



Organización  
Internacional  
del Trabajo

# La maternidad sin riesgo y el mundo del trabajo



Copyright © Organización Internacional del Trabajo 2008

Las publicaciones de la Oficina Internacional del Trabajo gozan de la protección de los derechos de propiedad intelectual en virtud del protocolo 2 anexo a la Convención Universal sobre Derecho de Autor. No obstante, ciertos extractos breves de estas publicaciones pueden reproducirse sin autorización, con la condición de que se mencione la fuente. Para obtener los derechos de reproducción o de traducción, deben formularse las correspondientes solicitudes a Publicaciones de la OIT (Derechos de autor y licencias), Oficina Internacional del Trabajo, CH-1211 Ginebra 22, Suiza, o por correo electrónico a [pubdroit@ilo.org](mailto:pubdroit@ilo.org), solicitudes que serán bien acogidas.

Las bibliotecas, instituciones y otros usuarios registrados ante una organización de derechos de reproducción pueden hacer copias de acuerdo con las licencias que se les hayan expedido con ese fin. En [www.ifro.org](http://www.ifro.org) puede encontrar la organización de derechos de reproducción de su país.

---

ISBN 978-92-2-320403-7 (impreso)

ISBN 978-92-2-320404-4 (versión web pdf)

Primera edición 2008

La maternidad sin riesgo y el mundo trabajo / Organización Internacional del Trabajo. – Ginebra: OIT, 2008

International Labour Office

protección de la maternidad / trabajo decente / países desarrollados / países en desarrollo

13.03.1

ILO Cataloguing in Publication Data

---

Las denominaciones empleadas, en concordancia con la práctica seguida en las Naciones Unidas, y la forma en que aparecen presentados los datos en las publicaciones de la OIT no implican juicio alguno por parte de la Oficina Internacional del Trabajo sobre la condición jurídica de ninguno de los países, zonas o territorios citados o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras.

La responsabilidad de las opiniones expresadas en los artículos, estudios y otras colaboraciones firmados incumbe exclusivamente a sus autores, y su publicación no significa que la OIT las sancione.

Las referencias a firmas o a procesos o productos comerciales no implican aprobación alguna por la Oficina Internacional del Trabajo, y el hecho de que no se mencionen firmas o procesos o productos comerciales no implica desaprobación alguna.

Las publicaciones y los productos electrónicos de la OIT pueden obtenerse en las principales librerías o en oficinas locales de la OIT en muchos países o pidiéndolas a: Publicaciones de la OIT, Oficina Internacional del Trabajo, CH-1211 Ginebra 22, Suiza. También pueden solicitarse catálogos o listas de nuevas publicaciones a la dirección antes mencionada o por correo electrónico a: [pubvente@ilo.org](mailto:pubvente@ilo.org).  
Vea nuestro sitio en la red: [www.ilo.org/publns](http://www.ilo.org/publns).

---

Fotocompuesto por la Oficina Internacional del Trabajo, Ginebra, Suiza  
Impreso en Francia

DTP  
SAD

# La maternidad sin riesgo y el mundo del trabajo

## Indice

	Page
Prefacio	v
<b>Introducción</b>	<b>1</b>
La mortalidad materna: hechos y motivos	1
El mundo del trabajo: un punto de acceso para promover la maternidad sin riesgo	2
<b>Mejora de la protección de la maternidad y la salud a través del lugar de trabajo</b>	<b>5</b>
La importancia de la protección de la maternidad en el trabajo para la salud de la madre y el recién nacido y para la igualdad de género	5
Protección de la maternidad en el trabajo	5
Convertir la protección de la maternidad en una realidad	7
Educación y servicios en el lugar de trabajo	8
Abordar las necesidades de las mujeres seropositivas durante el embarazo	9
La mejora de la protección de la maternidad y la salud mediante el lugar de trabajo: avances realizados	10
<b>Aplicación, ampliación y mejora de la protección social de la salud</b>	<b>11</b>
Lograr la cobertura universal en la protección social de la salud: la estrategia de la OIT para el acceso universal a la atención sanitaria	12
Regímenes de prestaciones de maternidad	14
Aplicación, ampliación y mejora de la protección social de la salud: avances realizados	14
<b>Promoción del trabajo decente para el personal sanitario</b>	<b>15</b>
Mejores condiciones de empleo para los trabajadores de la salud	15
El VIH/SIDA afecta a los trabajadores de la salud	16
Migraciones	16
Diálogo social: logro de un consenso para la adopción de soluciones sostenibles	17
Colaboración	17
<b>Conclusiones: movilizar apoyo, trabajar conjuntamente</b>	<b>19</b>
<b>Documentos y referencias</b>	<b>21</b>
<b>Anexo : Ratificaciones de normas internacionales del trabajo especialmente pertinentes para la maternidad y el personal sanitario</b>	<b>25</b>



# Prefacio

En 2000, dirigentes de todo el mundo comprometieron a sus naciones con la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas y establecieron una serie de objetivos fundamentales para reducir la pobreza, mejorar la salud y promover la paz, los derechos humanos, la igualdad de género y la sostenibilidad del medio ambiente. Esos Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) encierran grandes promesas para la defensa de los derechos humanos y la mejora de la vida de las mujeres, los hombres y los niños de todo el mundo. Se han convertido en los objetivos de desarrollo a través de los cuales las Naciones Unidas y otros organismos internacionales vienen coordinando sus actividades de desarrollo.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), como organismo especializado de las Naciones Unidas, trabaja con sus socios y colabora con otras organizaciones multilaterales y con la sociedad civil para apoyar la Declaración del Milenio. El objetivo de la OIT del Trabajo Decente para Todos está estrechamente unido a la Declaración del Milenio. El logro de un Trabajo Decente para Todos consiste en que todas las mujeres y los hombres que necesitan o desean trabajar puedan encontrar un empleo productivo en condiciones de libertad, dignidad y seguridad. De hecho, el Programa de Trabajo Decente, en el contexto de una globalización justa, es esencial para alcanzar esos objetivos comunes.

Muchos países han informado de la realización de firmes avances hacia la consecución de, al menos, algunos ODM para 2015. Sin embargo, el logro de algunas metas y objetivos, incluidos los relacionados con la salud materna, está resultando difícil para la mayoría de los países. La OIT reitera su compromiso de colaboración con los esfuerzos para alcanzar los ODM y, en el presente documento, establece contribuciones en el ámbito del mundo del trabajo que pueden potenciar y reforzar los esfuerzos para respetar el derecho de la mujer a una maternidad sin riesgos.

Evidentemente, el mundo del trabajo es importante para la salud materna. El trabajo es fundamental para la vida de casi todos los miembros de la sociedad, y el trabajo decente y la seguridad económica están sin duda vinculados a la salud y el bienestar de los trabajadores y sus familias. Los principales objetivos de la OIT — la promoción de los derechos en el trabajo, el fomento de oportunidades de empleo decente, la mejora de la protección social y el fortalecimiento del diálogo social entre el gobierno, los empleadores y los trabajadores — contribuyen a las condiciones económicas y el crecimiento equitativo que proporcionan un contexto más amplio para el bienestar económico y físico de todos. La prioridad que concede la OIT a la igualdad de género en toda su labor y sus objetivos fortalece las bases para el acceso de la mujer no sólo a un trabajo decente, sino a la salud, la educación y la autonomía política y jurídica.

Si bien el trabajo decente y la autonomía económica de la mujer son condiciones para mejorar su situación y su salud, en el presente documento se exponen varias esferas prioritarias del mandato de la OIT que pueden contribuir sustancialmente a los esfuerzos generales encaminados a mejorar la salud materna. En primer lugar, la intensificación de los esfuerzos para mejorar la protección y la salud de la madre en el lugar de trabajo es sumamente necesario en todo el mundo para garantizar que el trabajo no suponga una amenaza para la salud de las mujeres embarazadas o lactantes ni de sus hijos recién nacidos, y que la maternidad y la función reproductiva de la mujer no pongan en peligro su seguridad económica. En segundo lugar, la protección social de la salud es vital para garantizar que la atención de la salud esté al alcance de todos y que los obstáculos financieros no impidan que las mujeres reciban la atención que necesitan. En tercer lugar, es imprescindible garantizar un trabajo decente para los trabajadores de salud a fin de hacer frente a la crisis mundial a la que se enfrenta el personal sanitario.

La consecución de los compromisos internacionales y nacionales expresados en los ODM de mejorar la vida y la salud de la mujer y reducir el riesgo de muerte relacionada con el embarazo exige la renovación de los compromisos, soluciones innovadoras y asociaciones y medidas más firmes. Confiamos en que esta publicación estimulará aún más el debate para el fortalecimiento de la cooperación y la coordinación a escala mundial, regional y nacional, sobre la base de la diversidad de experiencias y conocimientos especializados de los diferentes actores en distintos sectores para alcanzar los objetivos compartidos. La OIT se ha comprometido a desempeñar una función decisiva al respecto.

Desearíamos aprovechar esta oportunidad para dar las gracias a todos los que han contribuido a este esfuerzo conjunto. Queremos dar las gracias a la autora del presente informe, Naomi Cassirer, y a los muchos colegas de la OIT que han hecho valiosas aportaciones al documento: Laura Addati, Sameera Al-Tuwaijri, Conor Boyle, Dimitrina Dimitrova, Ros Harvey, Sophia Kisting, Ursula Kulke, Christopher Land-Kazlauskas, Susan Leather, Katherine Magaziner, Philippe Marcadent, Susan Maybud, Henrik Moller, Ina Pietschmann, Emmanuel Reynaud, Xenia Scheil-Adlung, Dorothea Schmidt, Manuela Tomei y Christiane Wiskow. La contribución de Aviva Ron al documento ha sido fundamental. Kristine Falciola y Claire Piper han proporcionado la asistencia editorial y administrativa necesaria para ultimar este informe.

**Assane Diop**

*Director Ejecutivo  
Sector de la Protección Social*

**Manuela Tomei**

*Jefa  
Programa sobre las condiciones de trabajo y empleo*



# Introducción

Toda muerte materna es prematura y trágica, y a menudo trae consecuencias negativas de largo alcance para la familia y la sociedad. Cada año, cerca de 8 millones de mujeres sufren complicaciones relacionadas con el embarazo y más de medio millón de mujeres fallecen antes, durante y después del parto. Casi 3 millones de niños nacen muertos, y casi 4 millones de recién nacidos mueren en la primera semana de vida. A pesar del consenso mundial destinado a agilizar los esfuerzos para alcanzar el Objetivo de Desarrollo del Milenio núm. 5 (ODM 5) — *Mejorar la salud materna y reducir, entre 1990 y 2015, la razón de mortalidad materna en tres cuartas partes* —, el progreso ha sido lento, y en algunos países la situación ha empeorado<sup>1</sup>.

Los esfuerzos para acelerar los progresos relacionados con el ODM 5 se han centrado en la mejora tanto en el fomento del acceso de la mujer a una atención calificada durante el parto y a una atención obstétrica de emergencia como en la mejora de los sistemas de salud. En efecto, estas respuestas son fundamentales para una maternidad sin riesgo, pero el lento progreso hacia el ODM 5 indica que se requieren mayores esfuerzos y compromisos renovados para llegar a las mujeres que actualmente se encuentran al margen de las medidas existentes. Las iniciativas y la colaboración entre los sectores y entre diversas partes interesadas son necesarias para abordar las condiciones económicas y sociales generales que afectan a la vida de las mujeres y socavan su derecho a una maternidad sin riesgo.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) se basa en el principio de la justicia social y promueve el trabajo decente como un medio para la reducción de la pobreza y el desarrollo sostenible. En ese contexto, la OIT pone de relieve los vínculos existentes entre el trabajo decente y la salud materna, lo que demuestra que la labor que llevan a cabo la OIT y sus mandantes en el mundo del trabajo puede contribuir a la mejora de la salud materna y el fomento de embarazos más seguros, madres más sanas y recién nacidos más sanos. En el presente documento se hace una breve reseña de las preocupaciones mundiales relativas a la salud y la mortalidad maternas, seguido de un examen de la importancia del mundo del trabajo — los marcos, las instituciones, los agentes y los medios — para una maternidad segura. El resto del documento aborda con mayor detenimiento tres esferas prioritarias del mandato de la OIT para la

mejora de la salud materna: el aumento de la protección de la maternidad y la salud en el lugar de trabajo; la aplicación, ampliación y mejora de la protección social de la salud, y la promoción del trabajo decente entre el personal sanitario.

## La mortalidad materna: hechos y motivos

Las posibilidades — y las esperanzas — de reducción de la mortalidad materna radican en la enorme variación en la tasa de la mortalidad materna (TMM) en todos los países y las poblaciones<sup>2</sup>. La variación de dicha tasa entre los países desarrollados y los países en desarrollo es mayor que cualquier otro indicador de la salud, incluida la mortalidad infantil<sup>3</sup>. La tasa promedio de mortalidad materna en el mundo desarrollado se sitúa en 20, frente a los valores de 830 registrados en África, 330 en Asia y 190 en América Latina y el Caribe. Cerca del 85 por ciento de todas las defunciones relacionadas con la maternidad se produce en el África Subsahariana (con una TMM de 920) y en Asia Meridional y Central (con una TMM de 520)<sup>4</sup>. La variación también puede medirse en forma del riesgo permanente de la mujer de morir por causas relacionadas con el embarazo: una de cada seis en Sierra Leona y Afganistán, una de cada 16 en el África Subsahariana, y una de cada 30.000 en Suecia<sup>5</sup>. La variación dentro de los países puede ser asimismo considerable, y el riesgo de fallecer por causas relacionadas con la maternidad es significativamente mayor para los sectores más pobres de la población en comparación con los más ricos<sup>6</sup>.

Las principales causas médicas de la mortalidad materna a escala mundial son los partos obstruidos, las hemorragias, las infecciones, los abortos peligrosos y los trastornos hipertensivos<sup>7</sup>. Los abortos peligrosos provocan un número considerable de muertes maternas<sup>8</sup>, mientras que, en los países del África Subsahariana, el

<sup>1</sup> OMS, 2005.

<sup>2</sup> La tasa de mortalidad materna es el número de mujeres que muere por alguna causa relacionada con el embarazo o el parto, o en los 42 días siguientes al término del embarazo, por cada 100.000 nacidos vivos.

<sup>3</sup> Ronsmans y Graham, 2006.

<sup>4</sup> OMS, 2005.

<sup>5</sup> Ronsmans y Graham, 2006.

<sup>6</sup> *ibíd.*

<sup>7</sup> Khan et al., 2006; Ronsmans y Graham, 2006.

