



Universidad del Desarrollo
Universidad de Excelencia



Licencias por Enfermedad Grave del Niño Menor de un Año: Cifras e Interrogantes

Centro de Epidemiología y Políticas de Salud
Pública



Universidad del Desarrollo
Universidad de Excelencia



ANTECEDENTES

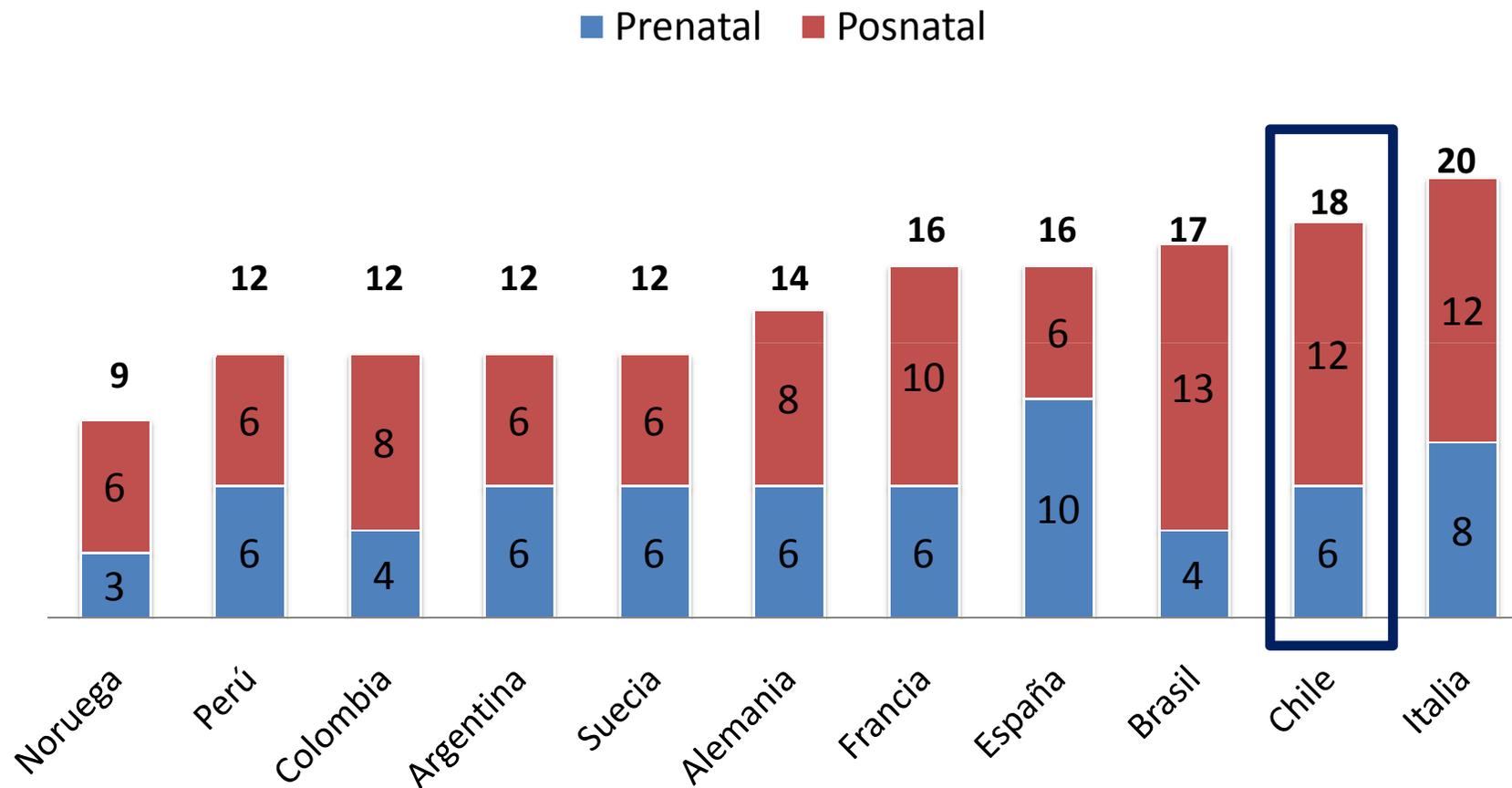
LEGISLACIÓN ACTUAL DE PROTECCIÓN A LA MATERNIDAD DE LA MADRE TRABAJADORA

1. **PRE Y POSTNATAL:** Las trabajadoras tienen derecho **irrenunciable** a un descanso de maternidad de 6 semanas antes del parto y 12 semanas después de él (Cod trabajo Art 194 y 195)
2. **MANTIENE SALARIO** Las trabajadoras recibirán un subsidio equivalente a la **totalidad** de las remuneraciones y asignaciones que perciba (Cod trabajo Art 198)
3. **ENFERMEDAD GRAVE DEL NIÑO MENOR DE UN AÑO (EGNMA):** Cuando la salud de un niño menor de un año requiera de atención en el hogar con motivo de enfermedad grave la madre tiene derecho a un permiso, con subsidio estatal con tope de 66 UF.
4. **FUERO:** Las trabajadoras cuentan con fuero maternal desde el embarazo y hasta un año después de terminado el postnatal. El fuero dura 2 años.
5. **POSTNATAL DEL PADRE:** El padre tiene derecho a un permiso de 5 días en caso de nacimiento de un hijo, que debe ser pagado por el empleador.

LEGISLACIÓN ACTUAL DE PROTECCIÓN A LA MATERNIDAD DE LA MADRE TRABAJADORA

6. **POSTNATAL HIJOS ADOPTIVOS:** La trabajadora o trabajador que tenga a su cargo un menor de 6 meses (por tuición o cuidado personal), tiene derecho a permiso y subsidio de posnatal de doce semanas.
7. **DERECHO A ALIMENTAR A LOS HIJOS:** Las trabajadoras tendrán derecho a disponer a lo menos de 1 hora al día, para dar alimentos a sus hijos menores de 2 años.
8. **DERECHO A SALA CUNA:** Los empleadores que tengan 20 o más trabajadoras tienen la obligación de proveer de una sala cuna (directamente o pagándola) a todas sus trabajadoras con hijos menores de 2 años.
9. **TRANSFERENCIA AL PADRE:** Si la madre muere se transfieren los beneficios (permiso, subsidio y fuero) al padre. En caso de que ambos padres trabajen, a elección de la madre cualquiera de ellos podrá gozar del permiso y subsidio

PERMISO MATERNAL (PRE Y POSNATAL) SEGÚN PAÍS (EN SEMANAS)



Fuente: Aedo Cristián, "Evaluación Económica de la Prolongación del postnatal" – Revista Chilena de Pediatría, Octubre 2007. y OECD Family Database, 2010



Universidad del Desarrollo
Universidad de Excelencia



PROBLEMAS DE LA ACTUAL LEGISLACIÓN DE PROTECCIÓN A LA MATERNIDAD

1. Un posnatal de 3 meses no permite un período de lactancia materna exclusivo adecuado.

a) Beneficios de la lactancia materna para el hijo

- Menor riesgo de enfermedades como: diarrea, infecciones respiratorias, meningitis, septicemia e infección urinaria.
- Mejor desarrollo de los arcos dentales, paladar y estructuras faciales. Menor incidencia de caries.
- Mayor desarrollo físico, intelectual y psicosocial del niño/a.
- Protección sobre enfermedades, como diabetes insulino-dependientes, enfermedades cardiovasculares, colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn, enfermedad celíaca, asma, leucemias, linfomas, obesidad y enfermedades alérgicas (Díaz- Gómez et al, 2000).

