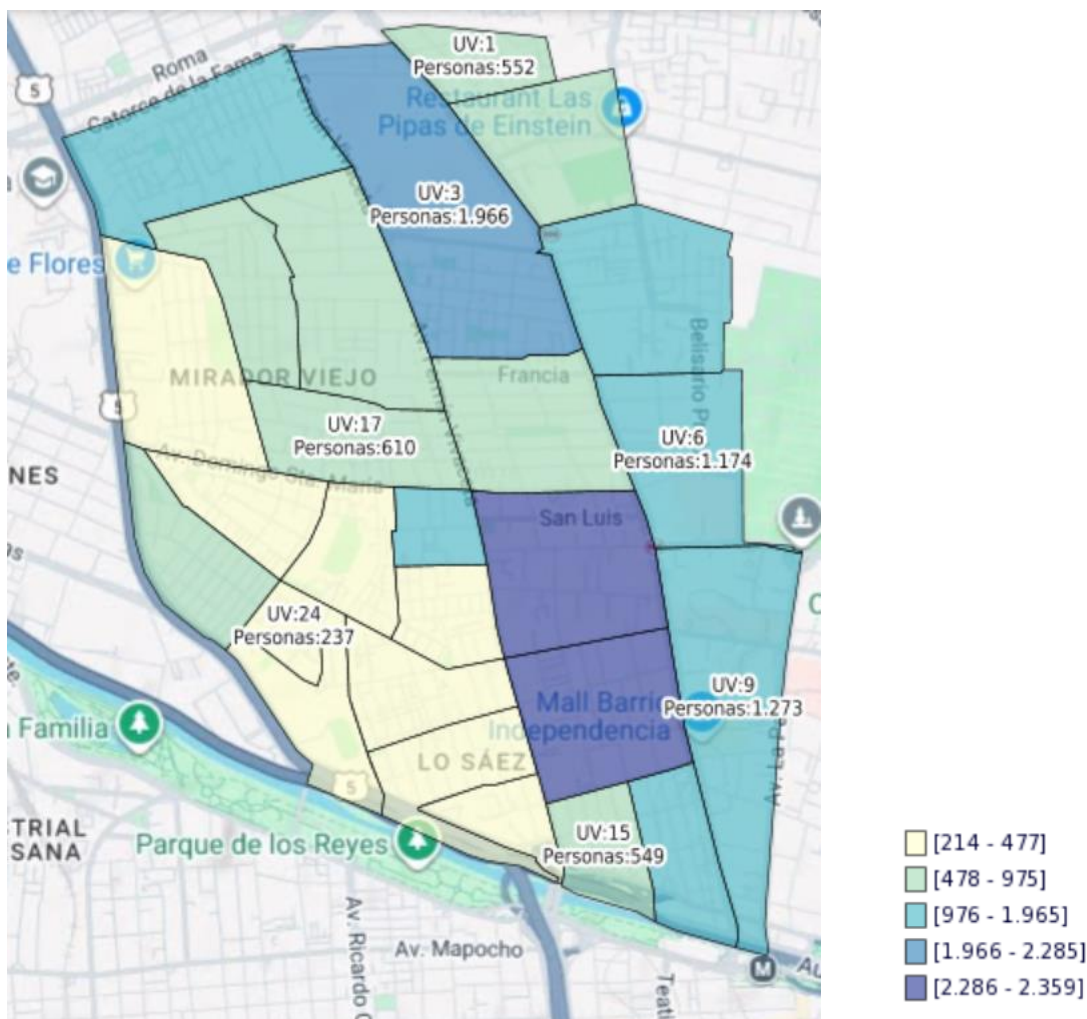
Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud.