<sup>8</sup> A escala mundial, cada año 19 millones de mujeres sufren abortos peligrosos; 68.000 de ellas — todas en países en desarrollo — fallecen como consecuencia de complicaciones. Véase [www.who.int/reproductive-health/unsafe\\_abortion/map.html](http://www.who.int/reproductive-health/unsafe_abortion/map.html).

SIDA es un factor importante que aumenta el riesgo de la mujer de morir por complicaciones del embarazo y por una mayor propensión a contraer infecciones oportunistas<sup>9</sup>. Los factores de riesgo se ven agravados en los países donde los embarazos se suceden con demasiada frecuencia, excesivamente seguidos y en madres que son demasiado jóvenes o demasiado mayores. Los factores culturales y las desigualdades de género siguen teniendo importancia, por ejemplo, a la hora de decidir si las mujeres embarazadas pueden recibir cuidados, así como dónde y cuándo pueden recibirlos. Las causas y las respuestas de muchos de esos factores se extienden más allá del sector de la salud, y están relacionadas con la autonomía económica y social y la educación de la mujer y la eliminación de los obstáculos financieros y culturales para la obtención de atención de salud.

Al abordar estas muertes prevenibles en gran medida, es importante señalar que la disminución de la mortalidad materna puede lograrse en cualquier nivel de desarrollo y no requiere condiciones políticas o económicas ideales<sup>10</sup>. Las conclusiones extraídas de todo el mundo demuestran que se puede reducir drásticamente la mortalidad materna, incluso en los entornos de bajos recursos, con un costo relativamente bajo<sup>11</sup>. De hecho, ni todos los países con una tasa de mortalidad materna muy baja están entre los más ricos, ni todos los que tienen una tasa muy alta se encuentran entre los más pobres. Se conocen intervenciones eficaces, que han de definirse y aplicarse a escala nacional, y coordinarse en colaboración con los diferentes sectores y niveles de instituciones, basándose cada uno de ellos en sus respectivos puntos fuertes y mandatos para abordar las diferentes dimensiones de la vida y la salud de la mujer.

### El mundo del trabajo: un punto de acceso para promover la maternidad sin riesgo

La OIT trabaja para promover el trabajo decente como parte de un programa más amplio de libertad, equidad, seguridad y dignidad humana (véase el recuadro 1). El trabajo decente es fundamental para la reducción de la pobreza y está inextricablemente ligado a la igualdad de género y la autonomía de las mujeres como aspectos fundamentales de una sociedad justa y equitativa y como requisitos para el ejercicio del derecho de las mujeres a una maternidad sin riesgo. La alta prioridad que concede la OIT a las cuestiones relacionadas con la igualdad de género en el mundo del trabajo contribuye a los contextos jurídicos e institucionales que afectan a todos los aspectos de la situación y la vida de las mujeres, incluida la salud materna.

<sup>9</sup> Van Dillen et al., 2006; McIntyre, 2005.

<sup>10</sup> Ronsmans y Graham, 2006; Pathmanathan et al., 2003.

<sup>11</sup> ibíd.

### Conozca la Organización Internacional del Trabajo

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) es una agencia de las Naciones Unidas que promueve el trabajo decente y productivo para mujeres y hombres, en condiciones de libertad, igualdad, seguridad y dignidad humana. Sus principales objetivos son fomentar los derechos laborales, ampliar las oportunidades de acceder a un empleo decente, mejorar la protección social y difundir el uso del diálogo al abordar asuntos laborales.

La OIT es la única agencia de Naciones Unidas de carácter “tripartito” ya que representantes de gobiernos, empleadores y trabajadores participan en conjunto en la elaboración de sus políticas y programas.

La OIT es la institución mundial encargada de producir y supervisar las normas internacionales del trabajo. Junto con sus 181 Estados Miembros procura garantizar que estas normas sean respetadas tanto en sus principios como en la práctica.

De hecho, el mundo del trabajo brinda importantes posibilidades de hacer frente a la salud materna. El mundo del trabajo cuenta con normas internacionales del trabajo que abordan todos los aspectos del trabajo mediante el establecimiento de marcos tanto para la formulación de leyes y políticas nacionales como para la adopción de medidas prácticas en el lugar de trabajo, ya sea público o privado, formal o informal, que a veces revisten especial importancia para la salud materna.

**Protección de la maternidad.** La protección de la maternidad ha sido una cuestión fundamental para los Estados Miembros de la OIT desde su creación. En el transcurso de su historia, los Estados Miembros han adoptado tres Convenios sobre la protección de la maternidad (núm. 3, de 1919; núm. 103, de 1952, y núm. 183, de 2000), que han ampliado de manera progresiva el alcance y las prestaciones de la protección de la maternidad en el trabajo. Las principales preocupaciones han sido asegurar que el trabajo de la mujer no ponga en peligro su salud o la del niño durante del embarazo y después de éste, y que la función reproductiva de la mujer no comprometa su seguridad económica y laboral<sup>12</sup>.

**Seguridad social.** El Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102) establece los requisitos mínimos para la prestación de atención de salud durante el embarazo y el parto, así como las prestaciones pecuniarias por maternidad que compensan la pérdida de ingresos. Asimismo, prevé normas mínimas para el acceso a los servicios preventivos y curativos en general.

<sup>12</sup> Véase <http://www.ilo.org/public/spanish/standards/index.htm> para acceder a los textos íntegros de los Convenios sobre la protección de la maternidad y [www.ilo.org/travail/infosheets/index.htm](http://www.ilo.org/travail/infosheets/index.htm) para consultar las hojas de información relativas a la historia de los Convenios de la OIT dedicados a la maternidad y las disposiciones del Convenio núm. 183, de 2000, y su correspondiente Recomendación, núm. 191.



Entre otros instrumentos pertinentes, cabe citar el Convenio sobre el personal de enfermería, 1977 (núm. 149), acerca de las condiciones y los derechos de dicho personal, y el Convenio sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, 1969 (núm. 130), que establece normas para el acceso a una atención médica preventiva y curativa. El trabajo peligroso constituye una amenaza para la salud reproductiva de los trabajadores, hombres y mujeres, y existe una serie de normas laborales sobre seguridad y salud que contribuyen a establecer un contexto de seguridad en el trabajo, proporcionando orientación sobre políticas prácticas, la protección en determinadas ramas de la actividad económica, la protección contra riesgos específicos y medidas concretas de protección.

Algunos **agentes e instituciones clave** del mundo del trabajo pueden reunirse para formular políticas y prácticas de promoción del desarrollo social y económico, la buena gobernanza, la inclusión social y la reducción de la pobreza. Los ministerios de trabajo, las organizaciones de empleadores y los sindicatos son esenciales para lograr una formulación y aplicación eficaces de las políticas y prácticas a escala nacional, local, sectorial o empresarial. El diálogo social reúne a esos socios, con sus correspondientes funciones, intereses y preocupaciones, a fin de que celebren consultas, negocien y actúen en relación con cuestiones prioritarias. El diálogo social promueve la creación de un consenso y la participación democrática de los principales agentes del mundo del trabajo, y, de ese modo, puede resolver problemas importantes de manera que se responda a las necesidades y circunstancias locales concretas y haya más oportunidades de conseguir buenos resultados.

El **lugar de trabajo** es un entorno que ofrece muchas posibilidades para potenciar las políticas, la educación, los servicios y las medidas prácticas encaminados a mejorar la salud materna. El trabajo es un elemento crucial de la vida de los hombres y las mujeres de todo el mundo, y los lugares de trabajo son comunidades donde las personas se reúnen, comparten información y aprenden. Las comunidades del lugar de trabajo se suman a la familia, el vecindario y otras comunidades, lo que brinda la oportunidad de que los programas y la educación logren mayores repercusiones. Gracias a la experiencia común del trabajo y las grandes posibilidades que existen de llegar a los hombres y las mujeres a través del lugar de trabajo, ya sea una fábrica, el campo, la calle, una oficina o su hogar, se puede conseguir un verdadero cambio en la vida de las personas.

Es precisamente en ese contexto donde el mundo del trabajo resulta un punto de partida prometedor para aumentar las intervenciones destinadas a mejorar la salud materna. El hecho de abordar los efectos de la



pobreza, la desigualdad de género y la discriminación en una maternidad sin riesgo pueden complementar de manera directa los esfuerzos desplegados en el sector de la salud para que las mujeres puedan ejercer su derecho a un embarazo y un parto seguros y fomentar su bienestar. La autonomía económica y el trabajo decente contribuyen a mejorar la salud de la mujer antes, durante y después de los años de procreación por diversas razones.

- El trabajo remunerado genera ingresos. El fomento de la obtención de ingresos por parte de la mujer y su control sobre ellos aumenta su autonomía y la capacidad de tomar decisiones relacionadas con su salud.
- En muchos países de todo el mundo, los **derechos nacionales a la salud y la seguridad social** suelen estar vinculados al empleo asalariado. La seguridad social es clave para la salud y la seguridad de la población, pues ofrece a los trabajadores y a sus familias acceso a la atención de la salud (incluida la atención prenatal, en el parto y postnatal), además de brindar protección contra la pérdida de ingresos (incluidos los permisos de maternidad) y prever el derecho a una licencia de maternidad remunerada para las trabajadoras embarazadas.
- Muchos trabajadores carecen de acceso a la seguridad social, y, para ellos, el trabajo remunerado puede aumentar indirectamente su acceso a la salud, aunque de manera mucho menos eficiente, mediante el fomento de su capacidad para pagar servicios de atención de salud o seguros de salud privados o microseguros de salud.
- Muchas mujeres trabajadoras también gozan del derecho a la protección de la maternidad y otros derechos laborales, incluidas la seguridad en el trabajo, la licencia de maternidad remunerada, las prestaciones de atención médica durante el embarazo y la licencia, y la seguridad en el empleo. La

aplicación efectiva de estos derechos sigue siendo desigual, debido a las lagunas existentes en la cobertura y la aplicación de las leyes, las políticas y los reglamentos que garantizan esos derechos.

- Por último, el trabajo remunerado puede ser beneficioso para hacer frente a las preocupaciones de las mujeres (incluida la protección de la maternidad y la atención sanitaria) mediante sus derechos y el acceso a la representación y el diálogo social. A través de representantes auténticos, democráticos e independientes de los trabajadores y de los empleadores, muchas mujeres pueden expresar sus preocupaciones sobre las cuestiones que les afectan, y, gracias al diálogo social entre los trabajadores, los empleadores y los gobiernos, esas preocupaciones pueden traducirse en medidas para mejorar la vida de las mujeres.

No obstante, la situación real en todos esos frentes sigue siendo desalentadora para las mujeres de todo el mundo. Muchas carecen de acceso a un trabajo decente que les permita superar la pobreza o un trabajo en condiciones de seguridad; muchas quedan al margen de los sistemas de protección jurídica y social tradicionales que salvaguardan contra la vulnerabilidad y proporcionan acceso a la atención de salud; muchas siguen siendo objeto de discriminación y despido por motivos relacionados con el embarazo y la maternidad, y muchas carecen de

voz y representación para mejorar sus vidas. El ejercicio del derecho de la mujer a una maternidad sin riesgo exige avances en su derecho a un trabajo decente y a la autonomía económica, así como en su derecho a oportunidades educativas y a la igualdad política y jurídica.

La falta de acceso a un trabajo decente es una amenaza para la salud materna de las mujeres de todo el mundo, que se ve aún más agravada por la crisis mundial a la que se enfrenta el personal sanitario. La grave escasez de personal y el desequilibrio geográfico en la distribución de los trabajadores de ese sector menoscaban profundamente el logro de progresos en los compromisos internacionales para reducir la mortalidad materna. El trabajo decente para los trabajadores sanitarios debe ser parte de la respuesta mundial encaminada a convertir el embarazo sin riesgo en una realidad. Es en la intersección entre estos desafíos relativos al logro de un trabajo decente para todos y los retos relacionados con la materialización de los derechos de las mujeres a una maternidad segura donde la OIT y sus mandantes pueden contribuir de manera más eficaz a las iniciativas mundiales y nacionales encaminadas a la consecución del ODM 5. Concretamente, habida cuenta de su mandato y sus puntos fuertes, la OIT señala tres esferas prioritarias de actuación para mejorar la salud materna a través del mundo del trabajo.

### Esferas prioritarias de actuación para mejorar la salud materna a través del mundo del trabajo

- **Mejora de la protección de la maternidad y la salud a través del lugar de trabajo**

**Promover la protección de la maternidad para todas las trabajadoras durante el embarazo, el parto y la lactancia**

**Fomentar la educación y los servicios a través del lugar de trabajo para los trabajadores tanto de la economía formal como de la informal, incluida la prevención del VIH, el asesoramiento y la prestación de servicios**

- **Aplicación, ampliación y mejora de la protección social de la salud**

**Promover el acceso efectivo a una atención sanitaria de calidad y brindar protección financiera contra los costos relacionados con la salud**

**Proporcionar a todas las mujeres prestaciones de maternidad adecuadas, incluidos los permisos de maternidad, la atención prenatal, en el parto y postnatal, y la asistencia hospitalaria, cuando sea necesario**

- **Promoción del trabajo decente para el personal sanitario**

**Fomentar condiciones de empleo dignas para el personal sanitario de los sectores sanitarios público y privado**

# Mejora de la protección de la maternidad y la salud a través del lugar de trabajo

**Promover la protección de la maternidad para todas las trabajadoras durante el embarazo, el parto y la lactancia**

**Fomentar la educación y los servicios a través del lugar de trabajo para los trabajadores tanto de la economía formal como de la informal, incluida la prevención del VIH, el asesoramiento y la prestación de servicios**

La afirmación de que el trabajo remunerado es un aspecto fundamental de la vida de la mayoría de las personas es tan cierta para las mujeres en edad reproductiva como para todos los hombres y mujeres en general. A escala mundial, en 2006 casi el 60 por ciento de las mujeres en edad de procrear formaba parte de la fuerza de trabajo<sup>13</sup>. La importancia del trabajo remunerado en la vida de tantas personas hace que la calidad de las condiciones de trabajo sea fundamental para la salud reproductiva de las mujeres (y los hombres). Existe un consenso generalizado en que la protección en el trabajo durante la maternidad es importante para salvaguardar la salud y la seguridad económica de las mujeres y sus hijos. Ese consenso se refleja en las normas internacionales del trabajo que establecen los requisitos básicos de la protección

de la maternidad en el trabajo (véase el recuadro 2). La protección de la maternidad abarca el derecho a un período de licencia inmediatamente antes y después del parto, prestaciones pecuniarias y médicas, la protección de la salud en el trabajo, el derecho a pausas para la lactancia, la protección del empleo y la no discriminación.

