

¿Cuál es el impacto de contar con una política para otorgar licencia a padres con hijos gravemente enfermos mayores de un año?

Mensajes clave

- Licencias para padres con hijos con enfermedad grave sobre la **salud física** del niño es positivo cuando la **licencia es remunerada, por más de 1 semana** y al menos un padre está empleado a tiempo completo.
- Los efectos de la licencia sobre la **salud emocional** del niño son positivos cuando la licencia es **mayor a 2 semanas**, los padres tienen un **mayor nivel educacional** y al menos uno está empleado a tiempo completo.
- El acceso a licencias pagadas por enfermedad grave del hijo tendría un efecto positivo en el **bienestar de los padres**.
- Los padres perciben mayores **problemas financieros** cuando las licencias obtenidas son **no pagadas y mayores a 2 semanas**.
- El impacto de la licencia por enfermedad del hijo sobre la **empleabilidad** de los padres sería peor cuando la licencia es **mayor a 2 semanas** y su **nivel educacional es universitario completo o mayor**.
- El **clima laboral**, el **conocimiento de los programas** y el **acceso a información** serían 3 elementos claves para facilitar/dificultar el uso de la licencia por enfermedad grave del niño.
- Hay importantes **inequidades en el acceso** a licencias para padres por enfermedad grave del hijo, principalmente por género, estrato socioeconómico, nivel educacional y gravedad de la enfermedad.
- Se ha visto que éste tipo de licencias no siempre son utilizadas para la enfermedad grave del hijo. De esta forma, se recomienda definir claramente los criterios clínicos que determinarían el pago de una licencia de estas características.

Este documento se encuentra disponible en

EVIPNET Chile (evipnet.minsal.cl)

¿Qué es una síntesis rápida de evidencia?

Es una recopilación de la evidencia disponible para evaluar la pertinencia de una intervención que se realiza en un plazo **no mayor a 15 días hábiles**



Este resumen incluye:

- **Introducción:** Contextualización del problema.
- **Principales hallazgos:** Evidencia que aporta argumentos para la toma de decisiones
- **Consideraciones de Implementación:** Algunos comentarios que la evidencia reporta sobre la implementación de esta intervención
- **Experiencias internacionales:** Descripción de algunos países que ya han implementado esta medida



No incluye:

- Recomendaciones explícitas para detallar el desarrollo de una política pública
- Consideraciones detalladas de la implementación, tales como precio, marcos regulatorios, impacto en equidad, etc.

No se encontraron revisiones sistemáticas

Tiempo utilizado para preparar esta síntesis:

4 días hábiles

¿Quién solicitó este resumen?

Esta síntesis fue solicitada por el **Subsecretario de Salud** y el **Depto de Ciclo Vital** del Ministerio de Salud de Chile.

Introducción

La evidencia muestra que los padres que trabajan y que tienen Hijos con Necesidades de Salud Especiales (HCNSE), tienen conflictos sustanciales entre el trabajo y la familia [1].

Una de las posibles causas que ha sido estudiada es que los padres no tienen tiempo suficiente para sus hijos cuando éstos están enfermos, producto de que no siempre pueden ausentarse de su trabajo para atender las necesidades de sus hijos. Adicionalmente, se argumenta que estos problemas deteriorarían la salud no solo de los hijos, sino también la salud mental de los padres [1].

Para abordar este problema, se ha propuesto que los padres puedan acceder a un permiso para ausentarse de sus trabajos a causa de la enfermedad de sus hijos. Esta iniciativa ha sido desarrollada globalmente y, al año 2003, países como Austria, Bélgica, Dinamarca, Finlandia, Francia, Alemania, Italia, Luxemburgo y Suecia, ya habían desarrollado una política de similares características [2].

Las licencias por enfermedad grave de niño se han estudiado anteriormente en Chile, mostrando que posiblemente este subsidio se está usando para prolongar el período de reposo laboral postnatal [3]. No obstante, este estudio se realizó antes del establecimiento del postnatal de 6 meses.

Durante el último tiempo, se ha comentado la posibilidad de extender el beneficio de otorgar licencias por enfermedad grave de niño para la población mayor a 1 año, lo cual es el objetivo de esta síntesis rápida.

¿Para quién es este resumen?

Personas tomando decisiones sobre la creación de una política para dar licencia a los padres de hijos mayores de 1 año con enfermedad grave

¿Cómo fue preparado este resumen?

Utilizando palabras clave como “Niños con necesidades especiales”, “Licencia familiar”, “Licencia parental” y “Niño enfermo” se buscó en las bases de datos PubMed, Cochrane Library, PDQ Evidence, Health System Evidence, Health Evidence con el objetivo de identificar revisiones sistemáticas del tema. Al no encontrarse, se seleccionaron estudios primarios.