Que gran parte de las madres sean migrantes presenta un desafío extra, porque muchas veces desconocen el sistema de protección social en Chile, no sabiendo como navegar por el sistema de salud. Un estudio identificó una disminución en la cobertura de salud para ciertos grupos entre las mujeres migrantes venezolanas. En 2022, aproximadamente un 20 % de las necesidades de atención médica no fueron cubiertas entre niñas, adolescentes y mujeres jóvenes venezolanas, abriendo brechas en contra de estos grupos frente a mujeres nacidas en otros países. Las barreras clave que limitan su acceso al sistema de salud en Chile son restricciones al acceso para mujeres en situación migratoria irregular y que el 25% de las mujeres venezolanas migrantes no estaban afiliadas a ningún sistema de salud. El porcentaje era aún más alto en jóvenes entre los 18 y 28 años, con cerca de 40 % sin cobertura, seguido por niñas y adolescentes, con entre 25 y 30 % sin seguro (Rueda-Salazar & García, 2024).

Las cifras disponibles para el año 2025 según los registros aportados por el Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) indican que ingresaron 256 mujeres entre enero y marzo, con 102 en enero, 68 en febrero y 86 en marzo.

Además, en la comuna según el censo 2024 los habitantes de 0 a 4 años corresponden a 6.217 niños (OLN, 2025). Si bien, no se cuenta con el dato desagregado por edad, según indica la plataforma Analista Digital de Información Social (ADIS) del Ministerio de Desarrollo Social y Familia (s.f.), en la cual es posible consultar y visualizar datos actualizados - provenientes del Registro Social de Hogares y el Registro de Información Social - las unidades vecinales en las cuales se contra un mayor número de menores de edad en la comuna para junio de 2025 es en la UV 13 (2.359), UV 8 (2.286), UV 3 (1.996), UV 9 (1.273) y UV 16 (1.236).

En el siguiente mapa, se puede apreciar dicha información, la cual es relevante, en tanto permite focalizar la oferta programática a espacios cercanos a donde viven más niños y niñas, entendiendo que luego del nacimiento a muchas madres se les dificulta el traslado con hijos pequeños.



Fuente: Obtenido de Plataforma ADIS (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, s. f.).

3. Dimensiones Claves de la Maternidad

Un estudio desarrollado por la Mesa de Maternidad —compuesta por universidades y organizaciones de la sociedad civil con foco en maternidad e infancia— da cuenta de que, si bien en la última década se ha avanzado en políticas públicas en materias de niñez y mujer, no ha habido diálogo suficiente en el caso de mujeres que son madres y sus hijos e hijas. En esta línea, plantean que para avanzar en propuestas adecuadas respecto a maternidad es necesario abstraerse de enfoques centrados únicamente en el adulto o en el niño, visibilizando tanto a quien cría como a quien es criado desde un enfoque relacional (Mesa de Maternidad, 2024). Este estudio levantó propuestas en tres ejes para mejorar las



políticas de maternidad a nivel nacional, los cuales serán considerados en este diagnóstico. Estos ejes son autonomía económica, apoyo en los cuidados y corresponsabilidad y apoyo en la salud mental.

Autonomía Económica:

La autonomía económica es una de las principales preocupaciones de embarazadas y madres, tanto por la necesidad de cubrir mayores gastos como por la disminución de ingresos asociada a la dificultad de trabajar o acceder al pre y postnatal. Tras el nacimiento del primer hijo, muchas mujeres ingresan al trabajo informal, que ofrece flexibilidad, pero conlleva precariedad, bajos salarios y escasa protección social.

En Chile, un año después de la maternidad, la participación laboral de las mujeres cae en un 17%, su probabilidad de empleo en un 20%, las horas trabajadas en un 5%, el salario horario en un 15% y los ingresos laborales en un 30%, efectos que se mantienen hasta una década más tarde (Berniell, 2020).

Las dificultades para acceder al postnatal se relacionan con la informalidad laboral, falta de cotizaciones, o con requisitos legales que excluyen a trabajadoras independientes y migrantes en situación irregular. Además, tras el parto, la reinserción en el empleo formal se ve obstaculizada por la falta de salas cuna universales, horarios laborales rígidos y barreras vinculadas al estatus migratorio (Mesa Maternidad, 2024)

En el caso de la comuna de Independencia, debido al que un alto porcentaje de embarazadas y madres son migrantes, la situación se complejiza aún más.