## La importancia de la protección de la maternidad en el trabajo para la salud de la madre y el recién nacido y para la igualdad de género

El trabajo durante el embarazo no representa en sí mismo un riesgo, y, en general, la mayoría de las personas estaría de acuerdo en que las mujeres que siguen en activo durante todo el embarazo y reciben la licencia de maternidad remunerada y vuelven al trabajo después de un permiso adecuado tienen menos probabilidades de sufrir consecuencias negativas derivadas del embarazo. Sin embargo, las mujeres de todo el mundo siguen enfrentándose a importantes amenazas relacionadas con la maternidad para su salud y su seguridad económica. Las mujeres siguen siendo objeto de despido y de discriminación en la contratación como consecuencia de la maternidad<sup>14</sup>. El entorno laboral puede entrañar riesgos (por ejemplo, la exposición a plaguicidas, disolventes y otros productos químicos), un esfuerzo físico importante (por ejemplo, cargas pesadas) y horarios irregulares o muy prolongados, elementos que pueden tener efectos potencialmente negativos para la salud de las mujeres embarazadas y sus fetos, incluido un mayor riesgo de preeclampsia e hipertensión, complicaciones durante el embarazo, abortos involuntarios y muerte fetal, retraso del crecimiento fetal, parto prematuro y otros problemas.<sup>15</sup>

## Protección de la maternidad en el trabajo

Los efectos de la discriminación y los posibles peligros a los que se enfrentan las trabajadoras durante el embarazo pueden mitigarse con medidas sociales y

## Protección de la maternidad en el trabajo

El Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 183), abarca:

- 14 semanas de licencia de maternidad, incluidas seis semanas de licencia obligatoria posterior al parto
- Prestaciones pecuniarias durante la licencia, cuyo monto no deberá ser inferior a dos tercios de las ganancias anteriores de la mujer o de las ganancias que se tomen en cuenta para calcular las prestaciones
- Acceso a la asistencia médica, incluidas la asistencia prenatal, la asistencia durante el parto y la asistencia después del parto, así como la hospitalización cuando sea necesario
- Protección de la salud: garantizar que no se obligue a las mujeres embarazadas o lactantes a desempeñar un trabajo perjudicial para su salud o la de su hijo
- Lactancia: como mínimo, una interrupción diaria remunerada del tiempo de trabajo
- Protección del empleo y no discriminación

<sup>13</sup> Datos de mujeres de 15 a 49, tomados de las bases de datos siguientes: base de datos de la OIT sobre la fuerza de trabajo, EAP-PEP, versión 5, en <http://laborsta.ilo.org/>; datos de las Naciones Unidas sobre la población, *2007 World Population Prospects* (revisión de 2006), en <http://esa.un.org/unpp/>.

<sup>14</sup> Véase, por ejemplo, Hein, 2005.

<sup>15</sup> Dabrowski et al., 2003; Brender et al., 2002; Mozurkewich et al., 2000; Tuntiseranee et al., 1998; Paul, 2004.



jurídicas. El Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 183) es el instrumento más reciente acerca de la protección de la maternidad adoptado por los Estados Miembros y va acompañado de la Recomendación sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 191). Los Convenios sobre la protección de la maternidad son tratados internacionales sujetos a ratificación por los Estados Miembros de la OIT, mientras que las Recomendaciones son instrumentos no vinculantes que establecen directrices que orientan las políticas y las medidas nacionales (véanse las ratificaciones de los Convenios de la OIT sobre la protección de la maternidad en el anexo I). Los requisitos básicos de la protección de la maternidad en el trabajo establecidos en el Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 183) contribuyen al bienestar de las mujeres durante la maternidad.

**Licencia de maternidad.** El derecho de la madre a un período de descanso cuando nace su hijo, junto con los medios adecuados para mantenerse y mantener a su familia, y la garantía de poder reincorporarse al trabajo tras la licencia, son los elementos fundamentales de la protección de la maternidad. El propósito de la licencia de maternidad es proteger la salud de la mujer y su hijo durante el período perinatal, dadas las necesidades fisiológicas especiales asociadas con el embarazo y el parto.

**Protección del empleo.** Es fundamental prever una garantía para las mujeres embarazadas y las que han dado a luz recientemente de que no van a perder sus empleos por el embarazo, la licencia de maternidad o porque acaban de tener un hijo a fin de evitar que la maternidad se convierta en un motivo de discriminación contra la mujer en el empleo. El embarazo y la licencia de maternidad no deberían tener efectos negativos en el empleo de la mujer ni en sus derechos laborales, en particular, los vinculados a la antigüedad (como las vacaciones anuales pagadas) o al tiempo de servicio (como las prestaciones por jubilación).

**Prestaciones pecuniarias y médicas.** La necesidad de prestaciones pecuniarias durante la licencia de maternidad y de atención médica en toda la maternidad se ha reconocido en todos los Convenios de la OIT sobre la protección de la maternidad y en los Convenios relativos a la seguridad social y la atención médica. Las prestaciones pecuniarias están destinadas a sustituir una parte de los ingresos perdidos debido a la interrupción de las actividades económicas de la mujer, en cumplimiento de las disposiciones en materia de licencias. Sin la sustitución de los ingresos, la ausencia de la mujer durante la licencia y el aumento de los gastos debido al embarazo y el parto pueden suponer un problema financiero para muchas familias. Ante la pobreza o las dificultades financieras, las mujeres pueden sentirse obligadas a regresar al trabajo demasiado rápido después del parto, antes de que sea médicamente

aconsejable. El Convenio núm. 183 también prevé servicios de salud adecuados para las mujeres durante toda la maternidad y establece prestaciones médicas, incluida la asistencia prenatal, la asistencia durante el parto y la asistencia después del parto, así como la hospitalización cuando sea necesario (artículo 6).

**Protección de la salud.** El embarazo, el parto y el período posterior al parto son tres fases de la vida reproductiva de la mujer en las que existen riesgos particulares para la salud y se puede requerir una protección especial en el lugar de trabajo. La supervisión médica y, de ser necesario, la adaptación de las actividades de una mujer a su situación pueden reducir en gran medida los riesgos específicos para su salud, aumentar la probabilidad de culminar con éxito el embarazo y crear las condiciones para un desarrollo saludable del niño.

El Convenio núm. 183 establece el derecho a la protección de la salud y exige la adopción de medidas necesarias para garantizar que no se obligue a las mujeres embarazadas o lactantes a desempeñar un trabajo perjudicial para su salud o la de su hijo, o respecto del cual se haya establecido mediante evaluación que conlleva un riesgo significativo para la salud de la madre o del hijo (artículo 3). La Recomendación núm. 191 prevé la adaptación de las condiciones de trabajo de las mujeres embarazadas o lactantes a fin de reducir los riesgos específicos que existen en el lugar de trabajo en relación con la seguridad y la salud de la mujer y su hijo, y señala que la mujer debería conservar el derecho de reincorporarse a su puesto de trabajo o a uno equivalente con la misma remuneración cuando eso resulte seguro para ella.

**Lactancia.** El derecho a la lactancia después de regresar al trabajo tiene importantes beneficios para la salud de la madre y del hijo. La Organización Mundial de la Salud recomienda la lactancia exclusiva para las madres no seropositivas de bebés de hasta 6 meses y la lactancia con suplementos alimenticios de hasta los dos años. Como los períodos de licencia de maternidad suelen terminar antes de que el niño tenga seis meses, las disposiciones para que las mujeres puedan seguir amamantando a sus hijos tras la reincorporación al trabajo son importantes para cumplir las recomendaciones internacionales sobre la lactancia y la salud, y el interés superior de la salud de la madre y el niño. Según el Convenio núm. 183, la mujer tiene derecho a una o varias interrupciones por día o a una reducción diaria del tiempo de trabajo para la lactancia de su hijo. Estas interrupciones o la reducción diaria del tiempo de trabajo deben contabilizarse como tiempo de trabajo y remunerarse en consecuencia.

## Convertir la protección de la maternidad en una realidad

Con el tiempo, los principios de los Convenios de la OIT sobre la protección de la maternidad han sido universalmente aceptados, con el resultado de que al menos algunos de esos elementos básicos de la protección de la maternidad se han incorporado a la legislación de casi todas las naciones del mundo, con independencia de si han ratificado o no los instrumentos sobre ese tema. Actualmente, 62 países han ratificado, como mínimo, uno de los tres Convenios sobre la protección de la maternidad (véase el anexo I). Junto con otros componentes de la protección social, los Estados Miembros reconocen la importancia de la protección de la maternidad para el bienestar de las personas, de las familias y de las comunidades; su papel en la dignidad humana, la equidad y la justicia social. No obstante, sigue habiendo mucho margen para mejorar la protección jurídica de la maternidad y para lograr una aplicación efectiva de esos derechos.

La OIT, junto con sus asociados, trabaja para mejorar la adopción y la aplicación de los principios relacionados con la protección de la maternidad (véase el recuadro 3). La promoción de la ratificación del Convenio sobre la protección de la maternidad es un paso importante. Las disposiciones de las normas internacionales del trabajo, ya sean ratificadas o no por

un determinado país, desempeñan una función muy importante en la elaboración de las leyes, las políticas y las decisiones judiciales nacionales, y en los convenios de negociación colectiva. La OIT se esfuerza por ampliar la información y los conocimientos sobre la manera en que los países trasladan los principios de las normas a la legislación nacional mediante el acopio de información sobre las principales disposiciones jurídicas para la protección de la maternidad en el trabajo adoptadas por los Estados Miembros en todo el mundo<sup>16</sup>. Como depósito internacional de información sobre la situación de la protección jurídica, esa base de datos proporciona fundamentos importantes para determinar las disposiciones nacionales encaminadas a poner en práctica la protección de la maternidad en el trabajo y para poder comparar las disposiciones nacionales con las establecidas en otros países y en las normas internacionales.

Un informe de la OIT, elaborado a partir de la base de datos sobre la protección de la maternidad, examinaba las disposiciones de la legislación nacional en comparación con los requisitos del Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 183)<sup>17</sup>. Todos los 166 Estados Miembros estudiados cuentan con algunas disposiciones legislativas para la protección de la maternidad. Casi la mitad (48 por ciento) preveía una licencia de maternidad de al menos 14 semanas, mientras que el 36 por ciento proporcionaba por lo menos dos tercios de los ingresos durante la licencia. Los países también han pasado de tener mecanismos de financiación que imponen los costos directos de la maternidad a los empleadores — una posible carga para los empresarios y fuente de la discriminación contra la mujer — a una mayor dependencia de un seguro social obligatorio o de fondos públicos, o un sistema mixto que divide la responsabilidad entre los empleadores y los sistemas de seguridad social. En la mayoría de los países existía algún tipo de medida de protección contra la discriminación debida a la maternidad, y en 92 países había disposiciones para garantizar el derecho a continuar la lactancia tras el regreso al trabajo. En todo el mundo se pueden encontrar ejemplos de protección contra los riesgos en el lugar de trabajo.

A fin de ayudar a los gobiernos, los empleadores y los sindicatos a entender la importancia y los requisitos de la protección de la maternidad, la OIT ofrece formación y asistencia técnica en relación con las normas internacionales del trabajo y con cuestiones concretas relacionadas con la aplicación de los principios relativos a la protección de la maternidad. Por ejemplo, la OIT ha colaborado estrechamente con el Gobierno y las organizaciones de empleadores y de trabajadores de

### La protección de la maternidad: una prioridad sindical

La Confederación Sindical Internacional (CSI), que renovó sus compromisos y esfuerzos en 2007 para convertir la protección de la maternidad en una realidad en muchos países, señaló que una enorme proporción de trabajadoras en todo el mundo sigue recibiendo un trato desigual en el empleo a causa de su función reproductiva, y que las mujeres que trabajan en la economía informal o que ocupan empleos atípicos se encuentran entre las más vulnerables. En su campaña para la protección de la maternidad, la CSI ha solicitado que se establezcan normas firmes sobre protección de la maternidad para todas las trabajadoras, que se desplieguen nuevos esfuerzos para ratificar y aplicar el Convenio núm. 183 y la Recomendación núm. 191 de la OIT, y que se asuman nuevos compromisos por parte de los sindicatos para dar prioridad a la protección de la maternidad negociando la aplicación del Convenio núm. 183 y la Recomendación núm. 191 de la OIT en los convenios colectivos y la legislación laboral. La CSI también ha hecho un llamamiento a los sindicatos para “organizar actividades colectivas en sus respectivos países para sensibilizar a los líderes políticos, empleadores y a la opinión pública en general, respecto a la importancia vital que tienen la protección de la maternidad y los permisos de maternidad remunerados”.

Fuente: CSI: Declaración por la protección de la maternidad, 8 de marzo de 2007, en [http://www.ituc-csi.org/IMG/pdf/Declaracion\\_8\\_de\\_marzo\\_ES-2.pdf](http://www.ituc-csi.org/IMG/pdf/Declaracion_8_de_marzo_ES-2.pdf)

<sup>16</sup> Véase la base de datos acerca de las condiciones de trabajo y empleo relativas a la protección de la maternidad en [www.ilo.org/travail/database](http://www.ilo.org/travail/database).

<sup>17</sup> Öun y Trujillo, 2005.