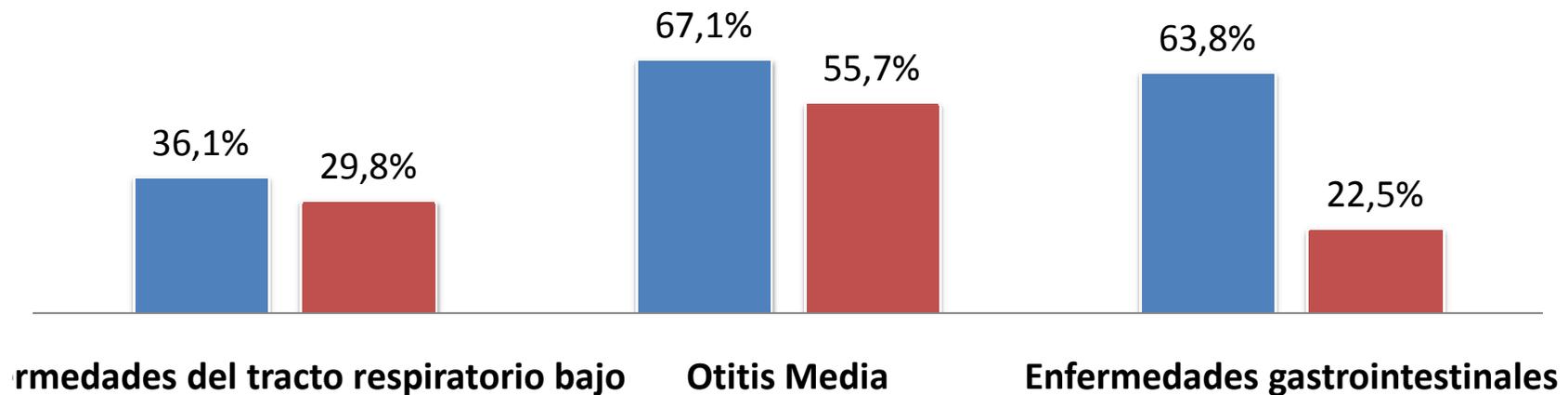
b) Beneficios físicos y psíquicos para la madre

1. Reducción de la depresión postparto.
2. Nutrición óptima y menor morbilidad materna.
3. Recuperación del peso.
4. Mejora la autoestima.
5. Menor osteoporosis.
6. Evita anemia.
7. Apego con el hijo.

c) Lactancia materna e incidencia de enfermedades

Lactancia materna e incidencia de enfermedades

- Niños/as que nunca fueron amamantados/as
- Niños/as amamantados/as en forma exclusiva durante 3 primeros meses



d) Beneficios del apego para el hijo

- ▶ El apego es el mejor predictor del desarrollo neuro-psico-evolutivo del niño.
- ▶ Apegos seguros se correlacionan con desarrollos físicos y mentales sanos y protegen contra conductas de maltrato y negligencia.
- ▶ Apegos inseguros se correlacionan con patologías hasta la edad adulta, alteran la regulación y el desarrollo del sistema nervioso, predisponiendo a la impulsividad, agresividad y violencia. Baja autoestima.

e) De las mujeres que no hacen uso de su descanso de maternidad, solo un 14% alcanza una lactancia materna efectiva de 6 meses v/s un 57%, en el caso de las mujeres que se quedan en su casa.

2. Las mujeres se están tomando un postnatal efectivo de 5 meses y medio, mediante el uso de la licencia por EGNMA. 2009: 2,5 meses promedio, justo al finalizar el postnatal.

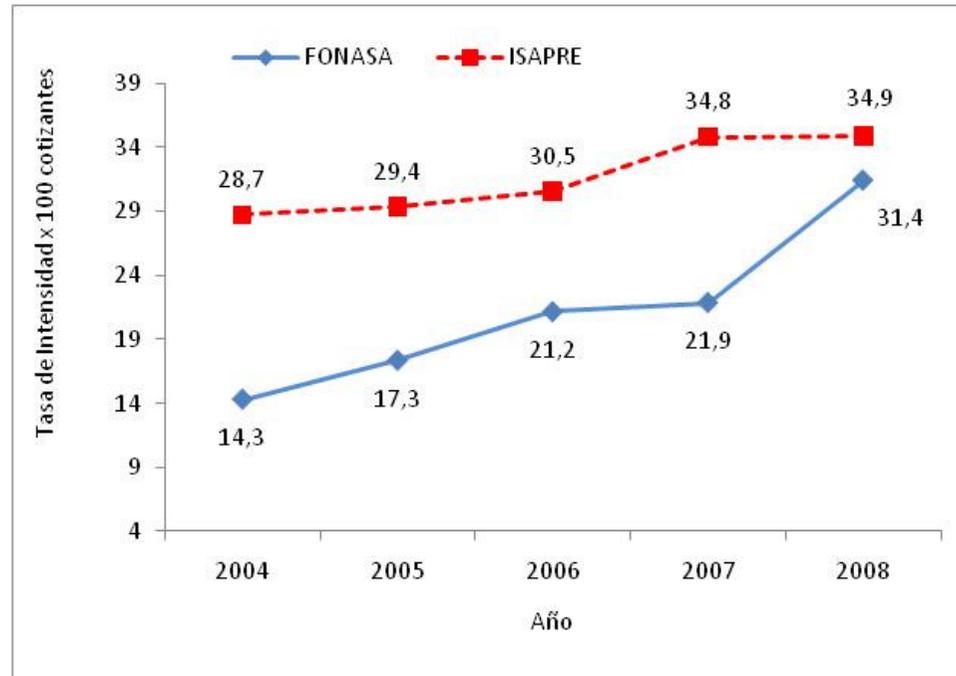
- Causas de licencias: 52% por reflujo. Evidencia internacional: 8–12% de prevalencia.
- 68% de esta licencia se utiliza entre los 3 y 6 meses de vida del hijo.

QUE DICEN LAS CIFRAS EN LMEGNMA

Tasa de Intensidad de Uso de LM:

Representa el número de licencias emitidas por cada 100 mujeres cotizantes en edad fértil.

