

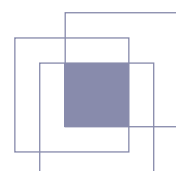
Ampliación de la protección social



Una mujer y su familia en una fábrica de ladrillos en Islamabad, Pakistán.

8.3 EXTENSIÓN DE LA PROTECCIÓN DE LA MATERNIDAD A LA ECONOMÍA INFORMAL

■ La maternidad puede presentar enormes riesgos económicos y de salud para poblaciones de por sí vulnerables en la economía informal. Las iniciativas para aumentar la protección no solo son asequibles hasta para los países de bajos ingresos sino que también han demostrado ser una herramienta valiosa para aumentar la productividad y garantizar una fuerza de trabajo más sana. Se están probando diversos instrumentos en diferentes países, incluidos los de muy bajos ingresos, que están arrojando resultados no solo para las mujeres y familias, sino también para las comunidades.



- Protección deficiente de la maternidad en la economía informal
- Alta vulnerabilidad de la pérdida de ingresos y costos relacionados con la maternidad
- Exclusión de la protección jurídica
- Exclusión de los sistemas de seguridad social convencionales
- Exposición a peligros particularmente elevados relacionados con el trabajo
- Falta de conocimientos y acceso limitado a la información y la orientación
- Acceso limitado a profesionales de atención de la salud calificados
- Persistencia de prácticas discriminatorias contra las mujeres debido al embarazo y la maternidad
- Posibilidades de lactancia limitadas

■ Protección deficiente de la maternidad en la economía informal.

Las mujeres representan una gran proporción de los trabajadores pobres en la mayoría de los países en desarrollo. La correlación entre la mala salud materna y la protección deficiente de la maternidad, la falta de trabajo decente y la persistencia de la pobreza es una característica importante de la economía informal. Al afectar a varias generaciones, la falta de protección de la maternidad menoscaba la capacidad de la mujer de contribuir social y económicamente al desarrollo de su comunidad y sociedad. La maternidad, que ya de por sí supone riesgos económicos elevados, con frecuencia plantea riesgos adicionales para la salud y la seguridad económica. A menudo las mujeres en la economía informal carecen de protección debido a la legislación vigente y no están comprendidas en los planes de seguridad social y atención de la salud existentes, o no están en condiciones de pagarlos. La mala salud de la madre, el lactante y el niño no solo son indicadores de desigualdad entre mujeres y hombres, sino también consecuencias y causas de la pobreza, la exclusión y la falta de derechos y libertades fundamentales de la mujer. De las 358.000 muertes maternas estimadas en todo el mundo en el 2008, el 99% correspondió a países en desarrollo, y casi tres quintas partes de las muertes maternas ocurrieron en la región de África subsahariana, seguida de Asia meridional¹. Las cifras combinadas de las dos regiones representan el 87% del total mundial de muertes maternas. Invariablemente, muchas de estas muertes corresponden a personas desprotegidas de la economía informal. Entre las regiones en desarrollo, el riesgo de muerte materna a lo largo de la vida adulta (la probabilidad de que una mujer de 15 años muera por una causa relacionada con la maternidad) es de 1 por cada 31 en el continente africano, seguido de Oceanía (1 por cada 110), Asia meridional (1 por cada 120), a diferencia de 1 por cada 4300 en las regiones desarrolladas². Pese a una mejora notable en el uso de atención prenatal en todo el mundo³, los datos de ese año muestran que en todas las regiones del mundo en desarrollo solo el 57% de los partos fueron asistidos por personal calificado (médico, partera o enfermera)⁴.

● La maternidad, que ya de por sí supone riesgos económicos elevados, con frecuencia plantea riesgos adicionales para la salud y la seguridad económica de las mujeres en la economía informal

1 Organización Mundial de la Salud (OMS) 2010 *Trends in Maternal Mortality 1990 -2008 Estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank*, OMS, Ginebra 2007. (dice 2010)

2 *Ibid.*

3 Véase un análisis de los datos y las tendencias de acceso a la atención prenatal en: *Antenatal care in developing countries: promises, achievements and missed opportunities : an analysis of trends, levels and differentials, 1990-2001*, OMS, Ginebra 2003.

4 *Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe de 2007.*

Reducción de la mortalidad materna: un paso esencial para salir de la pobreza

“Las mujeres son los puntales de las familias, los principales educadores de los hijos, las que proveen cuidados de salud, las que se ocupan de los jóvenes y de los viejos por igual, agricultoras, comerciantes y a menudo el principal cuando no el único sostén de la familia. Una sociedad privada de la aportación de las mujeres es una sociedad en la que se producirá un deterioro de la vida social y económica, un empobrecimiento de su cultura y una grave reducción de su capacidad potencial de desarrollo.”

Declaración conjunta OMS/FNUAP/UNICEF/Banco Mundial: Reducción de la mortalidad materna

La OIT reconoce desde hace mucho tiempo la importancia de la protección de la maternidad y adoptó el primer *Convenio sobre la protección de la maternidad, 1919 (núm. 3)*. Ha propugnado en forma sostenida que la protección de la maternidad es esencial para garantizar la igualdad de acceso de la mujer al empleo y la continuidad de ingresos con frecuencia vitales para el bienestar de la familia. El embarazo y la maternidad son situaciones especialmente vulnerables para las mujeres que trabajan y sus familias. Las mujeres embarazadas y las madres lactantes requieren protección especial a fin de que su propia salud y la de sus hijos pequeños no sufra menoscabo, y necesitan el tiempo suficiente para dar a luz, recuperarse y amamantar a sus hijos.

Al mismo tiempo, requieren protección a fin de no perder su trabajo a causa del embarazo o la licencia de maternidad. La salvaguardia de la salud de las mujeres embarazadas y las madres lactantes y la protección de la discriminación en el empleo es una condición para el logro de la auténtica igualdad de oportunidades y de trato de los hombres y las mujeres en el empleo y para permitir que los trabajadores puedan atender a sus familias en condiciones de seguridad.

Con posterioridad al Convenio de 1919, la OIT adoptó el *Convenio sobre la protección de la maternidad (revisado), 1952 (núm. 103)* y la *Recomendación sobre la protección de la maternidad, 1952 (núm. 95)*, y en 2000 el *Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 183)*, en el que reconoció la diversidad del desarrollo económico y social de los Estados Miembros, así como la diversidad de las empresas y la evolución de la protección de la maternidad en la legislación y la práctica nacionales.