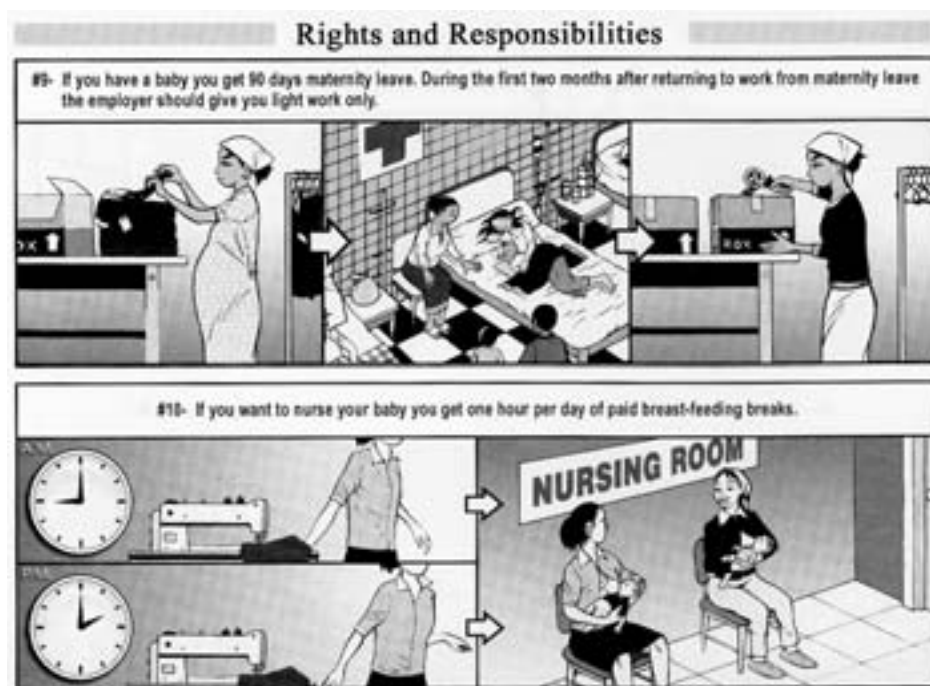
Jordania para evaluar la viabilidad de la aplicación de un sistema de prestaciones pecuniarias de maternidad y proporcionar orientaciones en relación con el establecimiento de un régimen justo y asequible de protección de la maternidad en Jordania. La OIT tiene instrumentos de formación para ayudar a los empleadores y los trabajadores a evaluar los riesgos de seguridad y salud para el embarazo y la salud materna en sus lugares de trabajo. La publicación *Comienzos saludables: directrices para una maternidad segura en el trabajo* (2005) examina los riesgos laborales específicos que existen en distintos sectores<sup>18</sup> y proporciona instrumentos para identificar esos riesgos y tomar medidas a ese respecto, subrayando las posibilidades de adopción de medidas preventivas. La OIT también aporta la experiencia en las actividades de formación y de generación de ingresos en la economía informal y de trabajo con grupos vulnerables en situaciones laborales no formales. A través del **Programa WISE**, se han elaborado herramientas para mejorar las condiciones de trabajo en las pequeñas y medianas empresas, mientras que el **Programa WIND** prevé instrumentos para mejorar las condiciones de trabajo entre los trabajadores de subsistencia y agrícolas y los trabajadores de la economía informal. Esos instrumentos de capacitación abordan múltiples aspectos de las condiciones de trabajo, incluida la protección de la maternidad. La OIT también está desarrollando módulos de formación destinados a incrementar la capacidad de las organizaciones de empleadores para ayudar a las empresas a desarrollar y aplicar iniciativas para mejorar la protección de la maternidad en el lugar de trabajo.

### Educación y servicios en el lugar de trabajo

Los lugares de trabajo son puntos de acceso importantes para la formación en muy diversas cuestiones, incluidas las relacionadas con la salud. Los gobiernos, los empleadores y los trabajadores pueden unirse en una acción común para aumentar la sensibilización sobre cuestiones relacionadas con la salud materna, formular políticas y programas en el lugar de trabajo encaminados a mejorar la salud materna y ejecutar programas educativos para crear demanda de servicios de salud. Muchos

<sup>18</sup> La agricultura; las centralitas y los centros de contacto; la industria química y farmacéutica; la limpieza, la evacuación de desechos y las lavanderías; la fabricación, la construcción y la minería, la atención sanitaria, social y en centros médicos; los hoteles y el turismo, y el comercio al por menor y las actividades de distribución.

lugares de trabajo ya disponen de programas y estructuras — programas de recursos humanos y de formación, servicios de seguridad y salud en el trabajo, comités en el lugar de trabajo, etc. — que pueden ser puntos iniciales para la acción. La prestación de servicios de asesoramiento y formación a los funcionarios, los empleado-



Fuente: OIT, Better Factories Cambodia, sin fecha.

res y los trabajadores de la economía formal e informal puede fortalecer la capacidad para concebir programas eficaces, adaptados a las necesidades particulares de diferentes contextos: la economía formal o informal; las grandes, medianas o pequeñas empresas, y el entorno urbano o el rural.

Los programas existentes para mejorar la salud materna a través del lugar de trabajo ponen de manifiesto el potencial que encierran esos enfoques. El proyecto de la OIT *Better Factories Cambodia* contribuye a mejorar las condiciones de trabajo en las fábricas del sector del vestido de Camboya. La gran mayoría de los trabajadores camboyanos de ese sector son mujeres, muchas de ellas jóvenes y en edad fecunda, solteras, de las zonas rurales y con un bajo nivel de educación<sup>19</sup>. Entre las cuestiones abordadas por el proyecto, cabe citar el derecho a la licencia de maternidad y la lactancia, en reconocimiento de la falta de conciencia de esos derechos entre los trabajadores y la dirección. El proyecto informó de casos ocasionales de despido de trabajadoras embarazadas y de numerosas solicitudes no atendidas de trabajadoras que deseaban amamantar a sus hijos hasta los seis meses<sup>20</sup>. El proyecto ha trabajado con la dirección y los trabajadores para dar a conocer las dis-

<sup>19</sup> OIT, 2006a; RACHA, 2007.

<sup>20</sup> OIT, 2006a; OIT, 2005a.



posiciones relativas a la protección de la maternidad, incluidos los períodos de licencia, las prestaciones y las pausas para la lactancia, mediante la formación en la fábrica, diverso material informativo (véase el gráfico 1), un episodio sobre la protección de la maternidad en el trabajo en una serie de televisión destinada a informar de los derechos y las responsabilidades de los trabajadores a través de escenificaciones en una fábrica de Camboya.

Un proyecto de la alianza camboyana Reproductive and Child Health Alliance (RACHA) trató de mejorar la salud materna y el uso de servicios de atención prenatal a través de la educación sobre la maternidad sin riesgo en las fábricas de confección textil de Camboya<sup>21</sup>. Diversas mujeres participaron en cursos que proporcionaban información sobre la salud materna, incluida la información sobre las ventajas de la atención prenatal; la planificación para el parto; las precauciones durante y después del embarazo, y los signos de peligro; la atención posterior al parto, incluida la higiene y la lactancia, y las orientaciones sobre la administración de suplementos nutricionales, como la salsa de pescado enriquecida con hierro y sal yodada. Esos programas de trabajo tienen múltiples efectos beneficiosos: en primer lugar, mejoran la salud de las personas y aumentan su capacidad para tomar decisiones de salud fundamentales; en segundo lugar, propician que los empleadores cuenten con una mano de obra más sana y con menos absentismo por motivos de salud y en mejor estado de forma, y, por último, contribuyen a que los países logren los objetivos de salud nacionales.

### Abordar las necesidades de las mujeres seropositivas durante el embarazo

Habida cuenta de que muchas mujeres sólo acuden a los servicios de salud durante el embarazo, los servicios de salud materna representan un punto de acceso pragmático para adoptar medidas contra el VIH adaptadas a las necesidades de las mujeres embarazadas y que acaban de dar a luz. Sin embargo, actualmente hay pocas iniciativas que aborden las preocupaciones de prevención del VIH de las mujeres embarazadas y que acaban de dar a luz, en especial de las que son seronegativas o cuyo estado es desconocido. Esta necesidad es particularmente importante en vista de la necesidad igualmente apremiante de prevenir la transmisión vertical y proporcionar el tratamiento, la atención y el apoyo a las madres VIH-positivas y sus familias.

La epidemia de VIH/SIDA ha incrementado los riesgos para la salud de las mujeres embarazadas y los niños recién nacidos. Hoy en día, el VIH/SIDA es una de las principales causas de las defunciones maternas

<sup>21</sup> RACHA, 2007.

### El Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo

El Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo es el marco para la adopción de medidas en relación con el VIH/SIDA en el lugar de trabajo. Contiene principios clave para la formulación de políticas y directrices prácticas destinadas a programas a escala empresarial, comunitaria y nacional. Aborda las siguientes esferas fundamentales:

- Prevención del VIH;
- Gestión y mitigación de las repercusiones del SIDA en el mundo del trabajo;
- Atención y apoyo a los trabajadores infectados y afectados por el VIH/SIDA;
- Eliminación del estigma y la discriminación contra la persona real o supuestamente infectada por el VIH.

El Repertorio de recomendaciones prácticas subraya el principio de la igualdad de género y señala que para prevenir eficazmente la propagación y mitigar las repercusiones son indispensables “unas relaciones de género más igualitarias y la potenciación de las mujeres”. Los instrumentos jurídicos y el Repertorio de la OIT son las bases para la promoción de la prestación de servicios de atención de salud a todos los trabajadores, incluidas las mujeres embarazadas.

en las zonas de alta prevalencia del VIH<sup>22</sup>. Las mujeres infectadas por el VIH también corren el riesgo de contagiar la infección a sus hijos a través de la transmisión maternoinfantil (TMI). El tratamiento y las alternativas de alimentación adecuadas pueden reducir a la mitad el riesgo de transmisión maternoinfantil del VIH<sup>23</sup>, mientras que la mejora del acceso al diagnóstico, la atención, el tratamiento y los suplementos nutricionales para las mujeres embarazadas puede reducir en gran medida los riesgos relacionados con el VIH durante el embarazo. Sin embargo, sólo una minoría de las mujeres tiene acceso a información y servicios adecuados sobre las medidas de prevención adecuadas o el tratamiento con antirretrovíricos, incluso cuando dichos tratamientos son proporcionados por los gobiernos de manera gratuita<sup>24</sup>. Las desigualdades de género entre las mujeres y los hombres aumentan la vulnerabilidad de la mujer al VIH y las enfermedades de transmisión sexual, y pueden afectar a la manera en que las mujeres con autonomía pueden protegerse a sí mismas y a sus hijos del VIH. Las intervenciones eficaces de prevención del VIH deberían dirigirse a fomentar la autonomía de la mujer en un marco basado en los derechos y promover

<sup>22</sup> Ronsmans y Graham, 2006; McIntyre, 2005.

<sup>23</sup> Véase ONUSIDA, <http://www.unaids.org/en/PolicyAndPractice/Prevention/PMTCT/> (visitado por última vez en febrero de 2008).

<sup>24</sup> ibíd.

la participación de los hombres en la protección de la salud de sus parejas e hijos.

La OIT coordina a escala internacional y nacional el desarrollo de marcos, políticas y medidas en el lugar de trabajo que ayuden a enfrentarse a la epidemia de VIH/SIDA. La OIT colabora con los gobiernos, los empleadores y los trabajadores para aumentar la toma de conciencia sobre el VIH/SIDA en el mundo del trabajo, luchar contra la discriminación y la estigmatización, y combatir el VIH/SIDA mediante formación y orientación en materia de políticas sobre la prevención, la atención y la protección social. Las actividades del programa y la labor de los socios, guiados por el *Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA* y el mundo del trabajo (véase el recuadro 4), abarcan la educación acerca del VIH durante las horas de trabajo, el suministro de preservativos y la facilitación de información sobre pruebas confidenciales, así como su realización, a fin de proporcionar formación y servicios a las personas para que tomen decisiones fundamentadas con respecto a su propia situación, comportamiento y salud.

Los programas sobre el VIH/SIDA en el lugar de trabajo son indicados a fin de abordar las necesidades particulares de las mujeres seropositivas durante el embarazo. Las mujeres VIH-positivas pueden enfrentarse a una estigmatización y discriminación considerables que les disuaden de acceder a los servicios de salud

a la salud materna cuando sea necesario, mediante la ampliación de la información, la educación y el asesoramiento sobre la prevención del VIH y sobre el VIH/SIDA y el embarazo, la facilitación del acceso a pruebas de carácter voluntario y confidencial, el aumento del acceso al tratamiento para prevenir la TMI y el suministro de información sobre las alternativas de alimentación del lactante a las mujeres seropositivas.

### La mejora de la protección de la maternidad y la salud mediante el lugar de trabajo: avances realizados

La importancia del trabajo remunerado para la vida de la mayoría de los miembros adultos de la sociedad hace que el trabajo y los lugares de trabajo sean un foro estratégico para mejorar la salud materna, abordando las condiciones de trabajo, los derechos y las responsabilidades, y poniendo en marcha campañas de educación y de sensibilización. La adopción de convenios internacionales sobre la protección de la maternidad, la mejora de las disposiciones legislativas y la garantía de una aplicación efectiva de esas disposiciones son puntos de partida importantes. La movilización de las amplias redes del gobierno, los empleadores y los trabajadores para emprender el diálogo y adoptar medidas a fin de formular y aplicar políticas e iniciativas en el lugar de trabajo puede ofrecer información y orientaciones prácticas importantes para mejorar la salud materna a comunidades más numerosas de directivos y trabajadores. Las intervenciones específicas — dirigidas a importantes sectores económicos u ocupaciones, zonas geográficas concretas o determinadas empresas — pueden abordar cuestiones, necesidades y riesgos particulares mediante políticas y programas concretos concebidos para complementar los esfuerzos en el sector sanitario y otros sectores con miras a fomentar la salud materna.



reproductiva. Los empleadores tienen una importante función que desempeñar en la eliminación del estigma y la discriminación en el lugar de trabajo y la comunidad mediante la creación de un entorno favorable y la sensibilización de los trabajadores — tanto hombres y mujeres — para que las mujeres puedan ejercer sus derechos sexuales y reproductivos, con independencia de su estado serológico. Una acción focalizada de concienciación en el lugar de trabajo y las políticas y los programas en el lugar de trabajo pueden contribuir a mitigar las repercusiones de la epidemia para todos. Los instrumentos y las prácticas existentes pueden prestar mayor atención

# Aplicación, ampliación y mejora de la protección social de la salud

**Promover un acceso efectivo a una atención de salud de calidad y ofrecer protección financiera contra los costos relacionados con la salud**<sup>25</sup>

**Proporcionar a todas las mujeres prestaciones de maternidad adecuadas, incluidas la licencia de maternidad, la atención prenatal, durante el parto y postnatal, y la asistencia hospitalaria cuando sea necesario**

Hoy en día, más de la mitad de la población mundial sigue sin gozar de ningún tipo de protección social, a pesar de que la seguridad social está reconocida como un derecho humano básico en los convenios de la OIT y los instrumentos de las Naciones Unidas<sup>26</sup>. Sólo del 5 al 10 por ciento de la población del África Subsahariana y el Asia meridional está cubierta por algún tipo de protección social<sup>27</sup>. La protección social es importante para el bienestar y la salud de los trabajadores, ya que proporciona acceso a la atención de la salud y protección contra determinadas pérdidas de ingresos, tanto a ellos como a sus familias. Mediante el incremento de los niveles de vida y la mitigación de los efectos del cambio económico para los trabajadores y sus familias, la protección social contribuye a la cohesión social y al crecimiento y desarrollo nacionales.