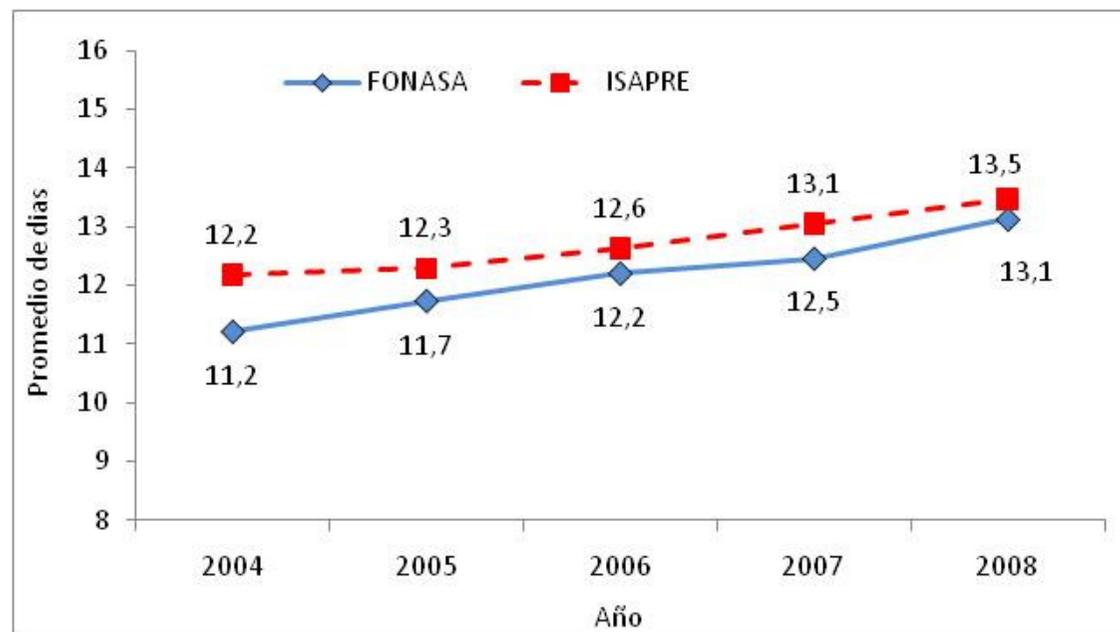
$TI = \frac{N^{\circ} \text{ licencias}}{\text{mujeres cotizantes en edad fértil}}$



Fuente: FONASA, Superintendencia de Salud 2004 – 2008.

- Ha aumentado en sector público y privado en los últimos años
- La tasa de intensidad de uso **es mayor** para las mujeres de **ISAPRE** en todo el período.

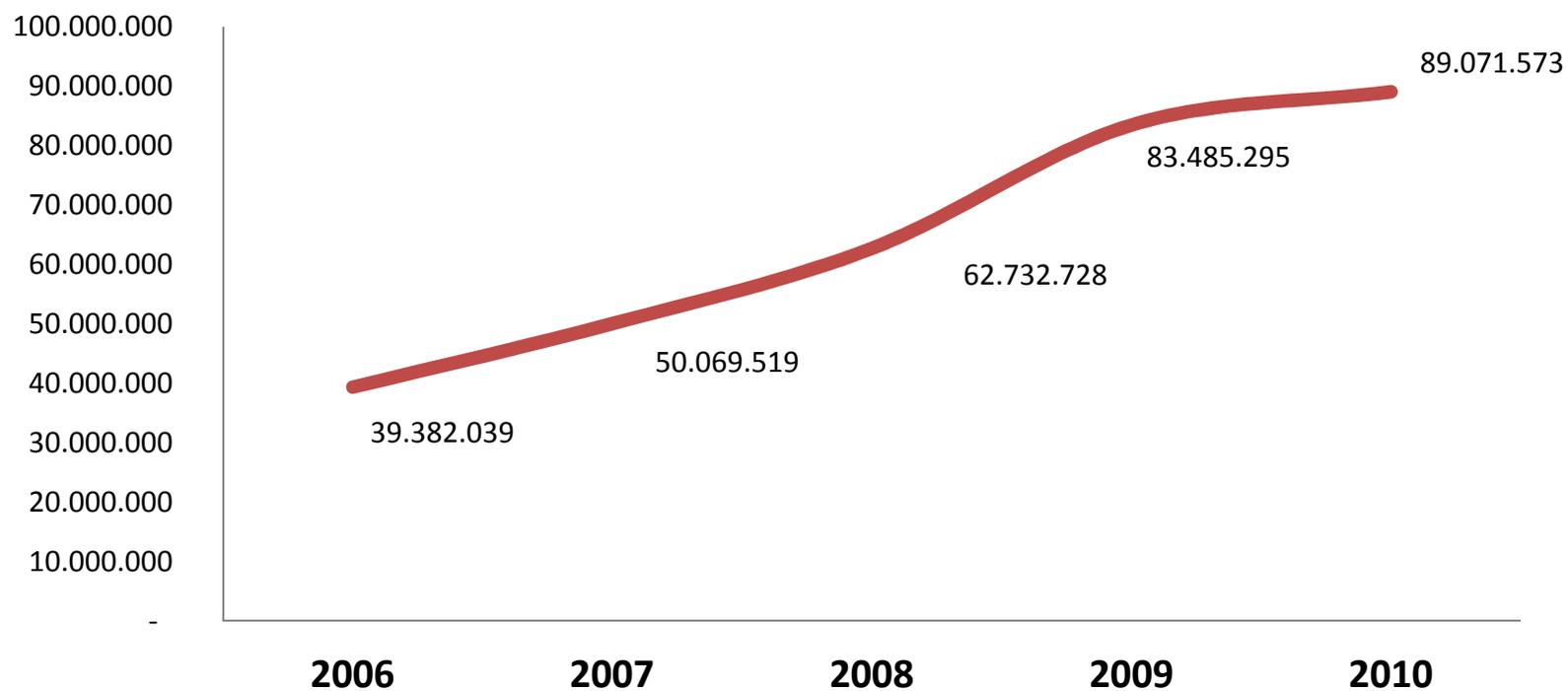
DURACION PROMEDIO



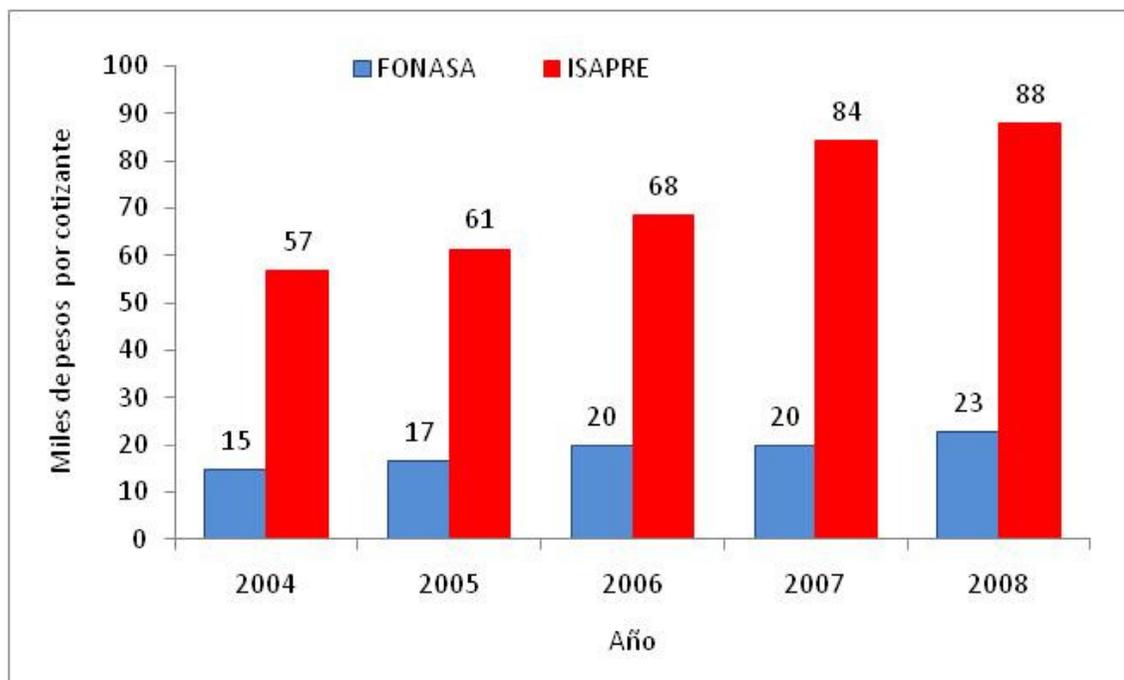
Fuente: FONASA, Superintendencia de Salud 2004 – 2008.