Adicionalmente, y por ser este un dominio que concierne a Trabajo también, se realizó una búsqueda con los mismos términos clave en las bases de datos JSTOR, Scielo, OCLC y EBSCO.

Objetivo de esta síntesis

Informar la toma de decisiones respecto del efecto de una política de contar con una licencia para padres de hijos con enfermedad grave mayores de 1 año. Se presentan los principales hallazgos encontrados de la evidencia con una breve descripción de algunas consideraciones de implementación encontradas.

Resumen de Hallazgos

Esta síntesis busca explorar el impacto de contar con una licencia por enfermedad grave del hijo en niños mayores de 1 año, comparado con el impacto de no contar con esta medida.

No se encontraron revisiones sistemáticas, por lo que se utilizaron principalmente 16 artículos publicados entre los años 2006-2015. En cada hallazgo se presentan los resultados que fueron estadísticamente significativos en los estudios incorporados. Finalmente, esta evidencia se complementa con un estudio de las experiencias de países que ya han implementado políticas de estas características.

Es importante señalar que no se encontró evidencia para el caso específico del niño mayor a 1 año. Este resumen incluye la investigación recopilada por el impacto de otorgar licencia a padres de hijos con enfermedad grave, independiente de su edad.

Hallazgo 1

→ **El efecto de la licencia para padres con hijos con enfermedad grave sobre la salud física del niño se percibe positivamente cuando la licencia es remunerada, por más de 1 semana y al menos un padre está empleado a tiempo completo. Los efectos sobre la salud emocional del niño son positivos cuando la licencia es mayor a 2 semanas, los padres tienen un mayor nivel educacional y al menos uno está empleado a tiempo completo.**

En general se observa que el acceso a licencias para padres con HCNSE tiene un efecto positiva sobre la salud de los niños, además de ser una medida costo-efectiva [4]. Más aún, cuando la licencia es pagada, este impacto es mayor [4][5].

Por otro lado, otras investigaciones han mostrado que este tipo de medidas son costo-efectivas, puesto que junto a promover el bienestar de las familias, aumenta su seguridad económica a la hora de enfrentar un escenario laboral complejo [4]

Por último, este hallazgo se divide en el impacto de la licencia para padres con HCNSE sobre la salud física y mental del hijo.

Salud física del niño

La evidencia muestra que las licencias para padres con HCNSE tiene un impacto sobre la salud física de sus hijos [6]

Se observa que tres características de la licencia son importantes para medir el impacto que una licencia puede tener sobre la salud física de niños enfermos con necesidades especiales: Financiamiento (si la licencia es pagada o no) [5] [7], Duración de la licencia [7] y Empleabilidad de la pareja (con o sin empleo) [7].

De esta forma, al obtener una licencia pagada la salud física del niño se ve beneficiada. Por otro lado, licencias mayores a 1 semana muestran que tiene un efecto significativo mayor que las licencias de menos de 1 semana. Por último, cuando la pareja está empleada a tiempo completo, los hijos presentan un mejor estado de salud físico.

	Referencia	Indicador	Comparación		Odds Ratio	IC ¹ 95%
Financiamiento	(Schuster et al, 2009) [7]	Percepción de un efecto positivo sobre la salud física del niño	Licencia pagada	Licencia no pagada	1.85	1.13, 3.03
Duración	(Schuster et al, 2009) [7]	Percepción de un efecto positivo sobre la salud física del niño	Licencia de 1-2 semanas	Licencia de menos de 1 semana	2.38	1.35, 4.19
	(Schuster et al, 2009) [7]	Percepción de un efecto positivo sobre la salud física del niño	Licencia de 2-4 semanas	Licencia de menos de 1 semana	4.51	2.36, 8.64
	(Schuster et al, 2009) [7]	Percepción de un efecto positivo sobre la salud física del niño	Licencia de 4-12 semanas	Licencia de menos de 1 semana	2.18	1.2, 3.96
Empleabilidad de la pareja	(Schuster et al, 2009) [7]	Percepción de un efecto positivo sobre la salud física del niño	Pareja no empleada	Pareja empleada a tiempo completo	0.46	0.24, 0.88

Salud emocional del niño

La investigación muestra que los padres tienen una necesidad sustancial no satisfecha al dejar a sus hijos crónicamente enfermos. Al preguntarles a ellos, creen que tendría efectos positivos en la salud emocional de sus hijos [6].

Se observa que tres características de la licencia son importantes para medir el impacto que una licencia puede tener sobre la salud emocional de HCNSE: Duración de la licencia [7], Empleabilidad de la pareja (con o sin empleo) [7] y Nivel educacional de los padres [7].

De esta forma, licencias mayores a 2 semanas generan un mayor impacto que las menores de 1 semana. Además, Las parejas no empleadas perciben un menor efecto que las parejas empleadas a tiempo completo. Por último, cuando los padres con educación universitaria completa se percibe un mayor impacto que cuando tienen un menor nivel educacional.