La falta de una protección social adecuada representa una amenaza para la salud de la mujer durante el embarazo y un peligro de por vida para la salud de todas las mujeres, los hombres y los niños. Cuando la cobertura del seguro social y la financiación pública de los servicios de salud es muy reducida, gran parte de los costos financieros de la atención de la salud recae en las familias, que se ven obligadas a sufragar los gastos con sus propios recursos: por ejemplo, en la República Democrática del Congo, el 81,7 por ciento de los costos de atención de la salud son pagos directos del usuario; en Burkina Faso, el 52,2 por ciento; en Bangladesh, el 58 por ciento, y en Camboya, el 69,9 por ciento<sup>28</sup>. En particular en los países de bajos ingresos, los pagos directos contribuyen al aumento de la pobreza. La falta de protección social puede provocar un gasto catastrófico en salud y la interrupción a largo plazo de la generación

de ingresos debido a la venta de activos y los préstamos. Más de 100 millones de personas en todo el mundo caen en la pobreza cada año por la necesidad de pagar la atención de salud y, en algunos países, esos pagos son la razón principal de que las familias se vean sumidas en la pobreza<sup>29</sup>.

Durante el embarazo, los gastos directos e indirectos (como el transporte) necesarios para los servicios de maternidad y obstétricos significan que el acceso a una atención adecuada sigue estando fuera del alcance de muchos (véase el recuadro 5). La atención de maternidad no sólo puede resultar costosa para las familias pobres, sino que también puede ser una prioridad menor en la utilización de los recursos escasos de los hogares. La decisión del miembro de la familia que asumirá los gastos directos, en particular cuando los costos de la atención son elevados e imprevisibles, crea otro obstáculo en el acceso a una atención de maternidad adecuada. La falta de acceso efectivo a una atención de salud de calidad y asequible, así como a una protección contra las cargas financieras conexas — es decir, una protección social de la salud adecuada —, desalentará a las mujeres y sus familias a solicitar la atención que necesitan<sup>30</sup>.

## Obstáculos financieros a la demanda de atención materna

Las tarifas de los servicios de atención materna y obstétrica imponen cargas financieras para los hogares, lo que impide o retrasa la utilización de esos servicios por las mujeres y sus familias. Sin acceso a la protección social de la salud, muchas familias carecen de protección contra gastos catastróficos que pueden empujar a las familias a la pobreza.

- En Benin, un parto normal en un hospital requiere una vigésima parte de los ingresos medios anuales familiares. Si surgen complicaciones, como anemia, hipertensión o hemorragias durante el parto, los costos pueden representar un tercio de los ingresos.
- Para las familias más pobres del Nepal, un parto normal en un hospital representa el salario de más de tres meses, aunque que dar a luz en casa sigue suponiendo el 36 por ciento de los ingresos mensuales. Más de una de cada cinco mujeres que alumbraron a sus hijos en casa citó el elevado costo como la principal razón para no acudir al hospital.

<sup>25</sup> La protección financiera significa que ninguna familia u hogar debería destinar más de una proporción razonable de sus ingresos a la financiación de un sistema de protección social y/o el acceso a un determinado servicio de salud.

<sup>26</sup> Varios instrumentos internacionales consagran el derecho de toda persona a la seguridad social. Entre ellos figuran la Declaración Universal de Derechos Humanos, de 1948; el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de 1966; la Declaración de Filadelfia de la OIT, de 1944, y la Recomendación sobre la seguridad de los medios de vida, 1944 (núm. 67). Véase, por ejemplo, Reynaud, 2006.

<sup>27</sup> Véase <http://www.ilo.org/public/english/protection/secsoc/downloads/events/factsheet.pdf>.

<sup>28</sup> OIT, 2007, Cuadro 1b.

<sup>29</sup> OMS, 2006.

<sup>30</sup> Parkhurst et al., 2005.



- Un parto normal en un hospital de Bangladesh representa los ingresos medios mensuales, mientras que una cesárea cuesta el equivalente a cinco meses de ingresos mensual para el 75 por ciento de las familias.
- Para el 72,4 por ciento de las familias más pobres en Gujarat (India), los gastos de dar a luz en un hospital se consideraban catastróficos, pues ascendían, en promedio, al 25,5 por ciento de sus ingresos anuales.

Fuente: Borghi et al., 2003; Borghi et al., 2006; Afsana, 2004; Ranson, 2002.

Algunos países han suprimido las tarifas relacionadas con la salud materna en un esfuerzo por aumentar la demanda de servicios, pero comprobaron que esa medida, por sí sola, podía ser insuficiente. Aun cuando las tarifas oficiales se eliminan, las oficinas pueden seguir representando una barrera al acceso<sup>31</sup>. En las situaciones en que la pérdida de ingresos y el aumento de la demanda de servicios de salud no se ven suficientemente compensados por fuentes estatales o de otro tipo, la consiguiente escasez de medicamentos y suministro médico, y el incremento de la carga de trabajo para los trabajadores de la salud conlleva la falta de financiación, el descenso de la calidad de la atención y, en última instancia, la reducción de la demanda de servicios gratuitos<sup>32</sup>. Además, la financiación a largo plazo de servicios gratuitos es una preocupación clave.

La protección social de la salud universal es crucial para asegurar que todas las personas que lo necesitan disfruten de un acceso efectivo al menos a los servicios básicos de salud, como derecho humano y como condición para la salud y el bienestar, el trabajo decente y la reducción de la pobreza. El acceso a la protección social de la salud es fundamental para el Programa de Trabajo Decente la OIT, respaldado por el consenso de los gobiernos y de las organizaciones de empleadores y de trabajadores, que acordaron en la reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo de 2001 que la principal prioridad deberían ser las políticas e iniciativas que ofrecen seguridad social a todos los que carecen de ella<sup>33</sup>. En el contexto de la salud materna, el problema reside en ampliar la protección social de la salud para todos y velar por que las ayudas prevean prestaciones y servicios de maternidad. Aunque sigue suponiendo un reto, muchos países han hecho avances en ambos frentes<sup>34</sup>.

<sup>31</sup> Parkhurst et al., 2005.

<sup>32</sup> Gilson y McIntyre, 2005; Borghi et al., 2006; Witter y Adjei, 2007.

<sup>33</sup> Véase OIT, 2001.

<sup>34</sup> Véase OIT, 2007. Túnez, por ejemplo, ha aumentado la cobertura sanitaria y de las pensiones del 60 por ciento en 1989 al 84 por ciento en 1999, mientras que Egipto, Ghana y Kenya luchan por lograr la cobertura universal. Véase <http://www.ilo.org/public/english/protection/seccoc/downloads/events/factsheet.pdf> para obtener información sobre la seguridad social.

## Logar la cobertura universal en la protección social de la salud: la estrategia de la OIT para el acceso universal a la atención sanitaria

El logro de la *cobertura* universal de la protección social de la salud – definida como el *acceso efectivo* a sistemas de salud asequibles y de calidad, así como a una *protección financiera* en caso de enfermedad – es un objetivo primordial para la OIT. La protección social de la salud consiste en una serie de opciones de financiación y organización destinadas a proporcionar un conjunto de prestaciones adecuadas que permitan el acceso a sistemas de atención sanitaria de calidad y que protejan de las cargas financieras conexas. En muchos países en desarrollo, el reto radica en extender la protección social de la salud a la mayoría de la población que actualmente carece de cualquier tipo de protección social. Los trabajadores de las microempresas y pequeñas empresas, y los trabajadores por cuenta propia, especialmente los que trabajan en la economía informal, a menudo se enfrentan a la inseguridad económica y a la pobreza, y no tienen acceso a regímenes de protección social (porque no se dispone de regímenes eficientes y/o esos trabajadores tienen una capacidad de contribución limitada).

La financiación de la protección social de la salud es una consideración fundamental. Esa protección se financia a través de diversos mecanismos, desde los sistemas de salud nacionales financiados mediante impuestos, hasta los seguros sociales de salud obligatorios sufragados por los empleadores y los trabajadores, pasando por los regímenes de seguro de salud privados sin fines de lucro obligatorios o reglamentados, así como los planes de seguro de salud de organizaciones mutuales y comunitarios. Los mecanismos de financiación suelen entrañar la agrupación de los riesgos entre las personas cubiertas, y muchos de ellos prevén explícitamente subvenciones cruzadas entre ricos y pobres, una característica clave de todos los sistemas de protección social de la salud como condición para conseguir el acceso universal.

En *Protección Social de la Salud: Una estrategia de la OIT para el acceso universal a la asistencia médica*<sup>35</sup> se exponen el marco y los principios fundamentales de un enfoque de la protección social de la salud basado en los derechos, con el objetivo explícito de llegar a los sectores de la población que no tienen cobertura, de acuerdo con sus necesidades y su capacidad de pago. En ese documento, se examinan los patrones globales de la financiación y la cobertura de la protección social de la salud, y se evalúa el déficit global en el acceso a los servicios sanitarios. La estrategia establece los principios rectores y los instrumentos para ampliar la protección social de la salud mediante planes de cobertura nacionales que mejoren los mecanismos de financiación de la atención sanitaria,

<sup>35</sup> Este documento se encuentra disponible en formato electrónico en [http://www.ilo.org/public/spanish/protection/seccoc/downloads/healthpolicy\\_sp.pdf](http://www.ilo.org/public/spanish/protection/seccoc/downloads/healthpolicy_sp.pdf).

como los servicios de salud nacionales, los seguros sociales de salud, los seguros de salud privados y la asistencia social. Asimismo, los planes de cobertura tienen por objeto proporcionar conjuntos de prestaciones adecuadas, y fomentar la eficacia de las instituciones y la administración. La estrategia también apoya el fortalecimiento de la capacidad nacional — unos procedimientos y estructuras eficientes, y la capacidad técnica y administrativa — como elemento indispensable para garantizar la viabilidad de los planes nacionales.

Prácticamente todos los países han implantado sistemas basados en diversos mecanismos de financiación que combinan dos o más de esas opciones de financiación. De acuerdo con la experiencia de la OIT, la vía más pragmática para alcanzar el acceso universal a la atención de la salud no suele consistir en crear nuevos regímenes, sino en basarse en los ya existentes e incorporarlos a un sistema nacional pluralista. El apoyo que brinda la OIT a los países se basa en este enfoque, que pretende racionalizar los regímenes pluralistas, con el objetivo de extender el acceso y la cobertura de la protección social de la salud, respetando al mismo tiempo la cobertura y los planes de financiación existentes, y adaptándose a los contextos económicos y sociales específicos de cada país. En el marco de este enfoque pluralista para ampliar la protección social de la salud, resulta útil tomar en consideración dos instrumentos que han experimentado un sólido desarrollo en el último decenio: los microseguros y las transferencias monetarias.

En los países de renta baja, donde se registran las tasas de mortalidad materna más elevadas, los microseguros de salud han demostrado tener un buen potencial para llegar a los grupos excluidos del seguro social obligatorio, movilizar recursos suplementarios (recursos financieros, humanos, etc.) que benefician al sector de la protección social en su conjunto, contribuir a la participación de la sociedad civil y facultar a los grupos socio-laborales, incluidas las mujeres. A pesar de su contribución, los regímenes de microseguro autónomos y autofinanciados presentan importantes limitaciones en su sostenibilidad y en el desarrollo de mecanismos eficientes capaces de llegar a amplios segmentos de las poblaciones excluidas, especialmente los pobres. Su impacto debería aumentarse, especialmente mediante el desarrollo de vínculos funcionales (como subvencionar las primas abonadas por los miembros de renta baja, subvencionar o respaldar los regímenes de microseguro o proporcionarles asistencia técnica en el área de gestión) con unos sistemas de seguro social nacionales ampliados y expandidos, que contribuyan de esta forma a una mayor equidad y eficiencia de las políticas de protección social nacionales.

Desde los años noventa, los regímenes de transferencias monetarias han ido adquiriendo mayor importancia en todo el mundo, especialmente en América Latina y, más recientemente, en Asia y África. Al mismo tiempo, estos regímenes experimentaron considerables transformaciones,

sobre todo en lo referente a su relación con las políticas de mercado de trabajo. Tradicionalmente, la principal preocupación suscitada por esta relación era la identificación y la minimización de los efectos negativos que los programas de transferencias monetarias tenían sobre el suministro de la mano de obra. Los nuevos enfoques en los países en desarrollo abogan por unos vínculos más fuertes, múltiples y positivos con el mercado de trabajo. En particular, los enfoques que combinan transferencias (especialmente las transferencias de efectivo y alimentos) para responder a las necesidades fundamentales e inmediatas de las personas muy pobres brindándoles un apoyo activo para que accedan a oportunidades económicas y servicios sociales básicos, presentan un alto potencial para reducir la pobreza extrema y promover la inclusión social. Muchos regímenes de transferencias monetarias, condicionales o no, incluyen medidas para mejorar el acceso de los beneficiarios a la salud, concretamente a la salud materna e infantil.

### Programa STEP de la OIT

El Programa sobre Estrategias y Técnicas contra la Exclusión Social y la Pobreza de la OIT (STEP) se esfuerza por elaborar estrategias y mecanismos innovadores destinados a proporcionar cobertura a aquellas personas excluidas de los regímenes existentes. STEP es un instrumento fundamental para implantar la “Campaña mundial sobre seguridad social y cobertura para todos”, puesta en marcha por la OIT en 2003. STEP ha desarrollado en todo el mundo una amplia base de conocimientos y numerosas experiencias de campo sobre los regímenes de protección social basados en la comunidad (especialmente la protección de la salud), y trabaja intensamente para crear mecanismos no contributivos destinados a proporcionar protección social básica para todos. Asimismo, STEP también trabaja para vincular las transferencias sociales con las políticas de empleo y con medidas que garanticen un mejor acceso a los servicios sociales básicos.

El trabajo de la OIT en el desarrollo de modelos de transferencias sociales indica que, en la mayoría de los países de África, sería viable implantar un paquete de prestaciones sociales básico y modesto, incluida la asistencia sanitaria materna e infantil, si los gobiernos de estos países destinaran una proporción razonable de su presupuesto a la protección social y si la comunidad internacional ofreciera algún tipo de apoyo temporal<sup>36</sup>. Como medidas temporales, estos programas pueden promover la utilización de la atención sanitaria en el contexto de esfuerzos a más largo plazo para extender y mejorar la protección social de la salud.

La OIT trabaja en colaboración con otras agencias para extender la cobertura de protección de la salud en los países en desarrollo. En 2004, la OIT, junto con el Organismo alemán de cooperación técnica (GTZ) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), firmaron una carta de acuerdo sobre la cooperación en el ámbito

<sup>36</sup> Gassman y Behrendt, 2006.

de la protección social de la salud, los sistemas sostenibles de financiación de la salud y la contratación eficaz. El Consorcio formado por el GTZ, la OIT y la OMS busca mejorar la calidad y el alcance de la financiación de la asistencia médica global y sostenible en los países asociados, fortalecer el apoyo técnico mediante la puesta en común de los recursos, y crear sinergias y ahorros a través de actividades complementarias. Al mismo tiempo, ha llevado a cabo una labor conceptual sobre las políticas y las técnicas, la cooperación técnica en los países, los diálogos de políticas regionales e internacionales, y el desarrollo de capacidades a través de seminarios, talleres y conferencias internacionales<sup>37</sup>.