- Ha aumentado el promedio de días de duración en el sector público y privado, con mayor incremento en el público pero aun menor que para ISAPRE.

Evolución del gasto en subsidios y licencias de EGHM por parte del Estado



GASTO PROMEDIO POR MUJER COTIZANTE

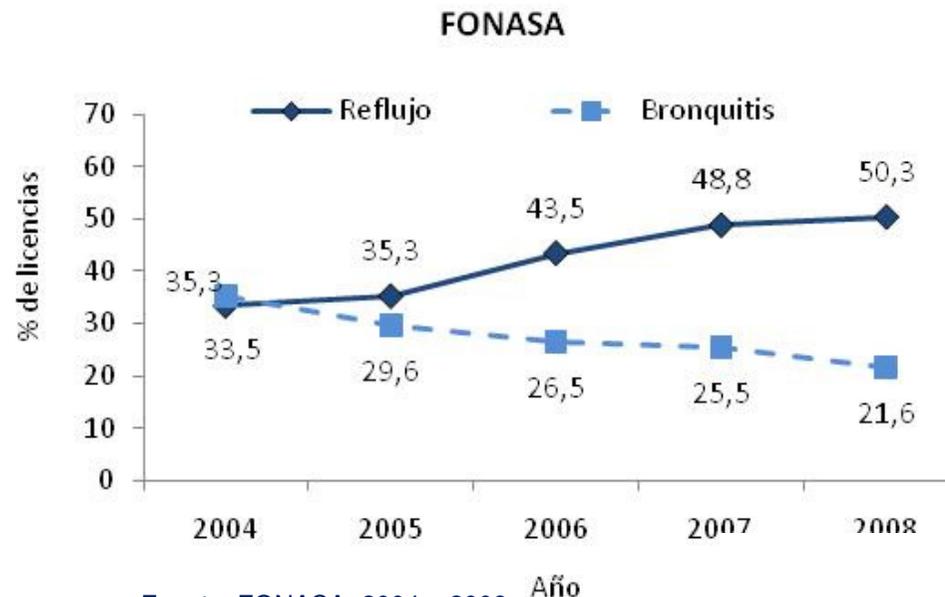


Fuente: FONASA, Superintendencia de Salud 2004 – 2008. Miles de pesos diciembre 2009

- Se observa una brecha de 3,9 veces más gasto en cotizantes de ISAPRE

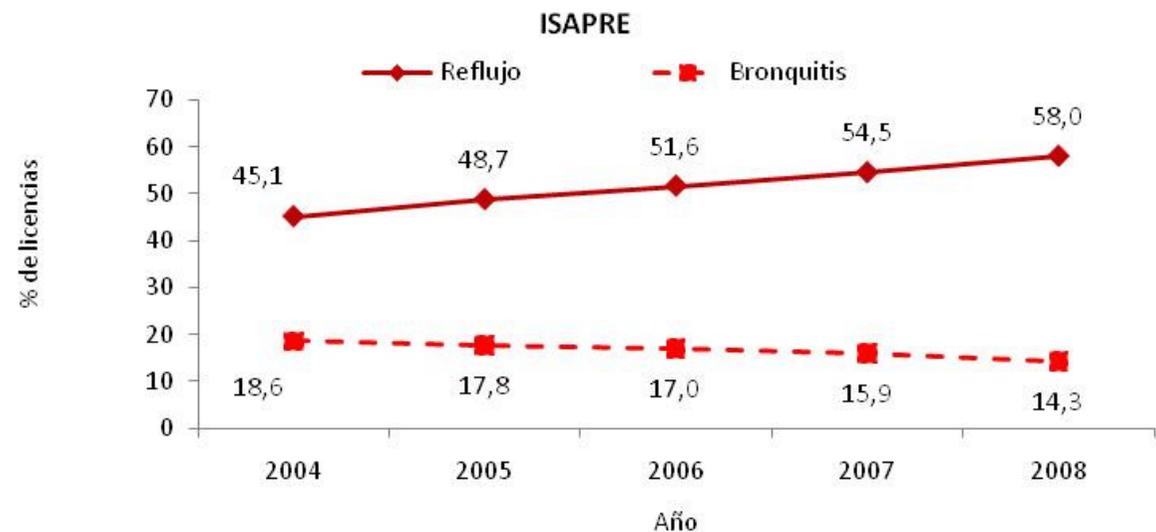
- El 76% de las mujeres cotizantes que pertenecen al sistema público, se llevan sólo el 47,8% del monto total de la torta.
- En las mujeres de ISAPRE, 23,9%, se gasta el 52% del gasto total del subsidio de licencias médicas por EGNMA.