Cuidados y corresponsabilidad:

En Chile, el derecho a sala cuna establecido en el artículo 203 del Código del Trabajo solo aplica a empresas con 20 o más trabajadoras y excluye a la mayoría de las mujeres independientes y trabajadoras de casa particular, muchas de ellas en informalidad. Para 2023, solo el 14,6% de las empresas ofrecía este beneficio. A pesar de diversos proyectos legislativos, no ha existido acuerdo para reformar la normativa, y al recaer el beneficio exclusivamente en la madre se continúa perpetuando su rol como principal cuidadora.

Esta situación, sumada a la falta de políticas de corresponsabilidad y a los estereotipos de género, hace que las mujeres enfrenten una doble carga entre el empleo remunerado y el cuidado del hogar (Chile Mujeres, 2023).

La configuración de las familias en Chile históricamente ha estado marcada por hogares monoparentales en los cuales la madre cría sola. Si bien no se tiene claridad de la cifra específica en la comuna, para el año 2024 el 96% de los deudores de alimentos en el país eran los padres. En el caso de la comuna de Independencia, el panorama es más desolador porque solo hay seis establecimientos que poseen matrícula de sala cuna y jardín infantil, los cuales entre los años 2019 y 2024 han llegado a su tope, contando con amplias listas de espera como se señala en la tabla a continuación (OLN Independencia, 2025).

Unidad Educativa	Matrícula 2024	Lista de Espera 2024
SCJI Pdte. Balmaceda	200	185
SCJI Gabriela Mistral	104	364
SC Sonrisitas	40	98
Total	344	647

A pesar de las listas de espera, desde el Ministerio de Educación se señala que no existe la posibilidad en el corto plazo de abrir nuevos jardines infantiles en la comuna, y que recién en un plazo de 7 años se podría contar con mayor oferta.

En el último tiempo, ha aumentado el número de guarderías informales en la comuna, respecto a lo cual no se cuenta con más información concreta. Sin embargo, Marigen Nerea, académica que ha realizado estudios respecto a los motivos de por qué las mujeres en Chile deciden no enviar a sus hijos e hijas a salas cunas y jardines infantiles, ha descubierto que sumado a la falta de oferta formal, hay otros factores que influyen como la desconfianza en el nivel de cuidado, buscando alternativas más cercanas y confiables (2017), que consideraban que el cuidado materno o familiar es el más adecuado para las etapas tempranas de desarrollo de sus hijos (Nerea et. Al, 2021) y flexibilidad horario o cercanía a su vivienda o trabajo (Nerea & Treviño, 2024).

Salud mental:

Como se señaló anteriormente, más de la mitad de los embarazos no son planificados, lo que puede generar inseguridad frente al parto y a los cambios que implica la maternidad.

Durante el puerperio, las transformaciones físicas, hormonales y emocionales —que en ocasiones se extienden por meses—, junto con la falta de sueño, las presiones sociales, las expectativas poco realistas y la ausencia de redes de apoyo, hacen que esta etapa resulte especialmente compleja para muchas mujeres.

La crianza y el cuidado de los hijos es cada vez más difícil, son prácticas que demandan mucho tiempo y energía, lo cual genera agobio y malestar en las madres. Son muchas mujeres que, a pesar de sacrificarse diariamente por sus hijos, viven con altos niveles de culpa por no poder cumplir con los estándares de buena maternidad que se exigen. Lo anterior, conlleva a que la experiencia de maternidad sea ambivalente (Yopo, 2025).

A continuación, se puede revisar la información respecto a salud mental de mujeres madres y embarazadas en la comuna de Independencia, según la información entregada por el Departamento de Salud.