¹ Intervalo de Confianza

	Referencia	Indicador	Comparación		Odds Ratio	IC 95%	
Duración	(Schuster et al, 2009) [7]	Percepción de un efecto positivo sobre la salud emocional del niño	Licencia de 2-4 semanas	Licencia de menos de 1 semana	2.15	1.17, 3.95	
	(Schuster et al, 2009) [7]	Percepción de un efecto positivo sobre la salud emocional del niño	Licencia de más de 12 semanas	Licencia de menos de 1 semana	2.76	1.43, 5.34	
Empleabilidad de la pareja	(Schuster et al, 2009) [7]	Percepción de un efecto positivo sobre la salud emocional del niño	Pareja no empleada	Pareja empleada a tiempo completo	0.54	0.29, 0.99	
Nivel educacional	(Schuster et al, 2009) [7]	Percepción de un efecto positivo sobre la salud emocional del niño	Educación media ²	Educación universitaria completa	0.51	0.26, 0.98	
	(Schuster et al, 2009) [7]	Percepción de un efecto positivo sobre la salud emocional del niño	Educación universitaria incompleta ³	Educación universitaria completa	0.57	0.35, 0.91	

Hallazgo 2

→ **El acceso a licencias pagadas por enfermedad grave del hijo tendría un efecto positivo en el bienestar de los padres.**

La evidencia recopilada muestra que las licencias otorgadas a padres con hijos enfermos tendría un beneficio en su bienestar, así como también en la salud emocional de éstos [4][7].

Además, la evidencia muestra que las licencias pagadas tienen un mayor impacto sobre la salud emocional de los padres, que cuando no son pagadas.

	Referencia	Indicador	Comparación		Odds Ratio	IC 95%
Pago de la licencia	(Schuster et al, 2009) [7]	Percepción de un efecto positivo sobre la salud emocional del padre	Licencia pagada	Licencia no pagada	1.7	1.04, 2.77

Hallazgo 3

→ **Los padres perciben mayores problemas financieros cuando las licencias obtenidas son no pagadas y mayores a 2 semanas.**

Dos características de las licencias impactan de forma distinta en la presencia de problemas financieros.: Financiamiento (si la licencia es pagada o no) y duración de la licencia.

² High school diploma or less y College degree or more

³ Some college

De esta forma, cuando las licencias son pagadas, la enfermedad de los hijos generaría menores problemas financieros para la familia. Sin embargo, licencias mayores a 2 semanas generarían mayores problemas financieros familiares que las licencias de menos de 1 semana [7].

	Referencia	Indicador	Comparación		Odds Ratio	IC 95%
Financiamiento	(Schuster et al, 2009) [7]	Percepción de existencia de problemas financieros	Licencia pagada	Licencia no pagada	0.2	0.12, 0.34
Duración	(Schuster et al, 2009) [7]	Percepción de existencia de problemas financieros	Licencia de 2-4 semanas	Licencia de menos de 1 semana	2.31	1.29, 4.16
	(Schuster et al, 2009) [7]	Percepción de existencia de problemas financieros	Licencia de más de 12 semanas	Licencia de menos de 1 semana	6.3	3.44, 11.56
	(Schuster et al, 2009) [7]	Percepción de existencia de problemas financieros	Licencia de 4-12 semanas	Licencia de menos de 1 semana	6.45	3.52, 11.8

Hallazgo 4

→ **El impacto de la licencia por enfermedad del hijo sobre la empleabilidad de los padres sería peor cuando la licencia es mayor a 2 semanas y su nivel educacional es universitario completo o mayor.**

La investigación recopilada muestra que este tipo de medidas podría tener un impacto en la situación laboral de los padres. Una investigación que realizó seguimiento de padres con hijos con cáncer, mostró que hubo un impacto en el tiempo efectivo de trabajo, licencias que se tomaron y salarios recibidos. No obstante, se señala que los efectos parecen normalizarse con el tiempo [8].

Por otro lado, al presentarse una situación de enfermedad grave, hay una decisión compleja que los padres deben tomar y optar entre su empleabilidad o la salud de sus hijos [9][10]. Esta situación se vería agudizada en los casos en que el padre a elegir es el de mayor ingreso familiar [10].

Las licencias apuntan exactamente a permitir balancear trabajo y necesidades familiares [9]. Sin embargo, es necesario reconocer que la pérdida de empleabilidad podría también afectar la autoestima de miembros familiares, lo cual estaría directamente relacionado a la gravedad de la enfermedad del niño [10].

Por otro lado, la evidencia muestra que la duración de la licencia y el nivel educacional de los padres tienen un impacto sobre los cambios en la empleabilidad que esta medida genera. Así, licencias mayores a 2 semanas generarían un mayor impacto sobre la percepción de la habilidad para realizar un trabajo que licencias menores a 1 semana. Además, los padres con educación universitaria completa percibirían una menor capacidad para realizar un trabajo que los padres con una menor educación [7].