Véase el texto completo de los convenios en <http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:1:0::NO::>

La ampliación del acceso de la mujer a la atención de la salud durante el embarazo y después del parto, y la reducción de los riesgos económicos en relación con la maternidad beneficia no solo a esas mujeres sino también a las sociedades y las economías. Si bien está muy difundida la idea errónea de que para muchos países de bajos ingresos la protección de la maternidad es costosa y está fuera de sus posibilidades, lo cierto es que dicha protección está al alcance de la mayoría de los países. Los ejemplos de prácticas innovadoras en todo el mundo demuestran que es posible lograr mejoras en países que tienen diferentes niveles de riqueza económica a un costo relativamente bajo. Por ejemplo, se estima que la adopción de medidas de atención de salud descentralizadas a partir del decenio de 1950⁵, incluidos los sistemas de atención de salud materna de base comunitaria, dieron lugar

5 Véase el análisis de los antecedentes históricos sobre tendencias de la tasa de mortalidad materna en *Reducción de la mortalidad materna. Declaración conjunta OMS/UNFPA/UNICEF/Banco Mundial*. OMS, Ginebra, 1999.

a reducciones drásticas de la tasa de mortalidad materna en Sri Lanka, Cuba, China y Malasia. Más recientemente, en muchos países en desarrollo han crecido y se han ampliado los programas de microseguro y los sistemas de financiación de la salud de base comunitaria. Estos ofrecen opciones viables y asequibles para ampliar el acceso a la atención de la salud y reducir la vulnerabilidad a los riesgos relacionados con la maternidad de las personas en la economía informal. Las campañas de educación, información y divulgación también son instrumentos de política útiles y eficaces adoptados por los gobiernos, los sindicatos y los empleadores para beneficiar a los trabajadores de la economía informal y reducir los efectos potencialmente adversos de la maternidad en los trabajadores y las sociedades en general.

Desde la perspectiva del mundo del trabajo, la OIT promueve la protección de la maternidad como parte del amplio Programa de Trabajo Decente, un aspecto esencial para el logro de la reducción de la pobreza y el desarrollo económico. Esto se sustenta no solo en la justicia social y el respeto de los derechos fundamentales, sino en la eficiencia económica. Los efectos económicos y sociales de largo plazo de una fuerza de trabajo saludable y productiva compensan en gran medida los costos de corto plazo más inmediatos.

● Los efectos económicos y sociales de largo plazo de una fuerza de trabajo saludable y productiva compensan en gran medida los costos de corto plazo más inmediatos

Esferas prioritarias de intervención normativa sobre la protección de la maternidad

La contribución de la OIT a los Objetivos cuarto y quinto de Desarrollo del Milenio (ODM) sobre la mejora de la salud materna e infantil se centra en la promoción de la protección de la maternidad en el mundo del trabajo. Con esta finalidad, se han determinado las tres esferas prioritarias amplias siguientes para la acción:

1. Garantizar que el trabajo no represente una amenaza para la salud de las madres y los niños durante el embarazo y después del parto, y que las funciones de las mujeres como madres no sean un obstáculo para su seguridad económica y laboral. Se han establecido los seis elementos siguientes como parte de la protección materna según las normas internacionales, a saber:
 - a. La protección de la salud de las mujeres embarazadas y las madres lactantes y sus hijos de los riesgos en los lugares de trabajo;
 - b. El derecho a la licencia de maternidad;
 - c. El derecho a prestaciones monetarias para garantizar que la mujer tenga medios de subsistencia para ella y su hijo durante la licencia;
 - d. El derecho a la atención médica;
 - e. La protección del despido y la discriminación;
 - f. El derecho a seguir amamantando a su hijo al reintegrarse al trabajo.

El acceso a la información y la orientación sobre las cuestiones pertinentes relativas a la salud en el lugar de trabajo también es fundamental para garantizar el derecho a la protección de la maternidad y reducir los riesgos para las madres y los recién nacidos.

2. *Garantizar que la protección social sea accesible y asequible para todas las mujeres* independientemente del tipo de trabajo que tengan. El acceso a la atención de la salud de calidad, incluida la atención prenatal, el parto y posnatal, es una meta en gran medida no cumplida en muchos países y un obstáculo determinante para la reducción de la tasa de mortalidad materna e infantil.

3. *Mejorar la calidad de la provisión de atención de la salud garantizando condiciones de trabajo decente para los trabajadores de la salud.* La creciente escasez y la distribución geográfica poco equitativa de los trabajadores de la salud tienen un efecto perjudicial en la salud materna e infantil. Por consiguiente, las iniciativas para promover las condiciones de trabajo de este sector de la fuerza de trabajo revisten importancia fundamental para alcanzar el quinto ODM.

Fuente: OIT 2007 Safe maternity and the world of work OIT Ginebra
http://www.ilo.org/public/english/protection/condtrav/pdf/safemat_07.pdf.

La OIT ha promovido la protección de la maternidad como una norma fundamental del trabajo desde el establecimiento mismo de la Organización en 1919. Desde entonces, los Estados Miembros han adoptado un conjunto de disposiciones jurídicas que abarcan categorías más grandes de trabajadores y que garantizan un conjunto más amplio de derechos para las madres que trabajan. El instrumento más reciente de la OIT sobre la cuestión, el *Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 183)* y su correspondiente *Recomendación (núm. 191)*, se aplican a todas las mujeres empleadas, incluidas las que desempeñan formas atípicas de trabajo. Por primera vez la protección se amplía a todas las categorías de trabajadores, como los trabajadores a domicilio, los trabajadores estacionales, los trabajadores ocasionales, temporales y a tiempo parcial, anteriormente excluidos del alcance del Convenio. Además, este amplía el alcance de los derechos y prestaciones otorgados a las madres que trabajan para reducir los riesgos a su propia salud y la de sus hijos. El *Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102)* también incluye la maternidad como una de las nueve contingencias básicas que llevan a la suspensión o la reducción considerable de los ingresos que debe cubrir la seguridad social. Este Convenio establece las normas mínimas para la provisión de la atención de la salud durante el embarazo y el parto, así como las prestaciones en efectivo por la pérdida de ingresos conexas.

Sin embargo, la aplicación de las normas internacionales a nivel nacional sigue siendo en gran medida deficiente tanto desde la perspectiva jurídica como práctica. Un gran número de mujeres, especialmente en la economía informal, siguen careciendo total o parcialmente de protección durante el embarazo y la lactancia. El progreso hacia el logro del quinto ODM sobre la salud materna aún es demasiado lento. Incluso en los países que han ratificado el Convenio núm. 183 y su Recomendación núm. 191, muchos grupos de mujeres, incluidas las de la economía informal, las trabajadoras familiares auxiliares y las trabajadoras por cuenta propia tienen escasa o ninguna cobertura. A continuación se enumeran algunos de los muchos problemas con que se enfrentan las mujeres que trabajan en la economía informal en relación con la maternidad.