Población Bajo control con trastorno de Salud Mental

	Comunal	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Gestantes	Madre de Hijo menor de 5 años	Pueblos Originarios		Migrantes		Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes SENAME	Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes Mejor Niñez
							Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres		
2024		3.522	873	2.649	43	151	0	6	194	713	0	188
	Cruz Melo	2.466	615	1.851	27	106	0	3	170	649	0	67
	JAR	861	221	640	11	38	0	1	21	59	0	121
2023	Comunal	2.801	681	2.120	25	107	0	0	104	508	0	73
	Cruz Melo	1.944	484	1.460	13	60	0	0	93	445	0	32
	JAR	784	165	619	12	47	0	0	8	58	0	41
2022	Comunal	2.255	513	1.742	25	27	2	2	101	282	15	98
	Cruz Melo	1.551	368	1.183	0	0	0	0	91	239	0	0
	JAR	653	132	521	19	27	2	2	10	39	15	98
2021	Comunal	2.604	345	2.259	16	45	0	0	8	249	5	36
	Cruz Melo	1.712	175	1.537	1	8	0	0	3	218	0	0
	JAR	892	170	722	15	37	0	0	5	31	5	36
2020	Comunal	2.760	581	2.179	14	52	0	0	4	33	7	0
	Cruz Melo	2.133	464	1.669	0	0	0	0	0	0	0	0
	JAR	627	117	510	14	52	0	0	4	33	7	0

Para el año 2024 hubo 3.522 usuarios ingresados a salud mental entre ambos consultorios de la comuna, de los cuales más del 75% corresponde a mujeres. Del total de mujeres (2.649) un 1,6% corresponde a embarazadas, 5,7% a madres de niños menores de 5 años y 26,9% a migrantes.

4. Necesidades y experiencias de embarazadas y madres en Independencia

Para conocer en profundidad las necesidades y expectativas de embarazadas y madres en la comuna se realizaron dos grupos focales. Además, se creó una encuesta, la cual está en proceso de levantamiento de información.

En el primer grupo participaron nueve mujeres embarazadas luego de un taller realizado por el Programa Chile Crece Más, de las cuales todas eran migrantes siendo sus países de origen Perú, Venezuela, Colombia y Haití. Además, a excepción de una mujer, las otras ocho participantes eran madres primerizas. Los temas más recurrentes identificados por las mujeres giraron en torno a seis ejes, los cuales son salud mental, vínculo con el bebé y construcción del rol maternal, relaciones de pareja, trabajo, estudios y proyectos personales, aspectos prácticos del cuidado del bebé y, por último, información sobre derechos, beneficios y el sistema de protección social.

Eje temático	Necesidades identificadas
Salud mental y emocional	- Manejo de emociones intensas (ansiedad, tristeza, ambivalencia). - Sensación de soledad y aislamiento, asociado al embarazo y el duelo migratorio. - Autoimagen deteriorada y baja autoestima, respecto a cambios físicos y hormonales en el embarazo y post parto. - Antecedentes de duelo por pérdidas gestacionales anteriores o diagnósticos complejos de salud mental.
Vínculo con el bebé y rol maternal	- Dificultad para conectar con el embarazo o el bebé. - Miedo a no estar preparada para la maternidad. - Necesidad de reflexionar sobre el nuevo rol de madre y cómo establecer el vínculo afectivo.
Relaciones de pareja	- Conflictos y tensión emocional con la pareja (rechazo, hipersensibilidad, necesidad excesiva o irritabilidad). - Necesidad de corresponsabilidad, y roles tradicionales de género asociados a la crianza. - Temor a la dependencia económica/emocional.
Trabajo, estudios y proyectos personales	- Pausa en estudios y proyectos laborales debido al embarazo. - Temor a la postergación de metas personales. - Deseo de autonomía económica.
Cuidado del bebé y crianza inicial	- Dudas sobre lactancia. - Miedo a no saber cómo cuidar al recién nacido (cambio pañales, cólicos, higiene).