	Referencia	Indicador	Comparación		Odds	IC 95%
--	------------	-----------	-------------	--	------	--------

					Ratio	
Duración	(Schuster et al, 2009) [7]	Percepción de un efecto negativo sobre la habilidad para realizar un trabajo	Licencia de 1-2 semanas	Licencia de menos de 1 semana	2.31	1.3, 4.11
	(Schuster et al, 2009) [7]	Percepción de un efecto negativo sobre la habilidad para realizar un trabajo	Licencia de 2-4 semanas	Licencia de menos de 1 semana	3.23	1.77, 5.92
	(Schuster et al, 2009) [7]	Percepción de un efecto negativo sobre la habilidad para realizar un trabajo	Licencia de más de 12 semanas	Licencia de menos de 1 semana	3.91	1.93, 7.91
Nivel educacional	(Schuster et al, 2009) [7]	Percepción de un efecto negativo sobre la habilidad para realizar un trabajo	Educación media	Educación universitaria completa	0.46	0.24, 0.88
	(Schuster et al, 2009) [7]	Percepción de un efecto negativo sobre la habilidad para realizar un trabajo	Educación universitaria incompleta	Educación universitaria completa	0.44	0.27, 0.71

Hallazgo 5

→ El clima laboral, el conocimiento de los programas y el acceso a información serían 3 elementos claves para facilitar/dificultar el uso de la licencia por enfermedad grave del niño.

La evidencia revisada muestra que la primera razón por la que padres se ausentarían de su trabajo sería por la enfermedad de un hijo [8]. Además, al comparar las licencias tomadas por familiar enfermo, los hijos serían, en mayor proporción, los familiares más recurrentes para tomar la licencia [5]. Por otro lado, los factores que facilitarían o dificultarían la utilización de este subsidio serían los siguientes:

- Clima laboral: se ha estudiado cualitativamente que, dentro de los trabajos, algunos empleados tendrían cierto resguardo en exponer su situación familiar cuando tienen HCNSE, lo que podría limitar la utilización de licencias por miedo a contar la razón de ésta [11]
- Desconocimiento del programa de licencias por enfermedad del hijo [12], lo cual sería especialmente claro en empleados part-time y sin pareja [12].
- Acceso a información: se señala que no siempre se tiene acceso a la información necesaria para conocer los beneficios [9].

Hallazgo 6

→ Hay importantes inequidades en el acceso a licencias para padres por enfermedad grave del hijo, principalmente por género, estrato socioeconómico, nivel educacional y gravedad de la enfermedad.

Alguna evidencia muestra que las licencias por enfermedad de hijos podrían tener un impacto mayor en familias con presencia de enfermedades inesperadas y con nivel socioeconómico bajo [5].

Respecto a casos particulares, el autismo y el síndrome de Down han sido estudiados. El primer caso muestra que éstas familias toman, en proporción, más licencia que las familias sin niños con autismo [13]. Por el contrario, esta diferencia no se observa en familias con hijos síndrome de Down [14].

La evidencia muestra que las familias que más necesitan el permiso para ausentarse al trabajo, frecuentemente no son las que mayormente tienen acceso a éste [15] [16]. De esta forma, se exponen las características de la población que determinan diferencias en el acceso a licencias por enfermedad grave del hijo:

- Empleados full time tienen más acceso que empleados part-time
- Empleados con mayores responsabilidades tienen más acceso que empleados con menor o sin responsabilidades (medido como personas a cargo).
- Cualquier grado de educación (escolar o universitaria) otorga un mayor acceso a licencias por enfermedad grave del hijo. Sin embargo, empleados con educación universitaria incompleta tienen un mayor acceso a licencia que empleados con educación universitaria completa.
- Las mujeres toman, en promedio, más veces licencia por enfermedad del hijo, que los hombres [2].
- Padres que tienen hijos con tratamientos duren menos de 24 meses, tienen mayor acceso a licencias que los padres con hijos que están en tratamiento por más de 24 meses.
- Padres con hijos que reciben tratamiento de mayor intensidad, son más propensos a tomar licencia que los que tienen hijos con tratamiento de baja intensidad.
- Padres con mejor nivel socioeconómico, tienen mayor probabilidad de tener acceso a licencias por hijos con enfermedad grave [2].
- Padres que trabajan en empresas más pequeñas (menos de 100 empleados) tienen menos acceso que los padres que trabajan en empresas más grandes (más de 100 empleados).
- Tomar al menos 1 día de licencia por enfermedad del hijo, cuando éste es mayor de 2 años, es más frecuente que cuando es menor de 2 años. Sin embargo, tomar más de 4 semanas es más frecuente cuando el niño es mayor de 2 años.
- Padres, con pareja, separados o viudos, tienen un mayor acceso que padres sin pareja.