● La pérdida de ingresos durante el embarazo y la lactancia, así como los gastos relacionados con la maternidad pueden sumir a las familias aún más en la pobreza

■ **Alta vulnerabilidad de la pérdida de ingresos y costos relacionados con la maternidad.** La pérdida de ingresos durante el embarazo y la lactancia, así como los gastos relacionados con el embarazo y el parto tienen una repercusión especialmente desestabilizadora en los trabajadores pobres y sus familias. Habida cuenta de las características informales de su trabajo y el carácter precario de su empleo, las trabajadoras y empresarias de la economía informal a menudo se ven obligadas a continuar o reanudar sus actividades económicas en un momento en que esto no es recomendable desde la perspectiva de la salud. Si no están en condiciones de descansar y de recuperarse durante la última etapa del embarazo, el parto y el período posterior al parto, con frecuencia su salud y la de sus hijos corren un serio riesgo. En general, quedan excluidas de las prestaciones monetarias o no reúnen los criterios para acceder a la protección, como la antigüedad

mínima en el servicio. Además, cuando carecen de la cobertura de fondos de asistencia social, con frecuencia las mujeres optan por no solicitar la atención que necesitan, pues los costos médicos relacionados con el embarazo, el parto y la lactancia suelen ser inasequibles para los hogares pobres. En otros casos, las familias venden activos productivos o contraen deudas para sufragar estos gastos, lo cual tiene posibles efectos catastróficos en su nivel de pobreza.

■ **Exclusión de la protección jurídica.** Además de las trabajadoras por cuenta propia, algunas categorías de trabajadoras dependientes, como las trabajadoras domésticas, las trabajadoras a domicilio y las trabajadoras agrícolas con frecuencia quedan directamente excluidas de las disposiciones jurídicas de la licencia de maternidad. Esta cuestión se suma a la exclusión general de los planes de seguridad social.

■ **Exclusión de los sistemas de seguridad social convencionales.** La falta de una relación de empleo clara con frecuencia significa que muchas personas en la economía informal no están protegidas por sistemas contributivos de seguridad social. Además, la mayoría de los trabajadores pobres en casi todos los países en desarrollo tienen ingresos demasiado escasos o intermitentes para sufragar sus necesidades básicas y cubrir los costos de los regímenes de seguridad social establecidos por ley. Las nuevas formas de iniciativas descentralizadas como los programas de microseguro y los planes de financiación de la atención de la salud de base comunitaria, en particular las subvenciones para las personas que están por debajo de un nivel determinado de ingresos, son opciones para responder a las necesidades de los trabajadores de la economía informal (véase también el documento técnico sobre seguridad social).

■ **Exposición a peligros particularmente elevados relacionados con el trabajo.** La proporción de mujeres es excesivamente elevada en determinados sectores de la economía informal, en particular el trabajo productivo no remunerado en establecimientos agrícolas o empresas pequeñas o familiares, el trabajo a domicilio, el servicio doméstico no reglamentado en los hogares de otras personas, el comercio callejero y el trabajo sexual comercial, entre otros. Estas ocupaciones a menudo se realizan en condiciones de seguridad y sanidad mal reglamentadas y especialmente peligrosas para mujeres embarazadas y madres lactantes y sus hijos. Los riesgos relacionados con el trabajo incluyen los siguientes: el trabajo que obligue a levantar, cargar, empujar o tirar de cargas manualmente; el trabajo que implique la exposición a agentes biológicos, químicos o físicos que representen un riesgo para la salud reproductiva; el trabajo que exija un sentido particular del equilibrio; el trabajo que requiera un esfuerzo físico por exigir que la mujer permanezca sentada o de pie durante largos períodos, o por exponerla a temperaturas extremas o vibraciones; y el trabajo nocturno si es incompatible con el embarazo o la lactancia⁶. Los horarios de trabajo prolongados, la falta de descanso semanal y de licencia anual y de licencia de enfermedad también son aspectos importantes de las condiciones de trabajo que podrían afectar a la salud de las mujeres embarazadas en la economía informal. Las trabajadoras migrantes, especialmente las trabajadoras domésticas en situación irregular, también corren un riesgo especial pues con frecuencia se enfrentan con barreras culturales o lingüísticas para acceder a la atención de la salud y trabajan en entornos desconocidos y aislados.

● Algunas categorías de trabajadoras quedan excluidas de la prestación de la licencia de maternidad por ley

● El trabajo en la economía informal con frecuencia expone a las mujeres embarazadas a diversos riesgos y peligros que pueden afectar seriamente a su salud y la de su hijo aún antes de nacer

6 Para más detalles, véase la sección de Recursos, para acceder a la Recomendación sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 191) de la OIT, párrafo 6.2.

● Pese a que la discriminación durante el embarazo y la maternidad ocurre en el empleo formal e informal, frecuentemente hay pocos recursos para las mujeres en la economía informal

■ **Falta de conocimientos y acceso limitado a la información y la orientación.** Con frecuencia las mujeres desconocen los riesgos de su trabajo relacionados con la salud y las posibles consecuencias que estos pueden tener en el embarazo y la maternidad. Además, por lo general también tienen acceso limitado a los servicios formales e informales y a la orientación sobre cuestiones relacionadas con la salud materna, incluida la detección, la prevención y el tratamiento del VIH.

■ **Acceso limitado a profesionales de atención de la salud calificados.** Las mujeres, especialmente en las zonas rurales, pueden enfrentarse con obstáculos económicos, físicos o culturales para el acceso a la asistencia apropiada de atención de la salud. El transporte a instituciones de atención de la salud calificadas y/o la disponibilidad de atención de la salud profesional en zonas remotas es uno de los principales obstáculos a la salud de la madre y el niño. La reducción de los fondos de bienestar social, especialmente en momentos de crisis financiera, la consiguiente escasez de profesionales de la salud calificados (y sus condiciones de trabajo deficientes) y las estructuras de atención de la salud en algunos países en desarrollo han contribuido también al deterioro de la asistencia sanitaria y repercuten negativamente en la salud materna.