### Regímenes de prestaciones de maternidad

Además de extender la protección social de la salud, deben hacerse mayores esfuerzos para mejorar los sistemas de seguridad social existentes e incipientes, e incluir prestaciones pecuniarias de maternidad en dichos sistemas. Las prestaciones médicas durante el embarazo, el parto y el período perinatal, y la sustitución de ingresos durante el período de licencia de maternidad, son esenciales para la salud materna y, como tales, han sido reconocidos en todos los convenios sobre la protección de la maternidad de la OIT, en el Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102), la Recomendación sobre la seguridad de los medios de vida, 1944 (núm. 67) y la Recomendación sobre la asistencia médica, 1944 (núm. 69). Las prestaciones pecuniarias son importantes para compensar la pérdida de ingresos debido a la interrupción de las actividades económicas de la mujer y proteger tanto a las mujeres como a sus familias contra los problemas financieros asociados con la maternidad. El Convenio núm. 183 exige unas prestaciones pecuniarias que permitan a la mujer mantenerse a ella y a su hijo en condiciones adecuadas de salud y con un nivel de vida apropiado. El monto no debería ser inferior a dos tercios de las ganancias anteriores de la mujer o de las ganancias que se tomen en cuenta para calcular las prestaciones, y debe suministrarse a través de la seguridad social, los fondos públicos, o de la manera dictada por la legislación y la práctica nacionales. El Convenio también contempla las prestaciones médicas, incluida la atención prenatal, en el parto y postnatal, así como la hospitalización cuando sea necesario (artículo 6).

Es preciso realizar mayores esfuerzos en estas áreas para mejorar el acceso de las mujeres a las prestaciones de maternidad. Con las experiencias acumuladas se está creando un cuerpo de buenas prácticas, algunos ejemplos de las cuales son la asistencia técnica de la OIT a Jordania para establecer un régimen de prestaciones pecuniarias de maternidad dentro del sistema nacional de seguridad social, los esfuerzos de un fondo de prevención social en Burkina Faso, respaldado por DANIDA y la OIT, para

<sup>37</sup> Para más información sobre el Consorcio GTZ-OIT-OMS y su labor, véase <http://www.socialprotectionhealth.org>.

### Prestaciones de maternidad: los sindicatos trabajan en pro de los permisos de maternidad para los trabajadores de la economía informal

Salissa trabaja como hortelana en Loumbila, una pequeña aldea a las afueras de Ouagadougou, en Burkina Faso.

Hace poco ha tenido a su segundo hijo. Tan sólo diez días después del parto, ya ha vuelto al trabajo, dedicando diez horas diarias a la jardinería para poder mantener a su familia.

En Burkina Faso, el permiso de maternidad es un lujo del que sólo disfruta una pequeña minoría de mujeres asalariadas que cuenta con cobertura de la seguridad social.

Sin embargo, se lleva a cabo una campaña para sindicalizar a los trabajadores de la economía informal y apoyar a las nuevas madres con planes destinados a obtener una licencia de maternidad remunerada a través del Fondo de Prevención Social de los Trabajadores de la Economía Informal (MUPRESSI) recientemente establecido, y concebido con la ayuda de la OIT y DANIDA, para extender la cobertura social de asistencia sanitaria y enfermedades profesionales.

Fuente: CSI, 2007. Véase <http://www.ituc-csi.org>.

incorporar prestaciones de maternidad (véase el recuadro 6), y la asistencia del GTZ, la OMS y la OIT para implantar en Camboya un régimen de seguro de salud basado en la comunidad que incorpora un Programa de Seguridad en la Maternidad y un subsidio pecuniario de maternidad en su paquete de prestaciones.

### Aplicación, ampliación y mejora de la protección social de la salud: avances realizados

Evidentemente, proteger a las mujeres y a sus familias contra las cargas financieras de la asistencia médica es esencial para mejorar el acceso de las mujeres a los servicios de atención de la salud y potenciar la demanda de dichos servicios. Un elemento clave para conseguir este objetivo es aplicar y extender la protección social de la salud a aquellas personas que actualmente están excluidas, y mejorar los paquetes de prestaciones básicas para incluir las prestaciones de maternidad. La función largamente desempeñada por la OIT como principal foro de debate internacional sobre la protección social de la salud, su marco de normas internacionales del trabajo y su amplia experiencia en la colaboración con gobiernos nacionales y locales, y organizaciones de empleadores y trabajadores, proporcionan una gran riqueza de conocimientos e instrumentos de política para aplicar, extender y mejorar la protección social de la salud. Basándose en las fortalezas de los mandantes tripartitos, y trabajando en colaboración con otros socios nacionales e internacionales, los esfuerzos para conseguir el acceso universal a la asistencia sanitaria mediante la protección social de la salud vienen a complementar directamente los esfuerzos del sector sanitario por mejorar el suministro y la prestación de servicios de atención de salud.



# Promoción del trabajo decente para el personal sanitario

## Fomentar condiciones de empleo dignas para el personal sanitario de los sectores sanitarios público y privado

El personal sanitario resulta fundamental para la prestación de servicios de salud. En todo el mundo, se calcula que el número de personas que trabajan a tiempo completo como trabajadores de la salud en la economía formal es de 59,2 millones<sup>38</sup>, pero los cálculos ascienden a los 100 millones si se toman en consideración los trabajadores de la salud informales, tradicionales y comunitarios<sup>39</sup>. Se necesitan otros 4,3 millones para satisfacer las necesidades sanitarias de la población mundial, con una escasez crítica de profesionales de atención sanitaria en 57 países<sup>40</sup>. La escasez de personal, las malas condiciones laborales y la falta de posibilidades de formación han contribuido al deterioro de los servicios de atención de salud. La globalización del mercado de trabajo para los trabajadores de la salud ha permitido a un gran número de trabajadores acceder a situaciones laborales más favorables, pero la emigración ha exacerbado aún más los problemas en los países con escasez de personal sanitario. Las migraciones internas también provocan desequilibrios de personal de la salud entre las zonas rurales y las urbanas<sup>41</sup>. Invertir en el personal sanitario y mejorar la calidad del empleo para los trabajadores de la salud son cuestiones fundamentales en el esfuerzo para mejorar la salud materna.

### Mejores condiciones de empleo para los trabajadores de la salud

Las condiciones de empleo de los trabajadores de la salud son una grave preocupación en la prestación de servicios de salud en muchos países. Unos salarios muy bajos y los retrasos en el pago de los mismos pueden resultar extremadamente desmotivadores para los trabajadores, quienes pueden verse obligados a cobrar pagos informales, derivar pacientes al sector privado o buscar mejores mercados de trabajo, todo lo cual dificulta el acceso de la mujer a una atención materna de calidad<sup>42</sup>. Las horas extraordinarias debidas a la escasez de personal o las medidas de contención de los costos constituyen también un problema importante (véase el recuadro 7), que se ha

ido acentuando con el tiempo en determinados países del mundo<sup>43</sup>. Además, la ausencia de posibilidades de formación continua, de educación y de carrera hace que el personal sanitario se vea cada vez más obligado a buscar empleo en el exterior como forma de desarrollo profesional<sup>44</sup>.

### Los trabajadores de la salud comentan sus condiciones laborales

“A veces, no recibimos pago alguno tras un mes de trabajo. Tampoco al finalizar el segundo mes, ni el tercero, por lo que siempre vas retrasado. Durante esos tres meses, si no tienes otra fuente de ingresos, ¿cómo sobrevives? Esta situación resulta extremadamente desmotivadora.” Jane O. Shihemi, enfermera y partera diplomada en Kenya, enfermera jefe y matrona hospitalaria, autoridad local del ayuntamiento de Nairobi.

“La carga de trabajo es enorme. Algunas semanas, hacemos muchas horas extraordinarias. Normalmente, hacemos turnos de seis horas que, por los siete días de la semana, equivalen a 42 horas. Pero algunos días, son realmente 10, 12 o incluso 14 horas. Es muy duro. Así, la calidad de la atención prestada a los pacientes disminuye.” Ramya Karunanayaka, enfermera diplomada, Colombo, Sri Lanka.

Fuente: Van Eyck, 2006.

La seguridad en el lugar de trabajo es una de las preocupaciones principales para los trabajadores del sector de la salud, quienes se enfrentan a alarmantes niveles de violencia en el lugar de trabajo. Aproximadamente el veinticinco por ciento de todos los incidentes violentos en el trabajo ocurren en el sector de la salud, y más del cincuenta por ciento de los trabajadores sanitarios ha sido víctima de incidentes violentos en el trabajo<sup>45</sup>. Los efectos de estos incidentes sobre las organizaciones y los individuos se traducen en una menor calidad de la atención, mayores riesgos laborales, agotamiento y un aumento de los costos<sup>46</sup>. En Sudáfrica, por ejemplo, las enfermeras han citado específicamente sus temores sobre la seguridad en el lugar de trabajo como motivo para considerar la

<sup>38</sup> OMS, 2006, pág. 5.

<sup>39</sup> Iniciativa de aprendizaje conjunta, 2004.

<sup>40</sup> *ibíd.*, pág. 12.

<sup>41</sup> Bach, 2003.

<sup>42</sup> OMS, 2006, pág. 77.

<sup>43</sup> OIT, 1998.

<sup>44</sup> Bach, 2003.

<sup>45</sup> OIT/ICN/OMS/IPS, 2002.

<sup>46</sup> Di Martino, 2002.

emigración<sup>47</sup>. Las largas jornadas de trabajo, los salarios bajos y los entornos de trabajo inseguros generan numerosas consecuencias negativas, entre las que se cuentan la morbilidad y mortalidad de los pacientes, unos mayores niveles de violencia en el lugar de trabajo y una insatisfacción laboral que genera la intención de abandonar el puesto, así como la fuga de los trabajadores de la salud a mejores entornos de trabajo, lo que exacerba los desequilibrios ya existentes en la distribución de los trabajadores del sector sanitario y erosiona cada vez más la prestación de atención materna en otros servicios de salud<sup>48</sup>.

Para hacer frente a la escasez de trabajadores de la salud como motivo principal de la baja calidad y la pobre prestación de los servicios de atención materna, se requiere una acción urgente destinada a mejorar las condiciones laborales, con el fin de atraer y retener al personal sanitario. Hace más de treinta años, la escasez global de enfermeras fue una preocupación fundamental que llevó a la OIT y a la OMS a desarrollar conjuntamente las normas para unas políticas y unas condiciones de trabajo satisfactorias para el personal de enfermería. El Convenio sobre el personal de enfermería de la OIT, 1977 (núm. 149) y la Recomendación (núm. 157) siguen teniendo la misma vigencia en la actualidad que en los años setenta. El Convenio defiende:

- La educación y la formación adecuadas para la práctica de las funciones de enfermería;
- Unas condiciones de empleo y de trabajo atractivas, que incluyen perspectivas de carrera, remuneración adecuada y seguridad social;
- La adaptación de las disposiciones legislativas en materia de higiene y seguridad del trabajo a las funciones del personal de enfermería;
- La participación del personal de enfermería en la planificación de los servicios de enfermería;
- La consulta al personal de enfermería en lo que se refiere a sus condiciones de empleo y de trabajo;
- Los procedimientos de solución de conflictos<sup>49</sup>.

Hasta la fecha, treinta y ocho países han ratificado el Convenio<sup>50</sup>, aunque las disposiciones del Convenio y de la Recomendación han orientado a un número mayor de gobiernos, organizaciones de empleadores y trabajadores, así como a asociaciones profesionales de todo el mundo para hacer frente a las necesidades y ofrecer soluciones a los problemas del personal de enfermería. Promover la ratificación y la aplicación del

<sup>47</sup> Bach, 2003.

<sup>48</sup> OIT, 2005b.

<sup>49</sup> Para más información, véase OIT, 2005b.

<sup>50</sup> Véase el Anexo 1 para una lista de las ratificaciones.

Convenio contribuirá a conseguir todos los Objetivos de Desarrollo del Milenio en materia de salud: mejorar la salud materna, reducir la mortalidad infantil y combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades.

## El VIH/SIDA afecta a los trabajadores de la salud

La epidemia de VIH/SIDA ha tenido una gran incidencia en el personal sanitario. Además de la escasez de personal, las largas jornadas y la violencia en el lugar de trabajo, en los países afectados por la epidemia del VIH/SIDA, los trabajadores de la salud deben soportar una mayor carga de trabajo derivada de la epidemia, mayores riesgos de contagio, mayor estrés y la falta de formación o de los medios necesarios para tratar el VIH/SIDA<sup>51</sup>. Algunos países ya asolados por el VIH/SIDA se enfrentan a unas alarmantes tasas de agotamiento de su personal sanitario, provocadas por la morbilidad y la mortalidad relacionadas con el VIH/SIDA<sup>52</sup>.

En 2005, la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud elaboraron, con la colaboración de expertos en el campo del VIH/SIDA y la atención sanitaria, así como de representantes de los trabajadores, los empleadores y los gobiernos, el documento *Directrices mixtas OIT/OMS sobre los servicios de salud y el VIH/SIDA*. Estas directrices ofrecen enfoques amplios y prácticos para la protección, la formación, la selección, el tratamiento, la confidencialidad, la prevención, la minimización de los riesgos del trabajo, y la atención y el apoyo de los trabajadores sanitarios. Estas directrices también resaltan el papel esencial del diálogo social entre los gobiernos, los empleadores y los trabajadores a la hora de afrontar los retos planteados por la epidemia del VIH/SIDA en el sector.

## Migraciones

La migración internacional se ha convertido en un hecho aceptado y característico de los mercados de trabajo globalizados en el sector de la atención de salud. Sin embargo, los efectos que la migración internacional de trabajadores del sector de la salud tiene en las naciones de donde proceden esos trabajadores son motivo de preocupación. Los sistemas nacionales que han hecho una gran inversión en la educación y formación de su personal de los servicios de salud ven cómo se va reduciendo el número de trabajadores calificados y con experiencia. En el África Subsahariana, los sistemas de salud, ya debilitados por las muertes y discapacidades provocadas por el VIH/SIDA, se ven aún más deteriorados por la migración de trabajadores del sector de la salud. El Consejo de Administración de la OIT

<sup>51</sup> OMS y OIT, 2005; Iniciativa de aprendizaje conjunta, 2004.