	Referencia	Indicador	Comparación		Resultado	IC 95%
Jornada laboral	[15]	Acceso a licencia por enfermedad o vacaciones	Empleado part-time	Empleado full-time	OR = 0.16	0.1, 0.26
Responsabilidad laboral	[15]	Acceso a licencia por enfermedad o vacaciones	Supervisar 2 personas en el trabajo	No supervisar 2 personas en el trabajo	OR = 2.61	1.62, 4.21
Nivel educacional	[15]	Acceso a licencia por enfermedad o vacaciones	Educación universitaria incompleta	Educación media o menor	OR = 2.53	1.4, 4.57
	[15]	Acceso a licencia por enfermedad o vacaciones	Educación universitaria completa o más	Educación media o menor	OR = 2.75	1.48, 5.11
	[5]	Acceso a licencia pagada por familiar enfermo	Educación media completa	Sin ningún grado de educación	38.8% vs 21.5%	NA
	[5]	Acceso a licencia pagada por familiar enfermo	Educación media completa	Sin ningún grado de educación	53.9% vs 21.5%	NA
	[17]	No asistir al trabajo por más de 4 semanas por enfermedad del hijo	Educación universitaria completa	Educación universitaria incompleta	OR = 0.26	0.08, 0.87
	[17]	No asistir al trabajo por más de 4 semanas por enfermedad del hijo	Nivel mayor a educación universitaria	Educación universitaria incompleta	OR = 0.26	0.07, 0.96
	Referencia	Indicador	Comparación		Resultado	IC 95%

Género	[18]	Padres que toman licencia a 1 año del diagnóstico de cáncer	Madres	Padres	OR = 3.95	1.62, 9.63
	[1]	No asistir al trabajo por más de 4 semanas por enfermedad del hijo	Mujeres	Hombres	OR = 5.2	2.2, 12
	[19]	Tomar postnatal o licencia por enfermedad del niño	Mujeres	Hombres	OR = 2.02	NA
Duración tratamiento	[18]	Padres que no trabajan después de 1 semana del diagnóstico de cáncer	Tratamiento menor a 6 meses	Tratamiento mayor a 24 meses	OR = 7.81	3.06, 19.96
	[18]	Padres que no trabajan después de 1 semana del diagnóstico de cáncer	Tratamiento menor a 6-12 meses	Tratamiento mayor a 24 meses	OR = 3.73	1.36, 10.2
	[18]	Padres que no trabajan después de 1 semana del diagnóstico de cáncer	Tratamiento menor a 12-24 meses	Tratamiento mayor a 24 meses	OR = 2.92	1.03, 8.34
Intensidad del tratamiento	[18]	Padres que toman licencia a 1 semana del diagnóstico de cáncer	Tratamiento de baja intensidad	Tratamiento de alta intensidad	OR = 0.46	0.26, 0.83
Nivel socioeconómico	[5]	Acceso a licencia pagada por familiar enfermo	50-100% por sobre la línea de pobreza	0-50% por sobre la línea de pobreza	22.9% vs 11.8%	NA
	[5]	Acceso a licencia pagada por familiar enfermo	100-150% por sobre la línea de pobreza	0-50% por sobre la línea de pobreza	34.9% vs 11.8%	NA
	[5]	Acceso a licencia pagada por familiar enfermo	150-200% por sobre la línea de pobreza	0-50% por sobre la línea de pobreza	57.8% vs 11.8%	NA
Tamaño de la empresa	[5]	Acceso a licencia pagada por familiar enfermo	26-100 empleados	Más de 100 empleados	33% vs 41.6%	NA
	[5]	Acceso a licencia pagada por familiar enfermo	10-25 empleados	Más de 100 empleados	26% vs 41.6%	NA
	[5]	Acceso a licencia pagada por familiar enfermo	1-9 empleados	Más de 100 empleados	16.2% vs 41.6%	NA
Edad del niño		No asistir al trabajo por al menos 1 vez por enfermedad del hijo	Menor a 2 años	Mayor a 2 años	OR = 0.24	0.08, 0.76
		No asistir al trabajo por más de 4 semanas por enfermedad del hijo	Menor a 2 años	Mayor a 2 años	OR = 5.8	1.6, 21
Estado civil	[20]	Tomar postnatal o licencia por enfermedad del niño	Casado o con pareja	Nunca casado	OR = 4.79	NA
	[20]	Tomar postnatal o licencia por enfermedad del niño	Divorciado	Nunca casado	OR = 1.15	NA
	[20]	Tomar postnatal o licencia por enfermedad del niño	Viudo	Nunca casado	OR = 3.93	NA

Consideraciones de Implementación

Consideraciones de Equidad

Como se señala en el último hallazgo, el acceso a este tipo de iniciativas se ha visto que presenta ciertas inequidades tales como género, nivel educacional, nivel socioeconómico y flexibilidad laboral, las cuales deben ser tomadas en cuenta a la hora de crear esta política.