■ **Persistencia de prácticas discriminatorias contra las mujeres debido al embarazo y la maternidad.** La discriminación relacionada con la maternidad incluye prácticas como las pruebas obligatorias de embarazo antes y durante el empleo, la pérdida del empleo o el descenso de grado como resultado del embarazo, la reducción o suspensión del salario durante el embarazo o la lactancia, y otras. Aunque la discriminación contra las mujeres trabajadoras por razones vinculadas con la maternidad ocurre en distintos sectores y tanto en el ámbito del empleo formal como informal, lo cierto es que los trabajadores de la economía informal tienen acceso limitado o carecen de todo acceso a la reparación eficaz contra dichas prácticas.

■ **Posibilidades de lactancia limitadas.** Las madres y los niños que viven y trabajan en la pobreza se encuentran entre los grupos de población que más se beneficiarían de la lactancia prolongada. Los beneficios económicos y para la salud de la lactancia están ampliamente documentados⁷. Si bien esto se aplica a todas las madres e hijos, la lactancia prolongada y exclusiva es especialmente importante en los casos en que la falta de infraestructura básica como el acceso al agua y el saneamiento es limitada, y la exposición a las infecciones es especialmente elevada. No obstante, las condiciones en que las trabajadoras de la economía informal están empleadas con frecuencia dificultan la continuación de la lactancia para las madres. Las jornadas de trabajo largas y arduas tanto dentro del hogar como fuera de este, el cansancio ocupacional, la falta de instalaciones seguras, limpias y privadas para la lactancia y el descanso, y la exposición a situaciones o sustancias peligrosas, pueden disminuir las posibilidades de la lactancia. Claramente esto pone en riesgo la salud de las madres y los niños. Los lactantes son particularmente vulnerables a los agentes peligrosos, ya que algunas infecciones o sustancias tóxicas pueden transmitirse al lactante por medio de la leche materna, causándole daño.

7 Para una sinopsis de los beneficios de la lactancia para las madres y los niños véase: Alianza Mundial pro Lactancia Materna (WABA), "The Maternity Protection Campaign (MPC) Kit - A Breastfeeding Perspective", <http://www.waba.org.my/whatwedo/womenandwork/pdf/05.pdf>.

- **Mejora del acceso a la atención de salud de calidad**
- **Programas de microseguro**
- **Cuestiones relativas a la sostenibilidad**
- **Mejores condiciones laborales para los trabajadores de la salud**
- **Reducción de la vulnerabilidad a la pérdida de ingresos**
- **Mejora del acceso a la información, la prevención y la orientación**
- **Reducción de la vulnerabilidad por medio del empoderamiento económico y social de la mujer**
- **Promoción de las disposiciones u oportunidades relativas a la lactancia**

■ **Mejora del acceso a la atención de salud de calidad.** La mayoría de las trabajadoras y empresarias de la economía informal de todo el mundo están parcial o totalmente excluidas de la protección de la maternidad. Los costos sociales y económicos de esto para las personas, las familias y las sociedades son cada vez más evidentes. Se necesita un enfoque integral para mejorar y ampliar el acceso de las mujeres a una atención de la salud de calidad asequible (o gratuita) por un lado, y reducir el efecto socioeconómico adverso de la maternidad en las mujeres y sus familias, por el otro. Las iniciativas de atención de la salud deberían complementarse mediante intervenciones como planes de prestaciones de maternidad, campañas de sensibilización sobre los peligros relacionados con el trabajo para las mujeres embarazadas y las madres lactantes (incluidos los servicios de prevención, información y orientación sobre el VIH y el SIDA), los programas selectivos de promoción del empleo, creación de capacidad y actividades en apoyo del empoderamiento social y económico y la participación de la mujer.

La experiencia de la OIT sobre la ampliación del acceso a la atención de la salud ha demostrado la importancia de “consolidar e incorporar los planes locales y nacionales vigentes en un sistema nacional pluralista que suministre acceso eficaz a la atención de salud de calidad y la protección financiera contra los gastos relacionados con la salud”⁸. Dentro de este enfoque, los planes de financiación de la atención de la salud concretos de base comunitaria, como los programas de microseguro o los planes de autoayuda, han demostrado ser especialmente eficaces para beneficiar a los actores de la economía informal. También se están utilizando planes de transferencia de efectivo como instrumentos eficaces para mitigar los efectos potencialmente adversos de la maternidad en la población extremadamente pobre y mejorar su acceso a la atención de la salud.

■ **Programas de microseguro.** Son mecanismos de seguro consistentes en la distribución de los riesgos y basados en el pago de una pequeña prima y prestaciones limitadas. Normalmente cubren a beneficiarios que están excluidos de los planes de seguridad social establecidos por ley y/o que tienen ingresos iguales o inferiores al umbral de pobreza. Los programas son gestionados por entidades públicas o privadas y los beneficiarios participan en la adopción de decisiones. Este tipo de plan ha demostrado tener grandes posibilidades para ayudar a los actores de la economía informal, movilizar recursos complementarios de protección social y contribuir a la reducción de la exclusión social, especialmente para las mujeres.

● Un enfoque pluralista de los sistemas nacionales ha resultado eficaz para garantizar el acceso a la atención de salud

⁸ Véase *Safe maternity and the world of work*, página 19, OIT Ginebra, 2007.

Los programas de microseguro en todo el mundo, consistentes en la distribución de riesgos y basados en el pago de una pequeña prima y prestaciones limitadas han permitido movilizar recursos complementarios para la protección social.

Los mecanismos de microseguro pueden suministrar cobertura de la atención relacionada con la maternidad. Esta varía desde la atención prenatal (el suministro de medicamentos, reconocimientos médicos periódicos, remisiones y análisis de laboratorio), el parto (tanto normal como con complicaciones, el transporte) y la atención posterior al nacimiento (como el suministro de medicamentos, reconocimientos médicos periódicos, vacunación, análisis de laboratorio y complementos nutricionales).

Estos programas se están adoptando en todo el mundo. El Sistema de Seguro Médico Lalitpur en Nepal, por ejemplo, se centra en la salud de la madre y el niño, la sensibilización y la educación sanitaria sobre la maternidad sin riesgos. Suministra a sus miembros medicamentos esenciales y servicios de atención primaria de la salud a cambio de una tarifa mínima. Otro ejemplo en Nepal es el de la cooperativa de salud establecida por la Federación General de Sindicatos Nepaleses (GEFONT), que incluye un plan de atención de la salud en cooperación con un hospital destinado a la economía informal. Ofrece servicios de control prenatal y parto, así como de enfermedades graves, e incluye un mecanismo de remisión a un hospital en que los miembros reciben tratamiento a un costo subvencionado. En Uganda actualmente varios planes de salud de base comunitaria ofrecen servicios médicos con o sin copagos o descuentos a los afiliados a los planes. En Camboya, la institución de microfinanciación EMT ha puesto en marcha dos proyectos experimentales de seguro de salud destinados a hogares rurales en dos provincias, con el objeto de impedir que las familias contraigan deudas debido a gastos relacionados con la salud. El Proyecto de Seguro de la Comunidad del Fondo para la Maternidad sin Riesgos en la República Unida de Tanzania y el Programa de Salud Rural de Grameen Kalyan en Bangladesh ofrecen a sus miembros un conjunto amplio de servicios prenatales y posnatales.