<sup>52</sup> OMS, 2006.

adelantó la agenda para tratar estos temas en marzo de 2005, lo que le llevó a iniciar el Programa de acción sobre la migración internacional de trabajadores del sector de la salud: el lado de la oferta. El objetivo general del Programa es desarrollar y difundir estrategias y buenas prácticas para la gestión de la migración de los servicios de salud desde el punto de vista de los países de donde proceden estos trabajadores. La OIT colabora con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) en la aplicación del Programa de Acción. Hay seis países participantes: Costa Rica, Kenya, Rumania, Senegal, Sri Lanka y Trinidad y Tabago. El Programa promueve el diálogo social para explorar los efectos de la migración de los trabajadores de la salud en estos países, estudiar las políticas y prácticas de migración existentes e identificar las mejores prácticas para guiar el desarrollo de políticas efectivas. El Programa también pretende fortalecer las capacidades de recolección y análisis de datos, a fin de mejorar la calidad de la información sobre los movimientos de los trabajadores sanitarios, al tiempo que apoya la investigación específica en países seleccionados para contribuir al diálogo social y a la formulación de políticas, con una especial atención a los problemas de contratación y retención.

### **Diálogo social: logro de un consenso para la adopción de soluciones sostenibles**

La preocupación por la calidad y el rendimiento de los sistemas de servicios de salud ha dado lugar a una serie de iniciativas de reforma, pero no suele consultarse al personal sanitario en relación con los planes que afectan en última instancia a su trabajo (véase el recuadro 8). La inclusión de esos trabajadores en la planificación y concepción de las reformas de los sistemas de salud puede tener enormes beneficios, al aprovechar el compromiso y el apoyo de los trabajadores de salud y permitir que los planes aprovechen al máximo sus valiosos conocimientos y experiencia<sup>53</sup>. La

mayor probabilidad de que las reformas alcancen sus objetivos cuando se planifican y adoptan con la plena participación de los interlocutores sociales ha aumentado la conciencia sobre la importancia y las posibilidades de diálogo social para promover y apoyar los procesos de reforma. El fortalecimiento del diálogo social y el tripartismo, uno de los principales objetivos estratégicos de la OIT, es esencial para lograr el trabajo decente. La OIT se esfuerza para promover el diálogo social y fortalecer las instituciones de diálogo social y la capacidad de las partes de participar efectivamente en el diálogo social.

A fin de garantizar una mayor calidad de los servicios de salud, la OIT trabaja para fortalecer la capacidad y las instituciones de diálogo social en los servicios de salud. Los mandantes de la OIT han acentuado la necesidad de una acción concertada, orientaciones prácticas e instrumentos para fomentar el diálogo social,<sup>54</sup> lo que culminó en la elaboración de la guía *Social dialogue in the health services: A tool for practical guidance*. La publicación está destinada a los encargados de la formulación de políticas y a otras partes que planifiquen y organicen los procesos de diálogo social en los servicios de salud. Prevé instrumentos para gestionar y facilitar los procesos de diálogo social y ofrece orientación sobre cuestiones que han de examinarse. Se complementa con el manual *Handbook for Practitioners*,<sup>55</sup> que ofrece orientación práctica a los facilitadores y organizadores de los mandantes de la OIT y a otras partes interesadas en los servicios de salud con miras a contribuir a la realización de cursos de formación para los participantes en el diálogo social o a la aplicación de los procesos de diálogo social.

### **Colaboración**

La OIT colabora con sus socios (véase el recuadro 9) y en amplias alianzas mundiales para abordar las preocupaciones del personal sanitario. La OIT es socia de la Alianza Mundial en pro del Personal Sanitario, puesta en marcha en mayo de 2006 y auspiciada por la OMS. La Alianza es una asociación dedicada a buscar y aplicar soluciones a la crisis de personal sanitario. Reúne a diversos actores, incluidos los gobiernos nacionales, la sociedad civil, los trabajadores, los organismos internacionales, las instituciones financieras, las asociaciones profesionales y las instituciones académicas. Como miembro de la Iniciativa sobre Políticas de Migración del Personal de Salud de la Alianza, la OIT pone sus conocimientos especializados sobre

### **Efectos de las reformas del sector sanitario en el decenio de 1990 en el Camerún**

- Reducción salarial del 50 por ciento y pérdida de prestaciones
- Congelación de las contrataciones y reducciones de plantilla que conducen a la escasez de personal
- Malas condiciones laborales
- Disminución de la calidad de la atención
- Reducción de la utilización de la atención de salud entre las poblaciones rurales y suburbanas
- Desmoralización, éxodo y emigración de trabajadores sanitarios

Fuente: OIT, 2000a.

<sup>53</sup> OIT, 2002a; Ssengooba et al., 2007; Boussen et al., 2002.

<sup>54</sup> OIT, 2006c; "Resolución relativa al tripartismo y el diálogo social", adoptada por la Conferencia Internacional del Trabajo en su 90.ª reunión, Ginebra, junio de 2002. La resolución puede consultarse en <http://www.ilo.org/public/spanish/standards/relm/ilc/ilc90/pdf/pr-21res.pdf>

<sup>55</sup> OIT, 2005c.



## Los trabajadores, en apoyo de unos servicios públicos de calidad

Bajo los auspicios de la Internacional de Servicios Públicos, los sindicatos de los servicios públicos han puesto en marcha la Campaña por los servicios públicos de calidad, encaminada a promover la inversión estatal en unos servicios públicos de calidad mediante una financiación adecuada, el fomento de la rendición de cuentas, la mejora de los puestos de trabajo y unos servicios accesibles, asequibles y pertinentes.

- Garantizar que los servicios públicos estén adecuadamente financiados para que cuenten con personal bien formado y dotado de recursos para poder prestar servicios de calidad a la población o a los que quieren utilizarlos;
- Fomentar la capacidad de los servicios públicos para cumplir los objetivos sociales, especialmente la erradicación de la pobreza y la capacitación de las personas;
- Velar por que los servicios públicos cumplan objetivos de calidad, incluido unas normas de conducta ética adecuadas, que permitan que la economía nacional y mundial funcione de manera eficaz y equitativa, y
- Garantizar que todos los trabajadores del sector público puedan ejercer todos sus derechos laborales y puedan lograr buenas condiciones de trabajo.

Fuente: Véase <http://www.world-psi.org/TemplateEs.cfm?Section=Spanish>.

con dicho personal exigirá la adopción de respuestas nacionales y mundiales. La OIT, junto con sus asociados, se ha comprometido a mejorar la calidad del empleo de los trabajadores de salud, abordar las cuestiones interrelacionadas con las malas condiciones laborales, la violencia en el lugar de trabajo, la falta de oportunidades de formación, el VIH/SIDA y las migraciones, que subyacen a los problemas de contratación y retención de personal sanitario. En todos los esfuerzos para mejorar los servicios de salud, la consulta y la participación de esos trabajadores a través del diálogo social y la negociación colectiva son medios importantes para reunir las perspectivas y la experiencia de todos los agentes a fin de determinar soluciones y políticas eficaces.

18

migraciones laborales en el sector de la salud al servicio de la búsqueda de soluciones prácticas al problema de la creciente migración de trabajadores sanitarios de países en desarrollo a países desarrollados.

Los esfuerzos desplegados para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud materna, la salud del recién nacido y el VIH/SIDA y otras enfermedades se están viendo muy menoscabados por la crisis del personal sanitario. La superación de la grave escasez de personal y de los desequilibrios geográficos existentes en relación



# Conclusiones: movilizar apoyo, trabajar conjuntamente

Al ritmo actual de progreso, la meta del ODM 5 de reducir la mortalidad materna en un 75 por ciento para 2015 no se cumplirá. Como marco unificador de las actividades del sistema multilateral de las Naciones Unidas, los Objetivos de Desarrollo del Milenio hacen un llamamiento a todos los países y a los interlocutores sociales de todo el mundo a compartir la responsabilidad de cumplir esos compromisos mundiales. En el ámbito de la salud materna, como en todos los ODM, la plasmación de los objetivos y metas en resultados exige coherencia en materia de políticas y una mejor cooperación entre los organismos de las Naciones Unidas, los gobiernos nacionales y otros socios para el desarrollo.

La OIT trabaja en estrecha colaboración con sus mandantes, otras organizaciones multilaterales y otros socios para el desarrollo en el plano mundial, regional y nacional en apoyo de la Declaración del Milenio. El Programa de Trabajo Decente de la OIT se esfuerza por lograr un crecimiento económico con equidad a través del empleo, los derechos, la protección social y el diálogo. Estos elementos son fundamentales para la seguridad, la salud y el bienestar de todos, y un componente importante de los esfuerzos para abordar los determinantes generales económicos y sociales de la mala salud de la madre y la mortalidad materna. De hecho, la autonomía económica de las mujeres y el acceso a un trabajo decente, junto con las oportunidades educativas, los derechos políticos y el acceso a una atención sanitaria de calidad y a servicios de salud reproductiva, son dimensiones interrelacionadas de la salud materna y general.

La OIT pone de relieve varias esferas, en particular en el marco de su mandato, que pueden apoyar y respaldar los esfuerzos generales desplegados a favor de un embarazo sin riesgo. En primer lugar, es necesario intensificar los esfuerzos encaminados a mejorar la protección y la salud maternas a través de los lugares de trabajo. El trabajo es un elemento fundamental de nuestra vida. Debemos asegurarnos de que no supone una amenaza para la salud de las mujeres embarazadas o lactantes ni de los recién nacidos. También es muy importante que la maternidad y la función reproductiva de la mujer no pongan en peligro su seguridad económica. Ya existen marcos internacionales comunes para garantizar estos derechos en forma de convenios sobre la protección de la maternidad. Lo que se necesita es un mayor compromiso para poner en práctica los principios.

En segundo lugar, la protección social de la salud es vital para garantizar que la atención sanitaria esté al alcance de todos los que la necesiten. Las iniciativas aisladas no bastarán: el objetivo — y el reto — fundamental es

aprovechar los regímenes locales y nacionales existentes e incorporarlos a un sistema nacional pluralista que proporcione un acceso efectivo a una atención sanitaria de calidad y protección financiera contra los costos relacionados con la salud. La garantía de que las prestaciones de maternidad estén incluidas en la cobertura debe formar parte de este trabajo si se aspira a que las mujeres gocen de un acceso efectivo a una maternidad segura. Una prioridad de la larga data para la OIT, los gobiernos y las organizaciones de empleadores y de trabajadores alcanzó un nuevo consenso en la reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo de 2001 de conceder máxima prioridad al desarrollo de políticas e iniciativas que ofrezcan seguridad social a todos los que no la tienen.

En tercer lugar, las iniciativas destinadas a mejorar la salud materna deben encontrar respuestas internacionales y nacionales eficaces a la crisis de personal sanitario. La calidad de los servicios de salud recae de lleno en las personas que los prestan. Sin embargo, actualmente los trabajadores sanitarios de muchos países lidian con la escasez de personal, las malas condiciones de trabajo y la falta de oportunidades de carrera o de formación derivadas del aumento de los costos de la atención de salud, las políticas de ajuste estructural y las medidas de contención de costos. La promoción del trabajo decente para los trabajadores sanitarios y el fomento del diálogo social deben ser cuestiones prioritarias del programa en todos los esfuerzos para resolver la crisis de los servicios de salud.

La OIT defiende las normas internacionales del trabajo universales compartidas, proporcionando orientación en relación con la legislación, la política y la práctica sobre la protección de la maternidad, la seguridad social y las condiciones de trabajo en el sector de la salud. La OIT dedica su experiencia en el asesoramiento en materia de políticas, la asistencia técnica y el fomento de la capacidad en todas esas esferas a las asociaciones mundiales y nacionales encaminadas a reducir la mortalidad materna. La principal ventaja de la OIT reside en su composición tripartita — gobiernos y organizaciones de empleadores y de trabajadores —, que aporta su compromiso, sus redes y su ingenio para crear las medidas, el impulso y la capacidad necesarios para la organización a todos los niveles de la sociedad. Es preciso alentar el diálogo constructivo en los planos nacional e internacional y entre todos los sectores y agentes a fin de aprovechar las oportunidades clave para la armonización de las estrategias de política y las iniciativas en el mundo del trabajo con el objetivo de mejorar la salud materna.

En ese espíritu, la OIT participa activamente en las alianzas mundiales y trabaja para armonizar los objetivos del trabajo decente y reforzar la coordinación para alcanzar las prioridades nacionales expresadas en los planes nacionales de desarrollo y en los marcos de programación internacionales, incluidos los CCA-UNDAF, las Estrategias de Reducción de la Pobreza y las iniciativas piloto de la labor unificada de las Naciones Unidas “Unidos en la Acción”. En julio de 2007, el Consejo Económico y Social (ECOSOC) instó al sistema de las Naciones Unidas a proseguir los esfuerzos para incorporar los objetivos de un empleo pleno y productivo y del trabajo decente en todas las políticas, programas y actividades. La OIT está fortaleciendo su capacidad y sus instrumentos para ayudar a los organismos de las Naciones Unidas y a sus mandantes tripartitos a integrar el Programa de Trabajo Decente en sus operaciones. Los Programas Nacionales de Trabajo Decente se han establecido como principal medio para transmitir el apoyo de la OIT a los países. Esos programas tienen dos objetivos fundamentales. Promueven el trabajo decente como elemento clave de las estrategias nacionales de desarrollo y, al mismo tiempo, ponen los conocimientos, los instrumentos, las actividades de promoción y la cooperación de la OIT al servicio de los mandantes tripartitos en un marco basado en los resultados, a fin de que el Programa de Trabajo Decente logre avances en las esferas de ventaja comparativa de la Organización. El tripartismo y el diálogo social son fundamentales para la planificación y la aplicación de un programa coherente e integrado de la OIT de asistencia a los mandantes de los Estados Miembros. La OIT alienta al fomento de nuevas oportunidades para promover la cooperación y la coordinación a escala mundial, regional y nacional con miras a aprovechar las ventajas colectivas para la consecución de los objetivos comunes.

El elevado número de mujeres que muere innecesariamente cada año por causas relacionadas con el embarazo que podrían prevenirse en gran medida, pone de relieve la urgente necesidad de adoptar medidas eficaces, basadas en enfoques coherentes y de colaboración a nivel internacional y nacional. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio encierran la promesa y la obligación para diversos agentes y partes interesadas de canalizar sus fuerzas singulares en pos del logro de un conjunto común de objetivos. El hecho de que los progresos relacionados con el ODM 5 hayan sido demasiado lentos refleja la necesidad de compromisos renovados y soluciones innovadoras. La OIT está decidida a desempeñar una función decisiva mediante el fortalecimiento de las asociaciones y la determinación de nuevos enfoques para trabajar en favor de ese mundo más pacífico, justo y próspero al que aspiran todas las partes en la Declaración del Milenio.