	- Interés por aprender sobre crianza, primeros cuidados y señales del bebé.
Derechos, beneficios y sistema de protección social	- Desconocimiento sobre beneficios del sistema de salud, bonos y apoyos municipales. - Necesidad de orientación en trámites legales, sobre todo respecto a situación migratoria.

Fuente: Elaboración propia a partir de información levantada en *focus group* con embarazadas.

Además, destaca respecto a las necesidades levantadas que hay poca planificación familiar al proceso luego del nacimiento, en la mayoría de los casos lo que genera más ansiedad es el trabajo de parto y no hay una proyección futura posterior a dicho momento. Las participantes valoraron el espacio de conversación horizontal que se dio en el mismo grupo focal, respecto al acompañamiento entre pares en la misma situación.

El segundo grupo se realizó de forma online y participaron cinco mujeres que ya son madres y viven o vivieron en la comuna. La convocatoria se realizó a través de las redes sociales del municipio y los grupos de usuarias de diferentes programas dependientes del Departamento de Programas Sociales. En este caso el grupo estuvo conformado por tres migrantes de Perú y dos chilenas. Dos de las participantes eran madres de tres hijos y las tres restantes tenían solo un hijo/a. Una de las mujeres no se encontraba en pareja, y de las que si vivían con los padres de sus hijos indicaban que por el trabajo no participaban mucho en los roles de crianza. En la siguiente tabla se puede revisar las necesidades levantadas por las mujeres respecto a la maternidad.

Eje temático	Necesidades identificadas
Redes de apoyo	- Espacios de encuentro entre madres para conversar, compartir experiencias y generar contención emocional. - Apoyo para madres migrantes sin familiares en Chile.
Apoyo emocional y salud mental	- Espacios para el autocuidado y bienestar emocional, para recordar quiénes son fuera del rol de madres. - Apoyo psicológico para enfrentar depresión postparto, ansiedad y aislamiento social.
Crianza y desarrollo infantil	- Talleres sobre crianza respetuosa y estrategias para manejar conductas difíciles. - Herramientas para fortalecer el vínculo madre-hijo/a.
Corresponsabilidad en los cuidados	- Promover la participación activa de los padres en la crianza para reducir la sobrecarga de las madres y fomentar roles compartidos.

Apoyo económico y laboral	- Orientación para la reinserción laboral post maternidad, y falta de alternativas para el cuidado infantil. - Necesidad de programas que ayuden a emprender o capacitarse.
Derechos, beneficios y sistema de protección social	- Asesoría legal sobre derechos laborales durante embarazo y postparto, debido a experiencias de desprotección laboral (por ejemplo, en empresas externas o contratos informales).

Fuente: Elaboración propia a partir de información levantada en *focus group* con madres.

Respecto a los formatos, algunas participantes mencionan que prefieren que los talleres sean presenciales porque les ayudará respecto a combatir el aislamiento social, y las con hijos más pequeños prefieren que sean híbridos por las dificultades respecto al traslado. Lo que más destacan es que sean espacios inclusivos y sin juicios, donde puedan sentirse escuchadas y valoradas.

Por último, se levantó una encuesta para embarazadas y madres de la comuna, la cual fue contestada por 53 mujeres, de las cuales cinco estaban embarazadas y dos eran madres primerizas. La mayoría de las mujeres eran chilenas (47%), seguidas de peruanas (22%), venezolanas (20%), bolivianas (3%), colombianas (3%) y ecuatoriana (1%). La gran mayoría de las mujeres tenía solo un hijo o hija (20), seguidas de quienes tenían dos hijos/as (16). De las temáticas para abordar en talleres las temáticas que más se repitieron fueron Acompañamiento emocional, salud mental y autocuidado en la crianza (20%), talleres deportivos (17%), parentalidad positiva y manejo de límites para niños y niñas (12%), herramientas para la inserción laboral o realizar emprendimientos (10%), derechos laborales y obtención de beneficios sociales (10%) y autoestima y cuidado personal (8%).