■ **Cuestiones relativas a la sostenibilidad.** Sin embargo, una de las principales limitaciones de estos planes parece guardar relación con su sostenibilidad financiera, así como su capacidad para ampliarse y abarcar segmentos más grandes de la población, especialmente la que está por debajo de cierto nivel de ingresos, a la que hasta la contribución más pequeña podría resultar inasequible. En algunos casos estas preocupaciones se han traducido en planes para excluir específicamente determinados servicios de salud, como los relacionados con los partos normales, por considerar que los gastos asociados implicarían un incremento de la prima a una tarifa que estaría fuera del alcance de muchos posibles beneficiarios⁹. Las subvenciones múltiples de otras fuentes, como el capital mancomunado o los ingresos generados mediante otras actividades comerciales, la subvención de las primas pagadas por los afiliados de bajos ingresos, la prestación de asistencia técnica a los administradores y gerentes de planes, son algunas de las estrategias posibles para superar estos problemas de sostenibilidad.

En general, los planes de atención de la salud de base comunitaria que incluyen algún elemento de atención de la maternidad, se trate de programas de microseguro, de autoayuda o de pago anticipado, han sido fundados por organizaciones que ya ofrecen servicios de atención de la salud (basados en el proveedor de dichos servicios). En otros casos, los planes son administrados por entidades que no proveen servicios de atención de la salud que ofrecen el reembolso parcial o total de los costos médicos o prestaciones en efectivo mediante el pago de una suma global antes o después del parto. Esto sucede, por ejemplo, en el caso de la Asociación de Mujeres Trabajadoras por Cuenta Propia (SEWA) de la India, que ofrece a las mujeres

9 Plan de seguro de salud en Uganda, que se describe en *Extending maternity protection to women in the informal economy. An overview of community-based health financing schemes*, OIT, Programa de Estrategias y Técnicas contra la Exclusión Social y la Pobreza (STEP)/Servicio de Condiciones de Trabajo y Prestaciones Sociales (CONDIT), 2003.

aseguradas prestaciones de maternidad mediante una suma global de 300 rupias antes del parto¹⁰.

■ Mejores condiciones laborales para los trabajadores de la salud.

Además de la aplicación de medidas para ampliar la cobertura y el alcance de la protección social de la salud de las mujeres embarazadas y las madres lactantes, debería prestarse atención especial a la mejora de la calidad de los servicios de salud garantizando mejores condiciones a los trabajadores de la salud. Los salarios bajos, largas jornadas de trabajo, preocupaciones de seguridad y de salud (entre otras cosas, exposición a la violencia en el lugar de trabajo y un alto riesgo de contraer enfermedades infecciosas), son apenas algunas de las condiciones de trabajo adversas que experimentan los trabajadores de la salud en muchos países en desarrollo. En consecuencia, muchos de estos países se enfrentan con una creciente escasez de trabajadores del sector de la salud (con frecuencia debido a la migración internacional de trabajadores calificados) y/o la calidad considerablemente inferior de los servicios prestados. La creación de capacidad, el fortalecimiento institucional y la promoción del diálogo social a fin de garantizar la participación plena de los trabajadores de la salud en las reformas pertinentes, son las esferas prioritarias en que se centra la OIT para prestar apoyo a los países a fin de que mejoren sus sistemas de atención de la salud. Por consiguiente, la creación de alianzas a nivel nacional e internacional es indispensable y la OIT está promoviendo activamente las iniciativas en este sentido. La OIT es miembro de la Alianza Mundial en pro del Personal Sanitario, que se creó en 2006 con el auspicio de la Organización Mundial de la Salud con objeto de buscar soluciones a la crisis del personal de salud. La OIT ofrece asesoramiento técnico en general y también en relación con cuestiones concretas como la migración laboral en el sector de la salud.

Los sindicatos desempeñan una función especialmente importante en la promoción de los derechos de los trabajadores de la salud. Así pues, la Internacional de Servicios Públicos promueve un conjunto de importantes iniciativas en apoyo de los trabajadores del sector de la salud, incluida una campaña mundial sobre servicios públicos de calidad y material de capacitación sobre cuestiones pertinentes, como la violencia en el lugar de trabajo¹¹.

■ Reducción de la vulnerabilidad a la pérdida de ingresos.

Los programas de prestaciones en efectivo son otro instrumento eficaz para reducir los efectos potencialmente adversos que la maternidad puede tener en las madres que trabajan y sus familias como resultado de la pérdida de ingresos y el incremento de los gastos. El Convenio núm. 183 dispone que deberán establecerse prestaciones pecuniarias en una cuantía que garantice a la mujer y a su hijo condiciones de salud apropiadas y un nivel de vida adecuado. Las transferencias en efectivo, instituidas en muchos países en desarrollo con el objeto de mitigar la pobreza atendiendo a los sectores más pobres de la población, con frecuencia están condicionadas al control de la salud de las madres y los hijos antes y después del parto (incluidos el control del crecimiento y la vacunación) y/o la asistencia de los niños a la escuela. Por ejemplo, el Gobierno de Indonesia anunció un aumento considerable de su fondo de mitigación de la pobreza de 2009, que comprende, entre otras cosas, un programa de asistencia directa de efectivo, denominado Programa de Esperanza para la Familia (PKH). En virtud del Programa, todas las familias que están por debajo de un nivel determinado de ingresos recibirán asistencia en efectivo directa anual. Las transferencias están condicionadas a que las

En Indonesia, Brasil y México los programas de transferencia de efectivo dirigidos a las comunidades más pobres están condicionados al control de la salud de la madre y el niño antes y después del nacimiento.

¹⁰ Para más detalles, véase la sección de Recursos, para acceder a *Extending maternity protection to women in the informal economy. An overview of community-based health financing schemes*, OIT, STEP/CONDIT, 2003.

¹¹ Para más detalles, véase la sección de Recursos, para acceder a *Framework Guidelines For Addressing Workplace Violence In The Health Sector. The Training Manual*.

mujeres embarazadas se sometan por lo menos a cuatro reconocimientos médicos durante el embarazo¹².