CAUSAS ESPECIFICAS: PRINCIPALMENTE REFLUJO Y BRONQUITIS

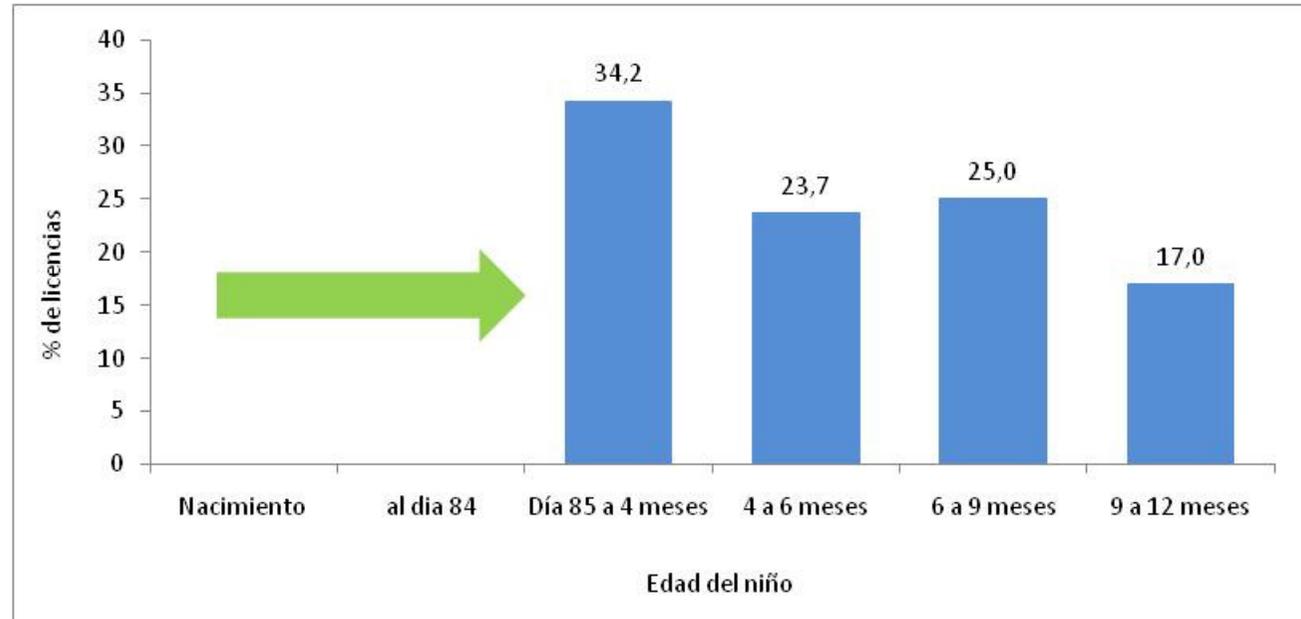


- El diagnóstico de reflujo aumenta de un 34% a 51% en FONASA.
- La bronquitis disminuye desde 35% a 22%.

- En ISAPRE el aumento del reflujo es 45% a 58%.
- La bronquitis disminuye 19% a 14%.



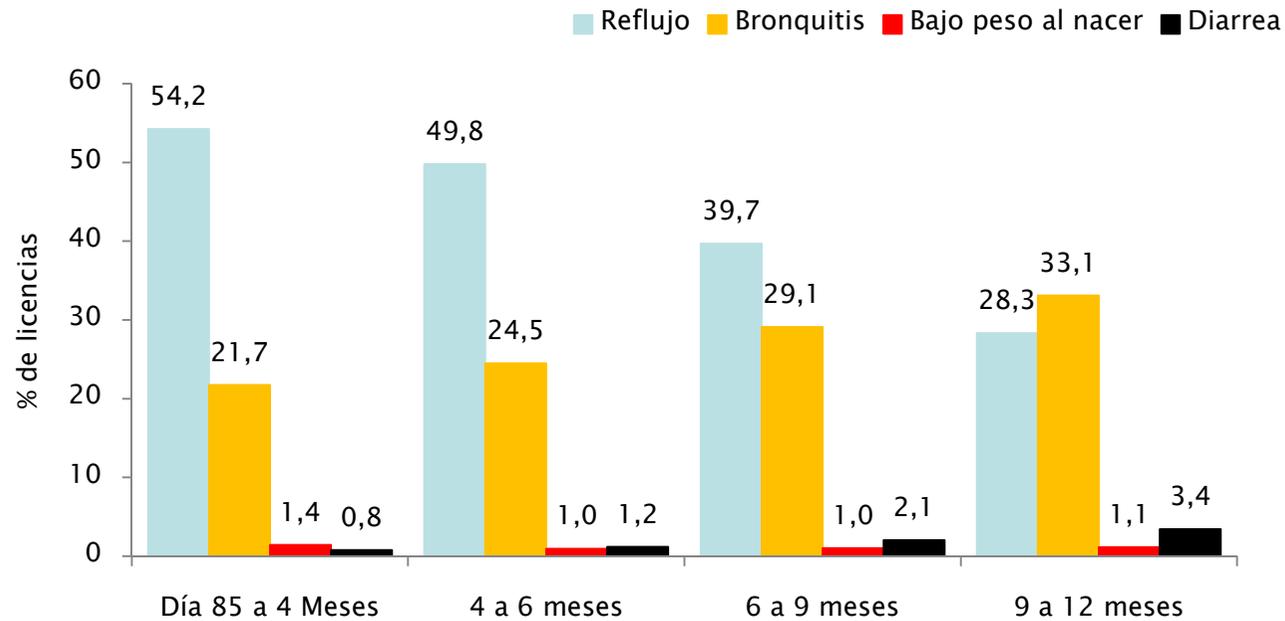
LICENCIAS SON MAS FRECUENTES INMEDIATAMENTE DESPUES DE TERMINADO POSTNATAL



Fuente: FONASA, 2004 – 2008.

- El 58% de las licencias se solicitan inmediatamente terminado el posnatal.
- Una de cada cuatro licencias EGNMA son de niños entre 6 a 9 meses.
- El 17% son niños entre 9 a 12 meses.

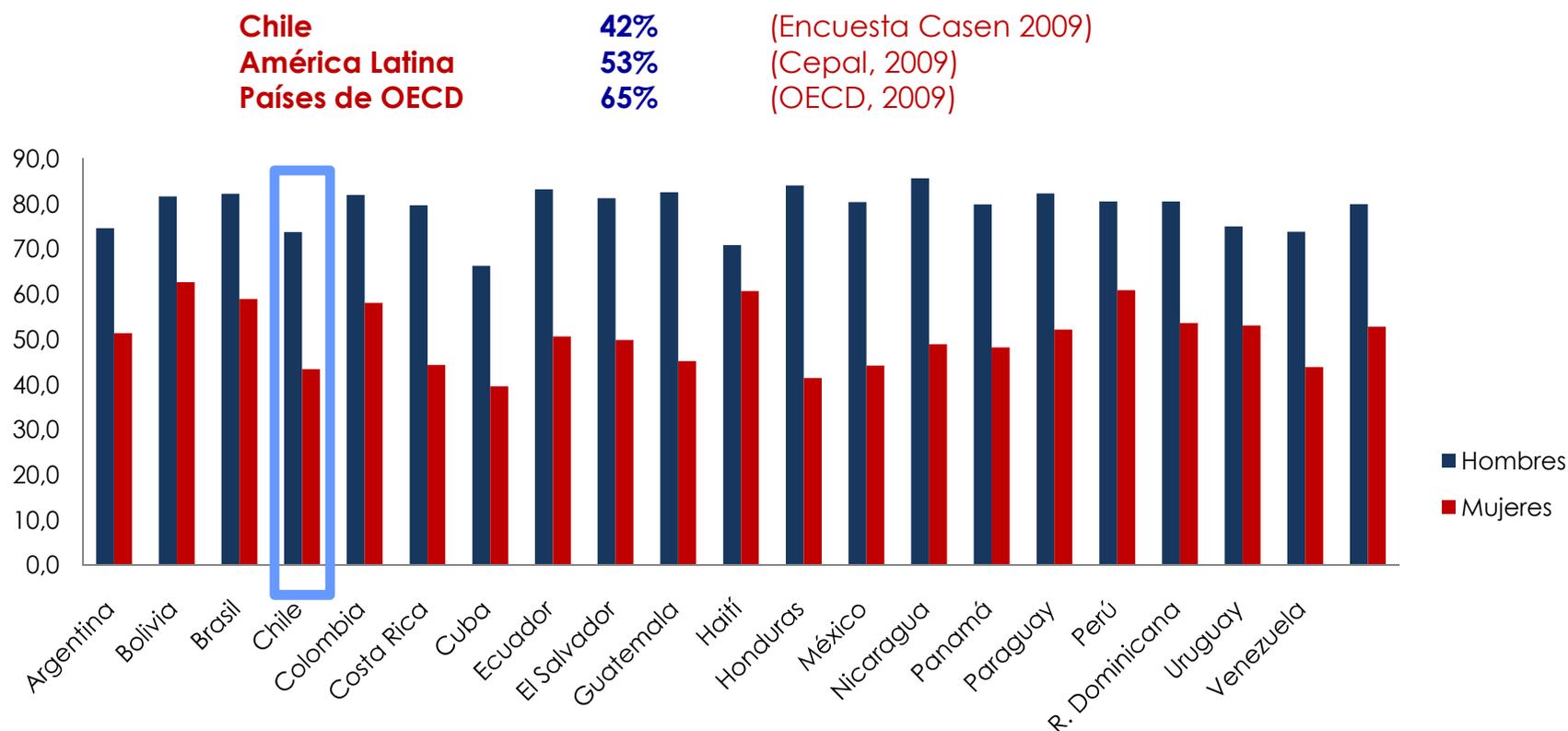
EL REFLUJO DISMINUYE COMO DIAGNOSTICO Y AUMENTA BRONQUITIS A MEDIDA DE AUMENTAR EDAD