Respecto a formatos, la mayoría de las mujeres prefieren que los talleres sean híbridos (45%), seguidos de presencial (37%). La mayoría señala que dependiendo del contenido prefieren asistir con o sin hijos (41%), seguido con hijos (37%) y sin hijos (20%). Respecto a horarios, la mayoría prefiere durante la mañana (35%), seguido de los días sábado (26%). Por último, la gran mayoría prefiere que la frecuencia sea semanal (69%), seguido de quincenal (24%) y mensual (5%).

Conclusión

El diagnóstico realizado muestra que la maternidad en Independencia se desarrolla en un escenario complejo, atravesado por transformaciones demográficas, desigualdades

estructurales y carencias en las políticas de apoyo. A nivel global y nacional, la baja sostenida de la fecundidad refleja cambios culturales y económicos profundos: las mujeres postergan o renuncian a la maternidad debido a mayores exigencias educativas y laborales, precariedad económica y persistentes desigualdades de género en el cuidado. En la comuna, esta tendencia se intensifica con una TGF inferior al promedio nacional, junto con una composición poblacional marcada por la migración, lo que trae nuevas dinámicas y desafíos.

La información recogida en terreno revela que las mujeres madres enfrentan obstáculos comunes y persistentes: dificultades para acceder a la autonomía económica, barreras de corresponsabilidad y falta de servicios de cuidado infantil, además de una alta prevalencia de embarazos no planificados y necesidades no cubiertas en salud mental. Las mujeres madres migrantes, que constituyen la mayoría de las embarazadas en la comuna, experimentan además trabas adicionales vinculadas a desconocimiento del sistema de protección social, irregularidad migratoria y déficit en el acceso a beneficios sociales.

Al mismo tiempo, las mujeres madres manifiestan con claridad sus expectativas: contar con espacios de acompañamiento emocional, redes de apoyo entre pares, orientación en crianza y acceso a servicios de cuidado confiables. El análisis evidencia que la ausencia de políticas locales efectivas en cuidados, salud mental y corresponsabilidad refuerza las brechas de género y limita el bienestar de las familias.

En este contexto, el Programa Acompañar para Crecer surge como una oportunidad estratégica para articular una respuesta integral. Su diseño considera tres ejes prioritarios: la articulación de la oferta, para garantizar que las mujeres madres accedan efectivamente a recursos y apoyos que fortalezcan su autonomía y bienestar; los grupos de encuentro, destinados a fomentar cohesión, apoyo mutuo y desarrollo socioemocional en un espacio seguro y colectivo; y los beneficios sociales, enfocados en que las mujeres madres ejerzan plenamente sus derechos y accedan a los sistemas de protección que contribuyen a su estabilidad y calidad de vida.

De esta manera, se busca dar respuesta a una problemática transversal que atraviesa todo el diagnóstico: las condiciones poco favorables para una maternidad gratificante, que afectan el desarrollo socioemocional y personal de las mujeres madres.

Solo mediante una intervención que reconozca las voces y experiencias de las mujeres, y que coordine la oferta institucional con sus demandas reales, será posible generar condiciones más equitativas y propicias para el ejercicio pleno de la maternidad y el desarrollo de la primera infancia en Independencia.