Por su parte, el programa mexicano PROGRESA (denominado Oportunidades desde 2002)¹³ de transferencias condicionadas de efectivo impulsó la demanda de atención prenatal en un 8% y contribuyó a una reducción del 25% de la incidencia de enfermedades de los recién nacidos. Al centrarse en la mujer, el programa está dirigido a las personas que adoptan decisiones en nombre de toda la familia en materia de salud, nutrición y educación. En virtud de este programa una mujer embarazada que asiste a las charlas mensuales recibe servicios de parto gratuitos. La participación en el programa está condicionada a la atención prenatal y la vacunación pertinente. Las beneficiarias obtienen atención prenatal gratuita si se presentan dentro de los tres primeros meses del embarazo. Las mujeres embarazadas y las madres lactantes, así como sus hijos, reciben vitaminas y suplementos nutricionales. El programa, que se inició en 1997 centrándose en las comunidades rurales, abarca todo el país, incluidas las grandes zonas metropolitanas¹⁴.

En el Brasil el programa nacional Bolsa Familia es uno de los programas de transferencia de efectivo más completos del mundo y beneficia a más de 11 millones de familias. El programa condiciona la transferencia de efectivo a la asistencia a la escuela y al acceso a la atención de la salud y la asistencia social. También incluye la provisión de servicios de atención de la salud en las comunidades, principalmente de las regiones más pobres¹⁵.

Aunque con frecuencia las disposiciones jurídicas benefician solo a una minoría muy pequeña de madres que trabajan, se están poniendo a prueba iniciativas piloto que incluyen prestaciones en efectivo en programas de microseguro de base comunitaria. Por ejemplo, el Programa de maternidad sin riesgo en Camboya, que se está ejecutando con la asistencia de la OIT y el Organismo Alemán de Cooperación Técnica (GTZ), ha elaborado medidas de este tipo. Otro ejemplo es el Fondo de previsión social mutua para los trabajadores de la economía informal (MUPRESSI), que forma parte de la iniciativa de los sindicatos de Burkina Faso para promover la sindicalización de los trabajadores de la economía informal, junto con la OIT y el Organismo Danés de Desarrollo Internacional (DANIDA)¹⁶. En el caso de Burkina Faso el Gobierno ha promulgado una ley (2007) por la que amplía las prestaciones de seguridad social a los trabajadores de la economía informal.

● Por conducto de su Programa Ampliado sobre Mejoras del Trabajo en las Pequeñas Empresas (WISE-R), la OIT ha promovido mejoras prácticas en la condiciones de trabajo de las pequeñas empresas, entre otras cosas los aspectos relativos a la maternidad

■ Mejora del acceso a la información, la prevención y la orientación

El lugar de trabajo suele ser un punto de partida importante para mejorar el acceso a la información y la orientación sobre cuestiones relativas a los derechos laborales, incluida la protección de la maternidad y la prevención de los riesgos relacionados con la salud de las madres que trabajan. Las campañas de información y educación pueden formularse de manera sencilla y accesible para beneficiar a los trabajadores de la economía formal e informal. La provisión de servicios de asesoramiento y asistencia técnica a encargados de la formulación de políticas, empleadores y trabajadores para la elaboración y aplicación de programas de información, educación y orientación eficaces (entre otras cosas, sobre la prevención del VIH/SIDA), puede ser una forma conveniente de abordar cuestiones relativas a la salud materna en el lugar de trabajo. Los beneficios de estos programas para los trabajadores (en

12 Para más detalles, véase la sección de Recursos, para acceder a OIT Observatorio de la Crisis Mundial del Empleo.

13 Para más detalles, véase la sección de Recursos, para acceder al Programa Oportunidades del Gobierno de México.

14 Para una evaluación y referencia bibliográfica sobre la experiencia del programa PROGRESA-Oportunidades en México véase por ejemplo: <http://www.oportunidades.gob.mx/Portal/>.

15 Para más detalles, véase la sección de Recursos, para acceder al sitio web del programa Bolsa Familia del Gobierno del Brasil.

16 *Burkina Faso: Informal economy at the centre of new solidarity initiatives*. Confederación Sindical Internacional (CSI), marzo de 2007, http://www.ituc-csi.org/IMG/pdf/Burkina_EN_Smaller.pdf.

lo referente a la mejora de la salud), el empleador (en lo referente a una fuerza de trabajo más productiva) y los objetivos nacionales de salud, son realmente importantes. Por conducto de su Programa sobre Mejoras del Trabajo en las Pequeñas Empresas (WISE), la OIT ha elaborado herramientas de capacitación que están resultando útiles para promover la mejora práctica de las condiciones de trabajo y empleo de muchos trabajadores de pequeñas empresas. A fin de ampliar el alcance del programa e incrementar su escala, la OIT ha formulado un nuevo programa, WISE-R, que tiene por objeto ampliar el alcance y la cobertura del Programa WISE a fin de incluir otras cuestiones de trabajo fundamentales, como la protección de la maternidad y otras medidas favorables a la familia, el horario de trabajo, el salario y el acoso sexual. La metodología se adapta a los grupos vulnerables de mujeres y hombres sin protección en el trabajo, como los de la economía informal y, puesto que se basa en forjar vínculos con asociados locales, como organizaciones de empleadores y de trabajadores, ministerios e inspecciones del trabajo, gobiernos locales y organizaciones de base comunitaria, está en condiciones de ampliar su alcance a un número mucho mayor de trabajadores y pequeñas empresas¹⁷.

■ **Reducción de la vulnerabilidad por medio del empoderamiento económico y social de la mujer.** Para lograr los ODM amplios sobre la salud materna e infantil, no basta con proteger la maternidad reduciendo los riesgos (económicos y sociales) conexos para las madres y sus hijos a través de medidas de seguridad social. Existe también la necesidad crítica de abordar las causas fundamentales de la vulnerabilidad al riesgo y, por consiguiente, de la mala salud materna, por medio de la promoción del trabajo decente y un nivel de vida adecuado para los trabajadores pobres, en particular las mujeres. Mayores ingresos y mejores condiciones laborales para las mujeres que trabajan son factores que contribuyen de manera fundamental a la mejora de la salud de las madres y los hijos. La disponibilidad y asequibilidad de servicios de atención social de calidad, en particular de cuidado del niño, son factores determinantes que facilitan, entre otras cosas, la reintegración de las mujeres al trabajo después del parto y que influyen sobre su capacidad de acceso a trabajos de mayor calidad. Además, las medidas normativas destinadas a fomentar la paternidad responsable probablemente promuevan una participación más equitativa de mujeres y hombres en las responsabilidades familiares.