Fuente: FONASA, 2004 – 2008. Edad del niño

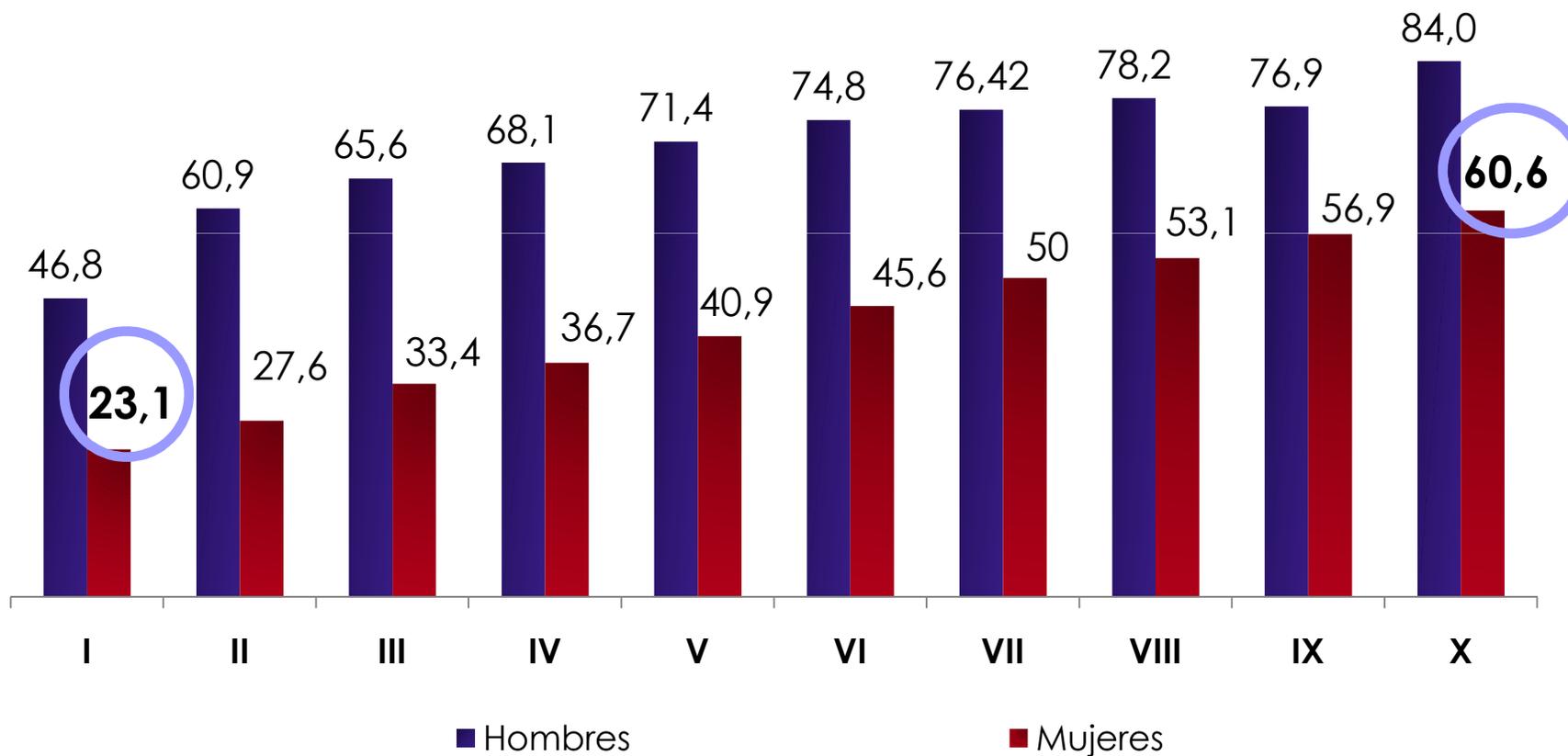
- Las licencias de niños, inmediatamente terminado el posnatal (85 días a 4 meses), son en un 54,2% por reflujo, y en un 22% por bronquitis.
- La situación es distinta en las licencias de niños de 9 a 12 meses.

3. Chile presenta una bajísima tasa de participación laboral femenina.



Fuente: Datos según Anuario Estadístico de la Cepal 2009, para año 2010

TASA DE PARTICIPACIÓN LABORAL SEGÚN SEXO Y DECIL DE INGRESOS: CASEN 2009



Fuente: Casen 2009, Mideplan.

Tasa de Participación Laboral Femenina * (en %)



Fuente: Encuesta Nacional de Empleo (ENE) y Nueva Encuesta Nacional de Empleo (NENE), INE.

*Nota Técnica 1: Los valores hacen referencia al promedio de los cuatro trimestres calendarios del año respectivo.

**Nota Técnica 2: El promedio 2010 está calculado en base a la NENE, la cual presenta cambios metodológicos con respecto a la antigua encuesta.