Consideraciones de Aplicabilidad

No se pudo encontrar evidencia que estudiara el caso en particular de la enfermedad grave del hijo, en el caso de que éste fuera mayor de 1 año. La investigación recopilada no diferencia entre mayores o menores de 1 año. Sin embargo, no se considera que existan razones sustanciales para que el impacto de esta política pudiese ser distinta de acuerdo a la edad del hijo enfermo.

Consideraciones de Monitoreo y Evaluación

Se ha visto que éste tipo de licencias no siempre son utilizadas para la enfermedad grave del hijo. De esta forma, se recomienda definir claramente los criterios clínicos que determinarían el pago de una licencia de estas características [10].

Otras consideraciones

Uno de los aspectos esenciales que la literatura menciona es que debe existir una conciencia en la población de la existencia de un programa de estas características [4].

Una encuesta aplicada a empleados y empleadores, muestra que existe un rol importante del supervisor de cada trabajo, para acercar los programas a padres con HCNSE [11].

Análisis de experiencias internacionales

ESCENARIO GLOBAL

La siguiente tabla describe las experiencias de distintos países con respecto a este programa [21]–[23]

PAÍS	CRITERIO	COMENTARIOS
Austria	Cuidado de un miembro de la familia con enfermedad terminal o un niño gravemente enfermo menor de 12 años	10 días por año para el cuidado de niños enfermos y 5 días para otro miembro de la familia que necesite cuidado
Estonia	Cuidado de un familiar o enfermo bajo 12 años de edad	Sin pago hasta 14 días
Finlandia	Cuidado de niños enfermos bajo 10 años de edad	Períodos de 2 a 4 días que pueden repetirse sin límites. Pago de acuerdo a negociación colectiva
Francia	Para discapacidad severa o enfermedad del niño bajo 20 años	Máximo de 310 días dentro de un período de 3 años
Irlanda	Cuidado del niño enfermo o discapacitado	Maximo de 65 semanas que pueden tomarse en uno o varios períodos. No pagado
Italia	Cuidado del niño o familiar seriamente discapacitado	Se paga al 100% del ingreso con un tope anual de €36,151.
Noruega	Para padres con niños bajo 12 años, o 15 años si tienen más 2 niños. El derecho se extiende hasta los 18 si el niño está severamente enfermo o tiene alguna condición crónica.	10 días. Padres solteros pueden tener 20/30 días por años.
España	Padres con hijos menores a 18 años Certificación del servicio público de salud de hospitalización o tratamiento continuo en el hogar Se listan 109 tipos de enfermedad	El empleador paga 2-5 días para cuidar de hijo enfermo por evento
Portugal	Padres con hijos discapacitados (sin límite de edad) Padres con hijos enfermos crónicos (sin límite de edad)	Se paga el 65% del salario y hasta 30 días por año
Polonia	Padres con hijos hasta 14 años Padres con hijos discapacitados Padres con hijos enfermos crónicos	Se paga el 80% del salario

DETALLE

A continuación, se describen las experiencias para las que se pudo acceder a un grado mayor de detalle.

Suecia

La información de esta sección se obtuvo de la página web del Gobierno de Suecia [24]

Si tiene hijos enfermos menores de 8 meses (casos especiales)

Se puede recibir compensación por el cuidado del niño si: a) el niño está en el hospital, b) el niño tiene que recibir terapias de forma permanente (permanent child care) y el papa/mama necesita faltar al trabajo para cuidar del niño.

Si tiene hijos entre 8 meses (240 días) y 12 años

Se puede recibir compensación si: a) Se tiene que llevar al niño enfermo a una visita médica, centro de cuidado del niño, dentista o servicio de psiquiatría infantil o del adolescente b) pierde un ingreso denominado "Sickness Benefit Qualifying Income (SGI)" y c) Está asegurado en Suecia

Si tiene hijos enfermos entre 12 y 16 años (casos especiales)

Se puede recibir compensación si: a) necesita acompañar al niño al doctor, b) si un niño sano se enferma y no puede manejarse/cuidarse sólo, c) se empeora la enfermedad básica de un niño hacia una enfermedad prolongada o discapacidad y d) se suma una enfermedad aguda a un cuadro permanente de enfermedad prolongada o discapacidad

Nota:

Máximo de 120 días de cuidado por niño por año por padres (en conjunto)

El beneficio se denomina beneficio temporal parental

Para acompañar a un niño al doctor basta con un certificado médico que lo justifique

Para cuidar a un niño se necesita un certificado médico que mencione el diagnóstico

El dinero a recibir es un 80% del salario, pero una máximo de SEK 27,800

Si el niño tiene una enfermedad seria hasta la edad de 18 años

Se puede recibir compensación por un número ilimitado de días si: a) hay un riesgo de vida severo del niño, b) el niño recibe tratamiento por su enfermedad y la vida está en riesgo si no recibe este tratamiento. En esta situación ambos padres tienen el derecho a recibir compensación por el mismo niño y sin límite de días. El doctor debe emitir un certificado donde se detalle el diagnóstico, la descripción del tratamiento y cuánto tiempo deben acompañar los padres al niño durante el tratamiento.