■ **Promoción de las disposiciones u oportunidades relativas a la lactancia.** Más arriba se han examinado los beneficios de la lactancia materna tanto para las madres como para los hijos. Establecer las condiciones adecuadas para la lactancia también beneficia a los empleadores pues reduce el ausentismo debido a enfermedades de la madre o de los hijos y permite un mayor grado de retención de trabajadoras experimentadas que de lo contrario tal vez decidieran dejar de trabajar debido a la imposibilidad de conciliar el trabajo y la vida familiar. Las disposiciones/oportunidades de lactancia son simples y en gran medida asequibles para la mayoría de los empleadores, incluso en las empresas pequeñas e informales. Consisten en dar a las madres más tiempo y un espacio en su lugar de trabajo para amamantar a sus bebés (si el entorno de trabajo es seguro) o para extraer la leche materna y almacenarla en una mamadera para la siguiente toma del bebé a su regreso al hogar al final de la jornada. El Programa Ampliado sobre Mejoras del Trabajo en las Pequeñas Empresas (WISE-R), que tiene por objeto, entre otras cosas, mejorar la productividad de las pequeñas empresas mediante políticas favorables a la familia, ha elaborado un módulo de capacitación que destaca los beneficios potenciales de promover la protección de la maternidad, que incluye la introducción de disposiciones relativas a la lactancia en las pequeñas empresas.

● Las causas fundamentales de la vulnerabilidad al riesgo y, en consecuencia, de la mala salud materna, deben abordarse mediante la promoción del trabajo decente y un nivel de vida adecuado para las personas que trabajan en la economía informal

17 Para más detalles, véase el sitio web OIT Conditions of Work and Employment Programme <http://www.ilo.org/public/english/protection/condtrav/workcond/ie/ie.htm>.

Kit de Recursos sobre la Protección de la Maternidad

En 2012 la OIT publicó un Kit de Recursos sobre la Protección de la Maternidad que suministra orientación y herramientas para fortalecer la protección de la maternidad de todas las mujeres en todo tipo de actividades económicas.

Puede utilizarse para la formación en materia de creación de capacidad, asesoramiento normativo, investigación y acción por los gobiernos e interlocutores sociales, funcionarios de la OIT y de las Naciones Unidas, organizaciones no gubernamentales, investigadores y profesionales. Contiene muchos ejemplos de buenas prácticas. El mensaje fundamental del kit es que la protección de la maternidad en el trabajo es tanto posible como conveniente y que también contribuye a la salud materna e infantil, la cohesión social y el trabajo decente para las mujeres y los hombres. El kit también dispone de una guía para la formación de instructores.

Este kit es el resultado de la colaboración entre el Programa sobre las Condiciones de Trabajo y Empleo (TRAVAIL), la Oficina para la Igualdad de Género (GENDER), la Oficina de la OIT en Beijing, la Oficina de la OIT en Moscú y el Centro Internacional de Formación de la OIT, en colaboración con la OMS, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres) y la Red Mundial de Grupos pro Alimentación Infantil y la Asociación de Alimentación Infantil de Ginebra (IBFAN-GIFA). Está disponible en español, chino, francés e inglés y próximamente se publicará en ruso.

Para acceder al kit en español pulse aquí: http://mprp.itcilo.org/allegati/master/Master_SP.pdf.



Una madre trabaja con su hijo en brazos, Estado Plurinacional de Bolivia.

Esta sección suministra una lista de recursos que permiten al lector profundizar en la cuestión. Contiene instrumentos internacionales, conclusiones de la Conferencia Internacional del Trabajo, publicaciones pertinentes y herramientas de capacitación. Incluye también la bibliografía de las referencias mencionadas en el texto. Es posible que haya cierta superposición.

Instrumentos de la OIT y conclusiones de la Conferencia Internacional del Trabajo

Convenio sobre la protección de la maternidad, 1919 (núm. 3)
http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312148:NO

Convenio sobre la protección de la maternidad (revisado), 1952 (núm. 103)
http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312248:NO

Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 183)
http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312328:NO

Recomendación sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 191)
http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312529:NO

Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102)
http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312247:NO

Publicaciones pertinentes

CSI 2001 *Campaña internacional por la ratificación y la aplicación del C. 183 y la R. 191 sobre Protección de la Maternidad.*

<http://www.ituc-csi.org/campana-internacional-por-la?lang=es>

CSI 2007 *Maternity Protection Campaign.*

<http://www.ituc-csi.org/maternity-protection,460?lang=es>

Naciones Unidas 2007 *Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe de 2007 Naciones Unidas Nueva York.*
http://mdgs.un.org/unsd/mdg/Resources/Static/Products/Progress2007/UNSD_MDG_Report_2007s.pdf

OIT 2003 *Extending maternity protection to women in the informal economy. An overview of community-based health financing schemes*, OIT, STEP/CONDIT, 2003.

OIT 2007 *Safe maternity and the world of work* OIT Ginebra.

http://www.ilo.org/public/english/protection/condtrav/pdf/safemat_07.pdf

OIT 2010 *Achieving MDG5 through Decent Work.*

http://www.ilo.org/travail/info/fs/lang--en/docName--WCMS_141549/index.htm

OIT 2010 *La maternidad en el trabajo. Examen de la legislación nacional. Segunda Edición.*

http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_142159.pdf

OIT 2012 *Kit de Recursos sobre la Protección de la Maternidad* (OIT Ginebra).

http://mprp.ilo.org/allegati/master/Master_SP.pdf

OIT/Consejo Internacional de Enfermeras /OMS/ Internacional de Servicios Públicos 2005 *Framework Guidelines For Addressing Workplace Violence In The Health Sector. The Training Manual*, OMS Ginebra.

OMS 2007 *Mortalidad materna en 2005. Estimaciones elaboradas por la OMS, UNICEF, el UNFPA y el Banco Mundial*, OMS, Ginebra.

Herramientas de capacitación

OIT 2004 *Social dialogue in the health services: A tool for practical guidance* OIT Ginebra.

OIT 2009 *WISE-R Module 5 on Family-Friendly Policies, Action Manual and Trainers' Guide*.

http://www.ilo.org/travail/whatwedo/instructionmaterials/lang--en/docName-WCMS_145387/index.htm

OIT 2011 *ILO work Improvements in Neighbourhood Developments (WIND) training tool*.

http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_emp/documents/publication/wcms_159173.pdf

OIT/Consejo Internacional de Enfermeras /OMS/ Internacional de Servicios Públicos 2005 *Framework Guidelines For Addressing Workplace Violence In The Health Sector. The Training Manual*, OMS Ginebra.

