

DÍA DE LA MADRE

Señora directora:

Un reciente estudio de Unholster, elaborado con datos de madres que se acogieron a procedimientos de quiebra mediante DefensaDeudores.cl entre enero de 2025 y febrero de 2026, revela una cifra que obliga a mirar este fenómeno con mayor profundidad: detrás de 281 mujeres insolventes hay 491 hijos e hijas.

Esto no es solo un número. Son familias completas enfrentando sobreendeudamiento, incertidumbre y exclusión financiera.

El perfil, además, rompe prejuicios. El 70,5% de estas mujeres es soltera, el 51% tiene entre 35 y 54 años y el 60,2% pertenece a los segmentos C2 y C3. No hablamos de marginalidad, sino de clase media trabajadora que accedió a crédito, pero no logró sostenerlo frente al alza del costo de la vida, la inestabilidad laboral o quiebres familiares.

Quiero decirlo con claridad: la insolvencia femenina no es un fracaso personal. En la mayoría de los casos es la consecuencia de una realidad donde el peso del cuidado, del hogar y de ingresos insuficientes recae en una sola persona.

Acogerse a la quiebra no es rendirse: es una herramienta legal para ordenar y volver a empezar. La pregunta es cuántas madres más deberán llegar a ese punto

antes de asumir que aquí hay un problema estructural.

Carmen Gloria Arroyo

Abogada y socia de GrupoDefensa.cl

AJUSTES EN SALUD

Señora directora:

Las recomendaciones de ajuste presupuestario en salud no son neutras. Cuando se propone discontinuar o reducir programas destinados a atención domiciliaria, salud mental, cuidados paliativos, prevención, acompañamiento a personas mayores, niñez o poblaciones vulneradas, no solo se recorta gasto: se debilita la capacidad del Estado para garantizar el derecho a la salud.

Muchos de estos programas existen justamente para resolver brechas que el sistema general no cubre bien. Reducirlos implica más espera, menos continuidad de atención y mayor carga para las familias y cuidadores, que ya sostienen una parte importante del cuidado cotidiano. En prevención, el efecto también es claro: postergar o eliminar intervenciones tempranas suele traducirse después en mayores costos humanos y sanitarios.

En un país con listas de espera, desigualdades territoriales y una red pública exigida al límite, el debate no debiera centrarse