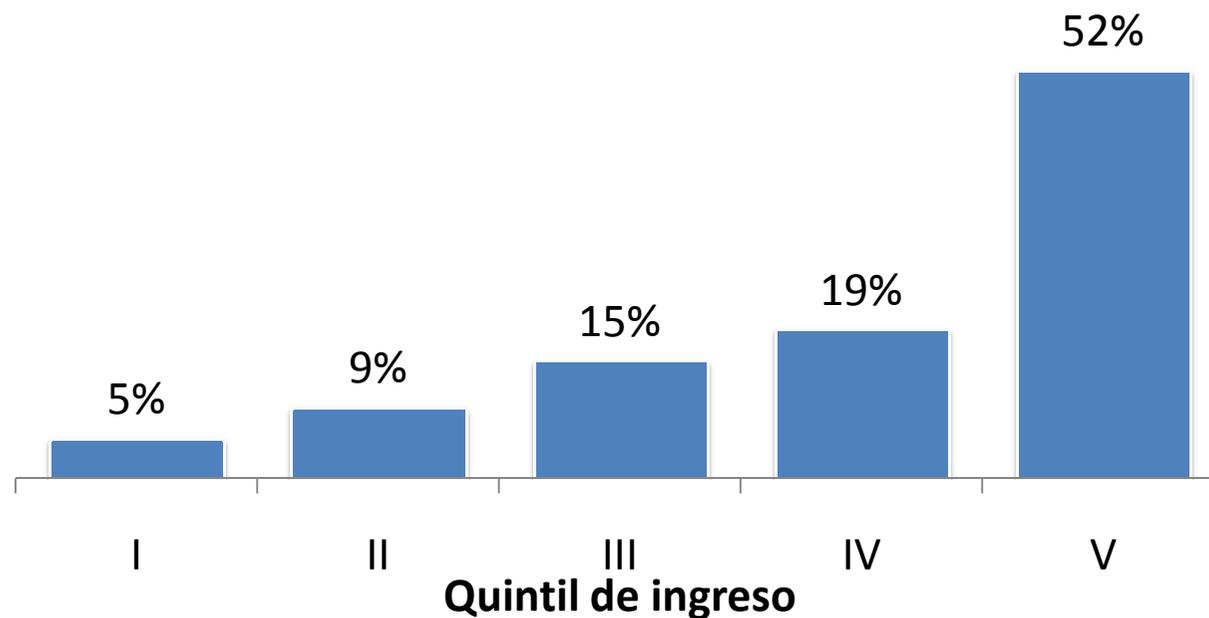
RAZONES QUE IMPIDEN A LAS MUJERES SALIR A TRABAJAR



Fuente: Encuesta Barómetro Mujer- Comunidad Mujer-Data Voz- OIT 2008

4. El subsidio maternal es regresivo. El 52% se va al 20% de mayores ingresos, y solo el 5% al 20% más pobre.

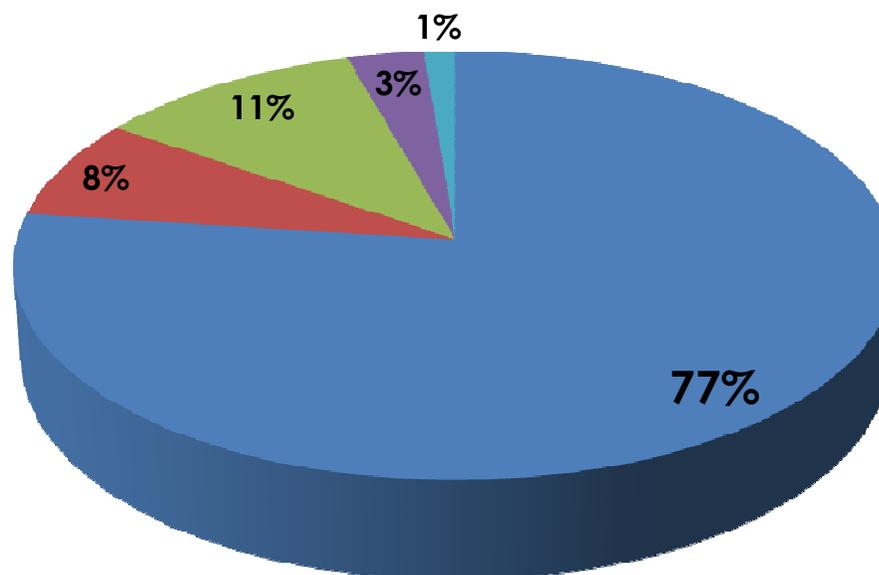
Porcentaje respecto del total de recursos gastados
en el subsidio maternal



5. La legislación actual carga toda la protección de la maternidad a las mujeres.

¿Quién es la principal persona responsable del cuidado de los hijos cuando están en casa?

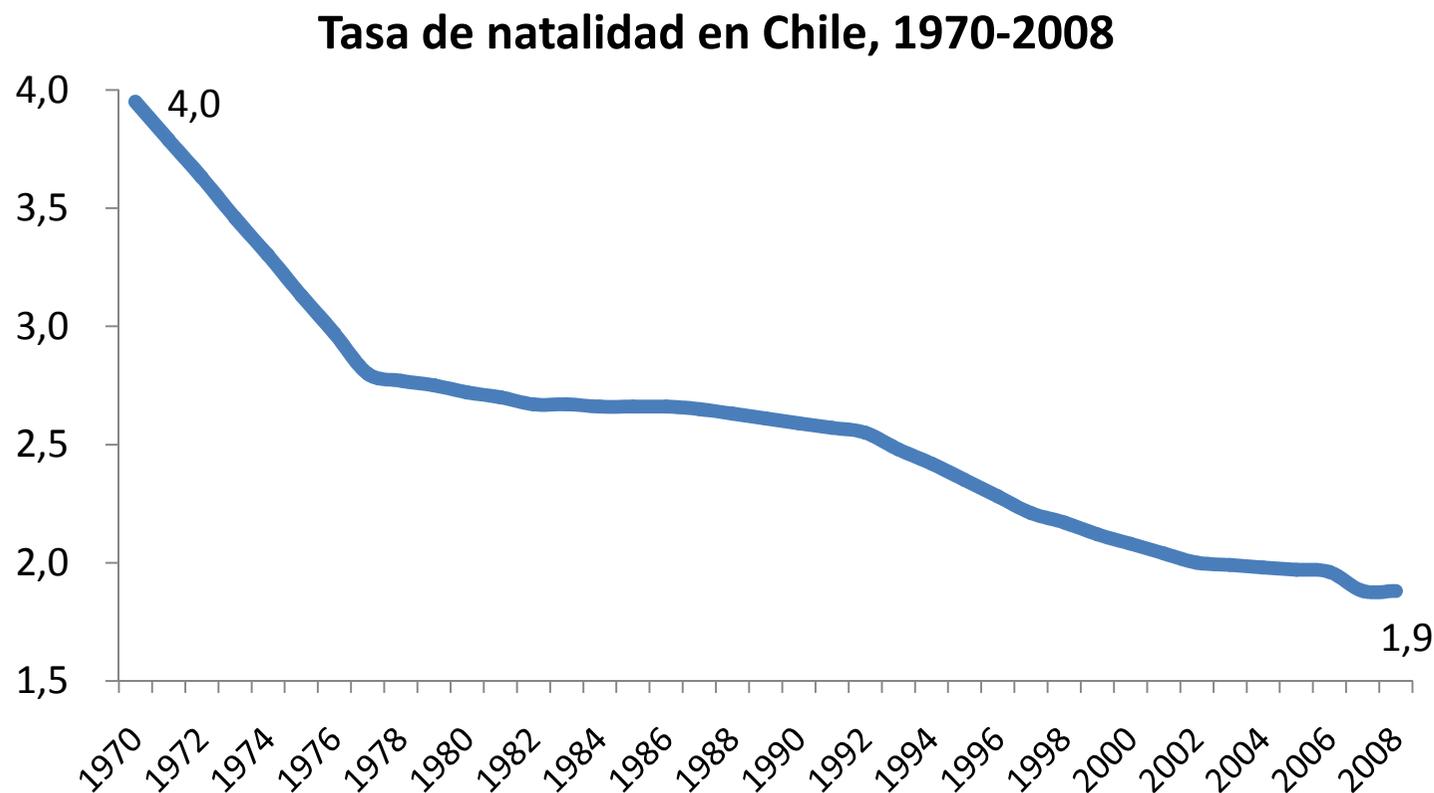
- La madre
- El padre (yo mismo)
- Abuelo/a
- Otra persona familiar o no familiar
- El servicio doméstico



24

Fuente: Encuesta sobre la participación de los hombres en la crianza de sus hijos e hijas, SERNAM-Opina, 2010.