Estados Unidos – Estado de Oregon

Se otorga la licencia en condiciones de salud seria: enfermedad, accidente, discapacidad física o mental:

- a) Que necesite cuidados médicos de hospitalización, hospicio o residencia de cuidados (incluyendo periodos de transición) y asistencia para desplazarse
- b) Enfermedad grave se define como: enfermedad con peligro de muerte o persona en estado terminal de salud
- c) También se considera a individuos con periodos de incapacidad y/o que afecte sus actividades cotidianas y que necesiten tratamiento para su recuperación. Esta incapacidad debe incluir: i. dos o más tratamientos entregados por profesional de salud, ii. Un tratamiento más un régimen de cuidados continuos
- d) Resultado de un periodo de incapacidad producto de enfermedad crónica que requiere visitas médicas periódicas
- e) Que considere múltiples tratamientos restaurativos para una condición como quimioterapia para cáncer, fisioterapia o diálisis, y que el no asistir a estos resulte en la incapacidad o muerte

Bélgica

Este país cuenta con 2 tipos de licencias: para padres con hijos con enfermedad grave y para padres con hijos hospitalizados [25].

Enfermedad grave

La gravedad se determina como toda enfermedad o intervención para la que es necesaria asistencia social, familiar o mental para la convalecencia.

Este beneficio se aplica a:

- Trabajadores
- Padres de hijos
- Adultos que cohabitan con el menor y que están a cargo de su educación cotidiana.

La enfermedad grave del hijo otorga la interrupción completa de la jornada laboral

La duración máxima de la licencia por enfermedad grave puede ser de 24 meses si se cumplen ambas condiciones:

- El menor de 16 años es totalmente dependiente financieramente del padre.
- Padres que habitan sólo con sus hijos

Para solicitar la licencia se debe presentar certificado médico y demostrar las condiciones de dependencia.

Hospitalización del niño

Se solicita una licencia para cuidar del niño durante o después de su estadía en el hospital. En el caso de niño hospitalizado, después de 1 mes, se puede solicitar la prolongación de 1 semana más. En el caso que el hijo de menos de 18 años que esté hospitalizado por enfermedad grave, se da una licencia adicional por a lo más 2 semanas

Esta licencia permite la interrupción total o parcial de la jornada laboral. Para solicitar esta licencia se debe presentar certificado médico y un documento del hospital que demuestre la hospitalización del niño.

Información Adicional

Citación sugerida

Cristian Mansilla, Cristian A. Herrera. Deborah Navarro-Rossenblat. ¿Cuál es el impacto de contar con una política para otorgar licencia a padres con hijos gravemente enfermos mayores de un año? Síntesis rápida de evidencia. Marzo 2015. EVIPNet Chile; Ministerio de Salud, Gobierno de Chile.

Palabras Clave

Family leave; Parental leave; Sick children; Ill children; Work leave; Medical leave; special health care need; Rapid Response review;