Referencias

- Ahn, N., & Mira, P. (1999). A note on the changing relationship between fertility and female employment rates in developed countries. *Journal of Population Economics*, 15(4), 667–682
- Banco Mundial. (s. f.). Tasa de fecundidad total (nacimientos por mujer) para Venezuela, Chile, Perú, Colombia y Bolivia [Gráfico]. Banco Mundial – Datos. <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.DYN.TFRT.IN?end=2023&locations=VE-CL-PE-CO-BO&view=chart>
- Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (n.d.). *Consulta solicitada: Tasa global de fecundidad, todas las comunas, años 2022–2023*. SIIT Estadísticas Territoriales. <https://www.bcn.cl/siit/estadisticasterritoriales/resultados-consulta?id=481367>
- Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (2024). *Reporte comunal: Independencia*. https://www.bcn.cl/siit/reportescomunales/comunas_v.html?anno=2024&idcom=13108
- Centro de Políticas Públicas UC. (2024, noviembre 8). *Maternidad, infancia y corresponsabilidad: Insumos para política pública*. Pontificia Universidad Católica de Chile. <https://politicaspubblicas.uc.cl/publicacion/maternidad-infancia-y-corresponsabilidad-insumos-para-politica-publica/>
- Chile Crece Contigo. (2010). *Nota metodológica de la aplicación de la Pauta de Evaluación Psicosocial Abreviada (EPsA)*. https://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/Nota-Metodologica-EPsA_2010.pdf
- Chile Crece Contigo. (s.f.). *Chile Crece Contigo*. <https://www.crececontigo.gob.cl/>
- Coo, S., García, M. I., Pérez, C., & Fernández, O. (s.f.). *¿Y ahora qué?: Prevención de sintomatología depresiva y ansiosa en el periodo posparto: Una intervención en formato m-Health*. Universidad del Desarrollo.
- Corvalán, F. (2025, marzo 17). Uno de cada cinco nacimientos en Chile es de una madre extranjera y la mayoría es de venezolanas. *La Tercera*. <https://www.latercera.com/que-pasa/noticia/uno-de-cada-cinco-nacimientos-en-chile-es-de-una-madre-extranjera-y-la-mayoria-es-de-venezolanas/>
- García-Huidobro, S. (2024, octubre 4). *Martina Yopo y crisis de natalidad: “Mucha gente piensa que no hay futuro para hacer familia en Chile”*. DFMAS.

<https://dfmas.df.cl/capital/cultura/martina-yopo-y-crisis-de-natalidad-mucha-gente-piensa-que-no-hay>

Hagiwara, R. (2025, February 13). *Macroeconomic and welfare effects of family policy: cash transfers vs in-kind benefits*. *The Japanese Economic Review*, 76, 375–427. <https://doi.org/10.1007/s42973-024-00188-z>

Hemingway, J. E., Conboye, J., & Milne, R. (2025, January 29). *The baby gap: Why governments can't pay their way to higher birth rates*. *Financial Times*. <https://www.ft.com/content/2f4e8e43-ab36-4703-b168-0ab56a0a32bc>

INJUV. (2020). *El descenso de la fecundidad adolescente en Chile: antecedentes, magnitud, determinantes y desigualdades*.

Instituto Nacional de Estadísticas (INE) (2024). *[Gráfico de población por región]*. Censo 2024 – Resultados Dashboard. <https://censo2024.ine.gob.cl/resultados-dashboard/>

Instituto Nacional de Estadísticas (INE) (2024). *[Gráfico promedio de hijos nacidos vivos para mujeres entre 15 y 19 años por cada tramo de edad]*. Censo 2024 – Resultados Dashboard. <https://censo2024.ine.gob.cl/resultados-dashboard/>

Instituto Nacional de Estadísticas (INE). (2025). *Estadísticas vitales: Cifras provisionales 2023 (versión marzo 2025)*. <https://www.ine.gob.cl/docs/default-source/nacimientos-matrimonios-y-defunciones/publicaciones-y-anuarios/anuarios-de-estad%C3%ADsticas-vitales/estad%C3%ADsticas-vitales-cifras-provisionales-2023-%28versi%C3%B3n-marzo-2025%29.pdf>

Kalwij, A. (2010). The impact of family policy expenditure on fertility in Western Europe. *Demography*, 47(2), 503–519. <https://doi.org/10.1353/dem.0.0104>