OIT, Observatorio sobre la Crisis Mundial del Empleo.

<http://www.ilo.org/pls/apex/f?p=109:1:0>

OIT 2012, *Maternity Protection Resource package*

http://www.ilo.org/travail/whatwedo/publications/WCMS_193968/lang--en/index.htm

Paul, J. 2004 *Healthy beginning: Guidance on safe maternity at work*, OIT Ginebra.

http://www.ilo.org/travail/whatwedo/publications/WCMS_TRAVAIL_PUB_66/lang--en/index.htm

Sitios web gubernamentales con información adicional sobre buenas prácticas seleccionadas

Sitio web del programa Oportunidades del Gobierno de México

<http://www.oportunidades.gob.mx/>

Sitio web del programa Bolsa Familia del Gobierno del Brasil

<http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/>

Para más información véase el sitio web del Programa sobre las Condiciones de Trabajo y Empleo de la OIT
<http://www.ilo.org/travail/lang--en/index.htm>.

Referencias

Alianza Mundial pro Lactancia Materna (WABA), *The Maternity Protection Campaign (MPC) Kit - A Breastfeeding Perspective*.

<http://www.waba.org.my/whatwedo/womenandwork/pdf/05.pdf>

Banco Mundial *An assessment of conditional cash transfer initiatives in Latin America*.

<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/BANCOMUNDIAL/EXTSPPAISES/LACINSPANISHEXT/EXTLACREGTOPSOCPROINSPA/0,,contentMDK:20471243~pagePK:34004173~piPK:34003707~theSitePK:704605,00.html>

CSI 2007 Burkina Faso: *Informal economy at the centre of new solidarity initiatives*. CSI, marzo de 2007.

http://www.ituc-csi.org/IMG/pdf/Burkina_EN_Smaller.pdf

Naciones Unidas 2007 *Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe de 2007* Naciones Unidas Nueva York.

http://mdgs.un.org/unsd/mdg/Resources/Static/Products/Progress2007/UNSD_MDG_Report_2007s.pdf

OIT 2003 *Extending maternity protection to women in the informal economy. An overview of community-based health financing schemes*, OIT, STEP/CONDIT, 2003.

OIT 2007 *Safe maternity and the world of work* OIT Ginebra.

http://www.ilo.org/public/english/protection/condtrav/pdf/safemat_07.pdf

OIT Sitio web del Observatorio de la Crisis Mundial del Empleo.

<http://www.ilo.org/public/english/support/lib/financialcrisis/featurestories/story10.htm>

OIT Sitio web del Programa sobre las Condiciones de Trabajo y Empleo.

<http://www.ilo.org/public/english/protection/condtrav/workcond/ie/ie.htm>

OIT/ Consejo Internacional de Enfermeras /OMS/ Internacional de Servicios Públicos 2005 *Framework Guidelines For Addressing Workplace Violence In The Health Sector. The Training Manual*, OMS Ginebra.

OMS 1999 *Declaración conjunta OMS/ FNUAP/UNICEF/Banco Mundial: Reducción de la mortalidad materna*. OMS, Ginebra.

OMS 2003 *Antenatal care in developing countries: promises, achievements and missed opportunities: an analysis of trends, levels and differentials, 1990-2001*, OMS, Ginebra.

OMS 2007 *Mortalidad materna en 2005. Estimaciones elaboradas por la OMS, el UNICEF, el UNFPA y el Banco Mundial*, OMS, Ginebra.

PARTE I: Conceptos fundamentales

1. El trabajo decente y la economía informal

1.1 Cuestiones conceptuales fundamentales

2. Medición de la economía informal

2.1 Dificultades estadísticas

PARTIE II: Políticas de apoyo a la transición hacia la formalidad

3. Estrategias para el crecimiento y generación de empleo de calidad

3.1 Patrones de crecimiento económico y la economía informal

4. El entorno normativo y la economía informal

(A) Normas internacionales del trabajo

4.a1 Establecimiento de un piso de protección social para todos los trabajadores

4.a2 Incorporación de los desprotegidos al ámbito de la legislación

4.a3 Comprensión de la relación de trabajo y su impacto sobre la informalidad

(B) Grupos específicos

4.b1 Los trabajadores domésticos: estrategias para superar la reglamentación deficiente

4.b2 Los trabajadores a domicilio: reducción de las vulnerabilidades mediante la ampliación y aplicación de la ley

4.b3 Vendedores ambulantes: innovaciones en el apoyo normativo

4.b4 Microempresas y pequeñas empresas, informalidad y legislación laboral: reducción de las brechas de protección

4.b5 Estrategias para transformar el trabajo no declarado en trabajo regulado

(C) Administración del trabajo

4.c1 Administración del trabajo: superar las dificultades para incluir a la economía informal

4.c2 La inspección del trabajo: innovaciones sobre la cobertura

5. Organización, representación y diálogo

5.1 Diálogo social: promoción de la buena gobernanza en la formulación de políticas sobre la economía informal

5.2 El papel de las organizaciones de empleadores y las asociaciones de pequeñas empresas

5.3 Sindicatos: llegar a los marginados y excluidos

5.4 Cooperativas: un medio para salir de la informalidad

6. Promoción de la igualdad y lucha contra la discriminación

6.1 Promoción del empoderamiento de la mujer: una senda para salir de la informalidad que tiene en cuenta el género

6.2 Trabajadores migrantes: marcos de políticas para la migración regulada y formal

6.3 Discapacidad: enfoques incluyentes para el trabajo productivo

7. Iniciativa empresarial, desarrollo de las competencias profesionales y financiación

7.1 Empresas informales: apoyo normativo para alentar la mejora y la formalización

7.2 Mejora de las calificaciones y la empleabilidad: facilitación del acceso a la economía formal

7.3 Microfinanzas y la economía informal: estrategias selectivas para salir de la informalidad

8. Ampliación de la protección social

8.1 Extensión de la cobertura de seguridad social a la economía informal

8.2 El VIH/SIDA y la economía informal: superar la discriminación y la exclusión

8.3 Extensión de la protección de la maternidad a la economía informal

8.4 El cuidado de los niños: un apoyo esencial para mejorar los ingresos

9. Estrategias para el desarrollo local

9.1 Oportunidades de apoyo integrado para salir de la informalidad