6. Hay una disminución importante de los nacimientos en Chile.





Universidad del Desarrollo
Universidad de Excelencia



PRINCIPALES ASPECTOS DEL PROYECTO

1. Descanso de maternidad

- Mantiene el actual permiso de pre y postnatal, en las mismas condiciones: 6 semanas de prenatal y 12 semanas de postnatal.
- Traspaso optativo de 2 semanas del prenatal a post-natal, con expresa autorización medico tratante.
- Entrega a las beneficiarias 12 semanas adicionales de posnatal (**no irrenunciable**), a través de un permiso postnatal en el cual el padre puede hacer uso a partir de la sexta semana. Independiente de quien lo use se calcula en base a **sueldo de la madre, con tope de 30 UF**.
- Entrega a los padres adoptantes: a) Niño menor de 6 meses, la madre tiene postnatal de 12 semanas + permiso parental de 12 semanas; b) si es mayor de 6 meses, tiene permiso parental.

1. Descanso de maternidad

- Mantiene el actual permiso de pre y postnatal, en las mismas condiciones: 6 semanas de prenatal y 12 semanas de postnatal.
- Traspaso optativo de 2 semanas del prenatal a postnatal, requiere expresa autorización médico tratante.
- **Lo hace irrenunciable, se elimina tope y se calcula en base a sueldo de quien lo usa. Cambia a partir de la séptima semana por el número de semanas que acuerden al final del permiso**
- Entrega a los padres adoptantes: a) Niño menor de 6 meses, la madre tiene postnatal de 12 semanas + permiso parental de 12 semanas; b) si es mayor de 6 meses, tiene permiso parental.

Se elimina

2. Enfermedad grave y gravísima niño menor de 1 año

- Carácter de enfermedad grave deberá ser acreditado mediante con **informe fundado** en detalle de procedimientos para determinar gravedad.
- Las enfermedades incluidas serán determinadas por **decreto supremo** del Ministerio de Salud y Hacienda actualizado cada tres años.
- El procedimiento para definir enfermedades del decreto serán definidas en **reglamento** suscrito por Ministerios Salud, Hacienda y Trabajo y Previsión Social.

2. Enfermedad grave y gravísima niño menor de 1 año

- Carácter de enfermedad grave deberá ser determinado mediante **informe fundado** en detalle emitido por el médico tratante para determinar gravedad.
- Las enfermedades serán determinadas por **decreto** suscrito por el Ministro de Salud y Hacienda actualizado cada 5 años.
- El procedimiento para definir enfermedades del decreto serán definidas en **reglamento** suscrito por Ministerios Salud, Hacienda y Trabajo y Previsión Social.

Se vuelve a juicio del medico: Se elimina informe fundado, decreto y reglamento

3. Beneficiarias

- Trabajadoras con contrato que tengan 6 meses de afiliación previsional y 3 cotizaciones en los 6 meses anteriores al inicio de la licencia (Situación actual)
- Trabajadoras independientes que tengan 12 meses de afiliación previsional, 6 cotizaciones en los 12 meses anteriores al inicio de la licencia y que hayan pagado la cotización del mes anterior a la licencia (Situación actual).
- Trabajadoras con contrato a plazo fijo, obra: Solo durante vigencia contrato.
- Trabajadoras sin contrato de trabajo que integren un hogar perteneciente al 20% más pobre de la población, con:
 - Doce meses de afiliación previsional antes del embarazo;
 - Ocho o más cotizaciones, continuas o discontinuas, en los 24 meses anteriores al embarazo.

3. Beneficiarias

- Trabajadoras con contrato que tengan 6 meses de afiliación previsional y 3 cotizaciones en los 6 meses anteriores al inicio de la licencia (Situación actual)
- Trabajadoras independientes que tengan 12 meses de afiliación previsional, 6 cotizaciones en los 12 meses anteriores al inicio de la licencia y que hayan pagado la cotización del mes anterior a la licencia (Situación actual).
- **Se modifica a situación actual : tribunal decide desafuero si es solicitado por empleador caso a caso.**
- Trabajadoras sin contrato de trabajo que integren un hogar perteneciente al 20% más pobre de la población, con:
 - Doce meses de afiliación previsional anterior al embarazo.
 - Ocho o más cotizaciones, continuas o discontinuas, en los 24 meses anteriores al embarazo.

Se cambia a 60% mas pobre

4. Fuero

- Mantiene su inicio junto con el embarazo y acota el plazo desde 1,5 a un año después del terminado el postnatal. En la practica lo disminuye de 24 a 21 meses total.
- Si el padre ejerce el derecho a permiso postnatal parental, tendrá fuero desde los 10 días anteriores a que inicia el permiso y por el doble del periodo de éste. El periodo de fuero ejercido por el padre será traspasado desde el fuero de la madre.

4. Fuero

- Mantiene su inicio junto con el parto y acota el plazo desde 1,5 a un año de haber terminado el postnatal. En la práctica la duración va de 24 a 21 meses total.

Se vuelve a fuero de 24 meses total

- Si el padre ejerce el derecho a permiso postnatal parental, tendrá fuero desde los 10 días anteriores a que inicia el permiso y por el doble del periodo de éste. El periodo de fuero ejercido por el padre será traspasado desde el fuero de la madre.

5. Entrada en vigencia

- Al momento de publicarse en el Diario Oficial.
- El permiso postnatal parental: para todas las madres que ya estén haciendo uso de su permiso maternal cuando entre en vigencia la ley, incluso aunque ya hayan vuelto a su trabajo, siempre que su hijo tuviere menos de 24 semanas de edad.
- Aumento de cobertura: 20 % mas pobre 8 meses después de que la ley entra en vigencia.

5. Entrada en vigencia

- Al momento de publicarse en el Diario Oficial.
- El permiso postnatal parental: para todas las madres que ya estén haciendo uso de su permiso maternal cuando entre en vigencia la ley, incluso aunque ya hayan vuelto a su trabajo, siempre que su hijo tuviere menos de 24 semanas de edad.

- 40% mas pobre 16 meses después de que la ley entra en vigencia
60% mas pobre 24 meses después de que la ley entra en vigencia

6. Financiamiento

- Ley presupuesto de la Nación

EN RELACION A LOS OBJETIVOS

- ▶ Estos cambios contribuirán a mejorar el cuidado de nuestros niños ?
- ▶ Aumentará el numero de madres beneficiadas?
- ▶ Promueve este proyecto la corresponsabilidad de padre y madre en el cuidado de los hijos?
- ▶ Disminuirán las LM EGNMA y por lo tanto el ausentismo laboral con estos cambios?

EN RELACION A PROBLEMAS DETECTADOS

- ▶ El proyecto favorece a las madres mas vulnerables?
- ▶ El aumento de la duración disminuirá aun mas la tasa de participación laboral de las mujeres
- ▶ Se puede solventar este costo por la sociedad chilena?

Muchas Gracias