Kim, J. (2023) Female education and its impact on fertility. IZA World of Labor 2023: 228 doi: 10.15185/izawol.228.v2

Marín, P. (2025, 25 de enero). *Martina Yopo, socióloga: “En Chile no están las condiciones sociales ni estructurales para tener y criar hijos”*. El País. <https://elpais.com/chile/2025-01-25/martina-yopo-sociologa-en-chile-no-estan-las-condiciones-sociales-ni-estructurales-para-tener-y-criar-hijos.html>

Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (s.f.). Población menor de edad por rango etario en la comuna de Independencia [Gráfico]. ADIS – Analista Digital de Información Social. <https://adis.gob.cl/#/estadisticas-socioeconomicas/resultados>

Ministerio de Salud de Chile. (2015). *Protocolo de detección de la depresión durante el embarazo y posparto y apoyo al tratamiento*. DIPRECE. <https://diprece.minsal.cl/protocolo-de-deteccion-de-la-depresion-durante-el-embarazo-y-posparto-y-apoyo-al-tratamiento-2/DIPRECE>

Municipalidad de Independencia. (s.f.). *Antecedentes generales*. <https://www.independencia.cl/antecedentes-generales/>

Muñoz, R. F., Ghosh-Ippen, C., Le, H.-N., Lieberman, A. F., Díaz, M., & La Plante, L. (2000/2019). *Curso de mamás y bebés: Manual para instructores* (adapt. D. Tandon, E. Ward, J. Hamil, M. McGown, M. Segovia, C. Barkowski, & E. Gier). Mothers and Babies Program.

Narea, M. (2017). *¿Quién debe cuidar a nuestros hijos? Expertos analizan el rol parental en la educación*. Universidad del Desarrollo. <https://educacion.udd.cl/noticias/2017/11/quien-debe-cuidar-a-nuestros-hijos-expertos-analizan-el-rol-parental-en-la-educacion/>

Narea, M., Abufhele, A., Telias, A., Alarcón, S., & Solari, F. (2021). *Estudio longitudinal Mil Primeros Días, segunda ola: Primeros resultados: Cuidado y bienestar de las familias en pandemia*. Centro Justicia Educacional. <https://centrojusticiaeducacional.uc.cl/wp-content/uploads/2021/04/estudios-n4.pdf>

Narea, M., & Treviño, E. (2024). *Estudio de Marigen Narea y Ernesto Treviño analiza los desafíos de los cuidados informales en la primera infancia en Chile*. Centro UC. <https://centro.uc.cl/2024/06/estudio-de-marigen-narea-y-ernesto-trevino-analiza-los-desafios-de-los-cuidados-informales-en-la-primera-infancia-en-chile/>

Oficina Local de la Niñez de Independencia. (2025). *Diagnóstico participativo: Situación de la niñez y juventud en Independencia*. Documento de circulación interna, Municipalidad de Independencia.

Pronzato, C., Picco, S., & Ottone, S. (2024). *Fertility decisions and alternative types of childcare*. IZA World of Labor.

Rueda-Salazar, S. & García, J. (2024). The public health challenges of female migration: the Venezuelan diaspora in Andean countries. *Int J Equity Health* **23**, 210. <https://doi.org/10.1186/s12939-024-02296-z>

Toro, D. (2025, marzo 17). *Chile registra la tasa de fecundidad más baja de su historia y solo 14 países tienen una cifra inferior*. Emol.

<https://www.emol.com/noticias/Nacional/2025/03/17/1160647/chile-tasa-natalidad-baja-ine.html>

Yopo Díaz, M. (2025). *Maternidades: Desafíos actuales de género, familia y fertilidad*. Fondo de Cultura Económica.

Yopo, M., & Abufhele, A. (2025). Es difícil ser madre: Tendencias y experiencias de postergación de la maternidad. En M. Yopo (Ed.), *Maternidades. Desafíos actuales de género, familia y fertilidad* (pp. 61–76). Fondo de Cultura Económica.