Referencias

- [1] P. J. Chung, C. F. Garfield, M. N. Elliott, C. Carey, C. Eriksson, and M. A. Schuster, "Need for and use of family leave among parents of children with special health care needs.," *Pediatrics*, vol. 119, no. 5, pp. e1047–55, May 2007.
- [2] J. L. Pyle and M. S. Pelletier, "Family and medical leave act: unresolved issues.," *New Solut.*, vol. 13, no. 4, pp. 353–84, Jan. 2003.
- [3] B. I. Delgado, A. M. Hirmas, and U. F. Prieto, "[Sick leaves motivated by severe diseases of children of less than one year of age].," *Rev. Med. Chil.*, vol. 140, no. 1, pp. 30–8, Jan. 2012.
- [4] S. Fass, "Paid Leave in the States: A Critical Support for Low-wage Workers and Their Families," 2009.
- [5] L. Clemons-Cope, C. D. Perry, G. M. Kenney, J. E. Pelletier, and M. S. Pantell, "Access to and use of paid sick leave among low-income families with children.," *Pediatrics*, vol. 122, no. 2, pp. e480–486, Aug. 2008.
- [6] M. A. Schuster and P. J. Chung, "Time Off to Care for a Sick Child — Why Family-Leave Policies Matter," *N. Engl. J. Med.*, vol. 371, no. 6, pp. 489–91, 2014.
- [7] M. A. Schuster, P. J. Chung, M. N. Elliott, C. F. Garfield, K. D. Vestal, and D. J. Klein, "Perceived effects of leave from work and the role of paid leave among parents of children with special health care needs.," *Am. J. Public Health*, vol. 99, no. 4, pp. 698–705, Apr. 2009.
- [8] E. Hovén, L. von Essen, and A. L. Norberg, "A longitudinal assessment of work situation, sick leave, and household income of mothers and fathers of children with cancer in Sweden.," *Acta Oncol.*, vol. 52, no. 6, pp. 1076–85, Aug. 2013.
- [9] P. J. Chung, C. K. Lui, B. O. Cowgill, G. Hoffman, J. Elijah, and M. A. Schuster, "Employment, family leave, and parents of newborns or seriously ill children.," *Acad. Pediatr.*, vol. 12, no. 3, pp. 181–8, Jan. 2012.
- [10] J. M. Neff, "Paid family leave for parents of chronically ill children.," *JAMA*, vol. 300, no. 9, pp. 1080–1, Sep. 2008.
- [11] J. M. Perrin, C. F. Fluet, L. Honberg, B. Anderson, N. Wells, S. Epstein, D. Allen, C. Tobias, and K. A. Kuhlthau, "Benefits for employees with children with special needs: findings from the collaborative employee benefit study.," *Health Aff. (Millwood)*, vol. 26, no. 4, pp. 1096–103, Jan. 2007.
- [12] M. A. Schuster, P. J. Chung, M. N. Elliott, C. F. Garfield, K. D. Vestal, and D. J. Klein, "Awareness and use of California's Paid Family Leave Insurance among parents of chronically ill children.," *JAMA*, vol. 300, no. 9, pp. 1047–55, Sep. 2008.
- [13] M. McEvilly, S. Wicks, and C. Dalman, "Sick Leave and Work Participation Among Parents of Children with Autism Spectrum Disorder in the Stockholm Youth Cohort: A Register Linkage Study in Stockholm, Sweden.," *J. Autism Dev. Disord.*, Mar. 2015.
- [14] G. Hedov, K. Wikblad, and G. Annerén, "Sickness absence in Swedish parents of children with Down's syndrome: relation to self-perceived health, stress and sense of coherence.," *J. Intellect. Disabil. Res.*, vol. 50, no. Pt 7, pp. 546–52, Jul. 2006.
- [15] P. J. Chung, C. F. Garfield, M. N. Elliott, K. D. Vestal, D. J. Klein, and M. A. Schuster, "Access to leave benefits for primary caregivers of children with special health care needs: a double bind.," *Acad. Pediatr.*, vol. 13, no. 3, pp. 222–8, Jan. 2013.
- [16] H. Boushey, "The role of the government in work-family conflict.," *Future Child.*, vol. 21, no. 2, pp. 163–90, Jan. 2011.
- [17] P. J. Chung, C. F. Garfield, M. N. Elliott, C. Carey, C. Eriksson, and M. A. Schuster, "Need for and use of family leave among parents of children with special health care needs.," *Pediatrics*, vol. 119, no. 5, pp. e1047–55, May 2007.
- [18] E. Hovén, L. von Essen, and A. L. Norberg, "A longitudinal assessment of work situation, sick leave, and household income of mothers and fathers of children with cancer in Sweden.," *Acta Oncol.*, vol. 52, no. 6, pp. 1076–85, Aug. 2013.

- [19] E. Waters, A. de Silva Sanigorski, B. J. Hall, T. Brown, K. J. Campbell, Y. Gao, R. Armstrong, L. Prosser, and C. D. Summerbell, "Interventions for preventing obesity in children (review)," *Cochrane Collab.*, no. 12, pp. 1-212, Jan. 2011.
- [20] M. Rossin-Slater, C. J. Ruhm, and J. Waldfogel, "The effects of California's paid family leave program on mothers' leave-taking and subsequent labor market outcomes.," *J. Policy Anal. Manage.*, vol. 32, no. 2, pp. 224-45, Jan. 2013.
- [21] OECD Social Policy Division, "Additional leave entitlements for working parents," 2014.
- [22] P. Moss, "International Review of Leave Policies and Related Research 2012," no. June, p. 289, 2012.
- [23] Ministry of Business Innovation and Employment, "Parental Leave and carers leave: international provision and research," 2014. [Online]. Available: http://www.dol.govt.nz/publications/research/parental-leave-international/parental-leave-international_14.asp. [Accessed: 08-Apr-2015].
- [24] Forsäkringskassan, "Parent leave." Försäkringskassan, 2014.
- [25] "Le congé pour assistance médicale." [Online]. Available: http://www.onem.be/sites/default/files/assets/feuilles_info/T18/20150201_T18_FR.pdf. [Accessed: 08-Apr-2015].