# Documentos y referencias

- Afsana, K. (2004): "The tremendous cost of seeking hospital obstetric care in Bangladesh", en *Reproductive Health Matters*, Vol. 12, N°. 24, págs. 171-180.
- Bach, S. (2003): *International migration of health workers: Labour and social issues*, documento de trabajo del Programa de Actividades Sectoriales de la OIT (Ginebra, ILO).
- Borghi, J., T. Ensor, B. Dev Neupane y S. Tiwari (2006a): "Financial implications of skilled attendance at delivery in Nepal", en *Tropical Medicine and International Health*, Vol. 11, N°. 2, págs. 228-237.
- Borghi, J., T. Ensor, A. Somanathan, C. Lissner y A. Mills (2006b): "Mobilizing financial resources for maternal health", en *The Lancet Maternal Survival Series*, Vol. 368, N°. 9545, págs. 1457-1465.
- Borghi, J., K. Hanson, C. Adjei Acquah, G. Ekanmian, V. Filippi, C. Ronsmans, R. Brugha, E. Browne y E. Alihonou (2003): "Costs of near-miss obstetric complications for women and their families in Benin and Ghana", en *Health Policy and Planning*, Vol. 18, N°. 4, págs. 383-390.
- Boussen, C.R. y Salammbo Group (2002): "Collaborative planning to improve women's health: Experiences from Egypt", en A. Cornwall y A. Welbourn (eds.): *Realising rights: Transforming approaches to sexual and reproductive well-being* (Nueva York, Zed Books), págs. 297-306.
- Brender, J., L. Suarez, K. Hendricks, R.A. Baetz y R. Larsen (2002): "Parental occupation and neural tube defect-affected pregnancies among Mexican-Americans", en *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 44, N°. 7, págs. 650-656.
- CSI (2007): "Burkina Faso: Informal economy at the centre of new solidarity initiatives", en *Union View*, Issue 3 (Bruselas).
- Dabrowski, S., W. Hanke, K. Polanska, T. Makowiec-Dabrowska y W. Sobala (2003): "Pesticide exposure and birthweight: An epidemiological study in central Poland", en *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, Vol. 16, N°. 1, págs. 31-39.
- Di Martino, V. (2002): *Workplace violence in the health sector — Country case studies: Brazil, Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand, plus an additional Australian study*, informe de síntesis preparado para el programa conjunto OIT/CIE/OMS/ISP sobre la violencia laboral en el sector de la salud (Ginebra).
- Gassmann, F. y C. Behrendt (2006): *Cash benefits in low-income countries: Simulating the effects on poverty reduction for Senegal and Tanzania*, documento de información N°. 15 (Ginebra, OIT, Departamento de Seguridad Social).
- Gilson, L. y D. McIntyre (2005): "Removing user fees for primary care in Africa: The need for careful action", en *British Medical Journal*, Vol. 331, pág. 762.
- Hein, C. (2005): *Reconciling work and family responsibilities: Practical ideas from global experience* (Ginebra, ILO).
- Joint Learning Initiative (2004): *Human resources for health: Overcoming the crisis* (Cambridge, MA, Harvard University Press).
- Khan, K.S., D. Wojdyla, L. Say, A.M. Gulmezoglu y P. Van Look (2006): "WHO systematic review of causes of maternal deaths", en *The Lancet*, Vol. 367, págs. 1066-1074.
- McIntyre, J. (2005): "Maternal health and HIV", en *Reproductive Health Matters*, Vol. 13, No. 25, págs. 129-135.
- Mozurkewich, E., B. Luke, M. Avni y F. Wolf (2000): "Working conditions and adverse pregnancy outcome: A meta-analysis", en *Obstetrics & Gynaecology*, Vol. 95, N°. 4, págs. 623-635.

- Oficina Internacional del Trabajo (1998): *Terms of employment and working conditions in health sector reforms* (Ginebra).
- (2000a): *Public service reforms and their impact on health sector personnel* (Ginebra).
- (2000b): *Learning from experience: A gendered approach to social protection for workers in the informal economy* (Ginebra).
- (2001): *Social security: A new consensus* (Ginebra).
- (2002a): *Social dialogue in the health services: Institutions, capacity and effectiveness* (Ginebra).
- (2002b): *Towards decent work: Social protection in health for all workers and their families* (Ginebra, STEP).
- (2002c): *Joint meeting on social dialogue in the health services: Institutions, capacity and effectiveness* (Ginebra).
- (2003a): *Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo* (Ginebra).
- (2003b): *Decent work and the Millennium Development Goals: An overview* (Ginebra).
- (2004): *Maternity protection. Hoja de información sobre las condiciones de trabajo y de empleo, N°. WF-4* (Ginebra).
- (2005a): *Fourteenth synthesis report on working conditions in Cambodia's garment sector* (Phnom Penh).
- (2005b): *ILO Nursing Personnel Convention No. 149. Recognize their contribution: Address their needs* (Ginebra).
- (2005c): *Social dialogue in the health services: A tool for practical guidance. The handbook for practitioners* (Ginebra).
- (2006a): *Women and work in the garment industry* (Phnom Penh).
- (2006b): *Implementation of decent work programmes: Checklist of policy areas on social protection* (Ginebra).
- (2006c): *Social protection and inclusion: Experiences and policy issues* (Ginebra).
- (2007): *Social health protection: An ILO strategy towards universal access to health care*, proyecto para consulta (Ginebra).
- OIT-Better Factories Cambodia (sin fecha): *An introduction to the garment industry: What you need to know* (Phnom Penh).
- OIT, GTZ y OMS (2007): *Extending social protection in health: Developing countries' experiences, lessons learnt and recommendations* (Frankfurt, GTZ).
- OIT/CIE/OMS/ISP (2002): *Framework guidelines on health services and HIV/AIDS* (Ginebra).
- OIT y OMS (2005): *Joint ILO/WHO guidelines on health services and HIV/AIDS* (Ginebra).
- Olukoya, P. (2004): "Reducing maternal mortality from unsafe abortion among adolescents in Africa", en *African Journal of Reproductive Health*, Vol. 8, N°. 1, págs. 57-62.
- OMS y UNFPA (2006): *Pregnant adolescents: Delivering on global promises of hope* (Ginebra, OMS).
- OMS (2005): *Informe sobre la salud en el mundo 2005: ¡Cada madre y cada niño contarán!* (Ginebra).
- (2006): *Informe sobre la salud en el mundo 2006: Colaboremos por la salud* (Ginebra).
- Öun, I. y G. Pardo Trujillo (2005): *Maternity at work: A review of national legislation* (Ginebra, ILO).
- Parkhurst, J., L. Penn-Kekana, D. Blaauw, D. Balabanova, K. Danishevski, S. Rahman, V. Onama y F. Ssengooba (2005): "Health systems factors influencing maternal health services: A four-country comparison", en *Health Policy*, Vol. 73, No. 2, págs. 127-138.
- Pathmanathan, I., J. Liljestrand, J.M. Martins, L. Rajapaksa, C. Lissner, A. de Silva, S. Selvaraju y P.J. Singh (2003): *Investing in maternal health: Learning from Malaysia and Sri Lanka* (Washington, DC, Banco Mundial).
- Paul, J. (2004): *Healthy beginnings: Guidance on safe maternity at work* (Ginebra, OIT).
- RACHA (2007): *Project report for training of garment factory workers* (Phnom Penh).

- Ranson, M.K. (2002): “Reduction of catastrophic health care expenditures by a community-based health insurance scheme in Gujarat, India: Current experiences and challenges”, en *Bulletin of the World Health Organization*, Vol. 80, págs. 613-621.
- Reynaud, E. (2006): “Social security for all: Global trends and challenges”, en *Comparative Labour Law and Policy Journal*, Vol. 27, N° 2, págs. 123-150.
- Ronsmans, C. y W. Graham (2006): “Maternal mortality: Who, when, where, and why”, en *The Lancet*, Vol. 368, págs. 1189-1200.
- Ssengooba, F., S. Rahman, C. Hongoro, E. Rutebemberwa, A. Mustafa, T. Kielmann y B. McPake (2007): “Health sector reforms and human resources for health in Uganda and Bangladesh: Mechanisms of effect”, en *Human Resources for Health*, Vol. 5, N° 3.
- Tuntiseranee, P., A. Geater, V. Chongsuvivatwong y O. Kor-anantakul (1998): “The effect of heavy maternal workload on fetal growth retardation and preterm delivery: A study among Southern Thai women”, en *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 40, N° 11, págs. 1013-1021.
- Van Dillen, J., T. Meguid y J. Van Roosmalen (2006): “Maternal mortality audit in a hospital in Northern Namibia: The impact of HIV/AIDS”, en *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, Vol. 85, págs. 499-500.
- Van Eyck, K. (2006): *Who cares? Women health workers in the global labour market* (Ferney-Voltaire, Francia, Internacional de Servicios Públicos).
- Witter, S. y S. Adjei (2007): “Start-stop funding, its causes and consequences: A case study of the delivery exemptions policy in Ghana”, en *The International Journal of Health Planning and Management*, Vol. 22, No. 2, págs. 133-143.



Trabajadora minera amamanta a su bebé después de su jornada de trabajo, mina de oro de Perma, Benin, Julio de 2001.





# Anexo: Ratificaciones de normas internacionales del trabajo especialmente pertinentes para la maternidad y el personal sanitario

	Convenio sobre la protección de la maternidad, 1919 (núm. 3)	Convenio sobre la protección de la maternidad (revisado), 1952 (núm. 103)	Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 183)	Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102)	Convenio sobre el personal de enfermería, 1977 (núm. 149)
<b>Africa</b>	<b>No. 3</b>	<b>No. 103</b>	<b>No. 183</b>	<b>No. 102</b>	<b>No. 149</b>
Argelia	✓				
Burkina Faso	✓				
Camerún	✓				
Congo					✓
Côte d'Ivoire	✓				
Egipto					✓
Gabón	✓				
Ghana		✓			✓
Guinea	✓				✓
Guinea Ecuatorial		✓			
Jamahiriya Arabe Libia	✓	✓		✓	
Kenya					✓
Malawi					✓
Mauritania	✓			✓	
Níger				✓	
República Centroafricana	✓				
República Dem. del Congo				✓	
Rep. Unida de Tanzania					✓
Senegal				✓	
Seychelles					✓
Zambia		✓			✓

	Convenio sobre la protección de la maternidad, 1919 (núm. 3)	Convenio sobre la protección de la maternidad (revisado), 1952 (núm. 103)	Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 183)	Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102)	Convenio sobre el personal de enfermería, 1977 (núm. 149)
<b>Américas</b>	<b>No. 3</b>	<b>No. 103</b>	<b>No. 183</b>	<b>No. 102</b>	<b>No. 149</b>
Argentina	✓				
Bahamas		✓			
Barbados				✓	
Belice		D**	✓		
Bolivia		✓		✓	
Brasil	D*	✓			
Chile	D*	✓			
Colombia	✓				
Costa Rica				✓	
Cuba	✓	D**	✓		
Ecuador		✓		✓	✓
Guatemala		✓			✓
Guyana					✓
Jamaica					✓
México				✓	
Nicaragua	✓				
Panamá	✓				
Perú				✓	
Uruguay	D*	✓			✓
Venezuela	✓	D		✓	✓

	Convenio sobre la protección de la maternidad, 1919 (núm. 3)	Convenio sobre la protección de la maternidad (revisado), 1952 (núm. 103)	Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 183)	Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102)	Convenio sobre el personal de enfermería, 1977 (núm. 149)
<b>Estados Arabes</b>	<b>No. 3</b>	<b>No. 103</b>	<b>No. 183</b>	<b>No. 102</b>	<b>No. 149</b>
Iraq					✓

	Convenio sobre la protección de la maternidad, 1919 (núm. 3)	Convenio sobre la protección de la maternidad (revisado), 1952 (núm. 103)	Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 183)	Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102)	Convenio sobre el personal de enfermería, 1977 (núm. 149)
<b>Asia y el Pacífico</b>	<b>No. 3</b>	<b>No. 103</b>	<b>No. 183</b>	<b>No. 102</b>	<b>No. 149</b>
Bangladesh					✓
Filipinas					✓
Japón				✓	
Mongolia		✓			
Papua Nueva Guinea		✓			
Sri Lanka		✓			



	Convenio sobre la protección de la maternidad, 1919 (núm. 3)	Convenio sobre la protección de la maternidad (revisado), 1952 (núm. 103)	Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 183)	Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102)	Convenio sobre el personal de enfermería, 1977 (núm. 149)
<b>Europa</b>	<b>No. 3</b>	<b>No. 103</b>	<b>No. 183</b>	<b>No. 102</b>	<b>No. 149</b>
Albania			✓	✓	
Alemania	✓			✓	
Austria		D**	✓	✓	
Azerbaiyán		✓			✓
Belarús		D**	✓		✓
Bélgica				✓	✓
Bosnia y Herzegovina	✓	✓		✓	
Bulgaria	✓		✓		
Chipre			✓	✓	
Croacia	✓	✓		✓	
Dinamarca				✓	✓
Eslovaquia			✓	✓	
Eslovenia	✓	✓		✓	✓
España	✓	✓		✓	
Federación de Rusia		✓			✓
Finlandia					✓
Francia	✓			✓	✓
Ex Rep. Yugoslava de Macedonia	✓	✓		✓	
Grecia	✓	✓		✓	✓
Hungría	✓	D**	✓		
Irlanda				✓	
Islandia				✓	
Israel				✓	
Italia	✓	D**	✓	✓	✓
Kirguistán		✓			✓
Letonia	✓				✓
Lituania			✓		✓
Luxemburgo	✓	✓		✓	✓
Malta					✓
Moldova		D**	✓		
Montenegro	✓	✓		✓	
Noruega				✓	✓
Países Bajos		✓		✓	
Polonia		✓		✓	✓
Portugal		✓		✓	✓
Reino Unido				✓	
Rumania	✓		✓		
República Checa				✓	
San Marino		✓			
Serbia	✓	✓		✓	
Suecia				✓	✓
Suiza				✓	
Tayikistán		✓			✓
Turquía				✓	
Ucrania		✓			✓
Uzbekistán		✓			

D = Denuncia, D\* = Denunciado, C.103 ratificado, D\*\* = Denunciado, C.183 ratificado

