



Organización
Internacional
del Trabajo

► Garantizar un trabajo decente para el personal de enfermería y los trabajadores domésticos, actores claves en la economía del cuidado de personas

Conferencia Internacional del Trabajo
110.^a reunión, 2022



► **Garantizar un trabajo decente para el personal de enfermería y los trabajadores domésticos, actores claves en la economía del cuidado de personas**

Convenio sobre el personal de enfermería, 1977 (núm. 149),
Recomendación sobre el personal de enfermería, 1977 (núm. 157),
Convenio sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos,
2011 (núm. 189) y Recomendación sobre las trabajadoras
y los trabajadores domésticos, 2011 (núm. 201)

**Tercer punto del orden del día: Informaciones y memorias
sobre la aplicación de convenios y recomendaciones**

**Informe de la Comisión de Expertos en Aplicación
de Convenios y Recomendaciones
(artículos 19, 22, 23 y 35 de la Constitución)
Informe III (Parte B)**

ISBN 978-92-2-036395-9 (impreso)
ISBN 978-92-2-036396-6 (pdf web)
ISSN 0251-3226

Primera edición 2022

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.

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 digitales de la OIT pueden obtenerse en las principales librerías y redes de distribución digital, o solicitándolos a ilo@turpin-distribution.com. Para más información, visite nuestro sitio web: ilo.org/publns o escribanos a ilopubs@ilo.org.

Fotografías

Portada: © FG Trade/iStock; p. 17: © FG Trade/iStock; p. 27: © FredFroese/iStock; p. 43: © P. Lissac/ILO; p. 63: © sturti/iStock; p. 107: © martinedoucet/iStock; p. 137: © hobo_018/iStock; p. 177: © aldomurillo/iStock; p. 239: © ILO; p. 279: © gawrav/iStock; p. 319: © Drazen_/iStock; p. 397: © M. Crozet/ILO; p. 417: © ILO; p. 443: © shaun/iStock; p. 469: © ILO; p. 483: © FG Trade/iStock; p. 501: © FatCamera/iStock

Producido por la Unidad de Producción de Publicaciones (PRODOC) de la OIT.

*Creación gráfica, concepción tipográfica, compaginación, preparación de manuscritos,
lectura y corrección de pruebas, impresión, publicación electrónica y distribución.*

La OIT vela por la utilización de papel proveniente de bosques gestionados de manera sostenible
y responsable desde el punto de vista medioambiental y social.

Code: DESIGN-WEI-PMSERV

► Índice

Introducción	17
I. Observaciones preliminares	18
II. Los instrumentos	19
Personal de enfermería	19
Trabajadoras y trabajadores domésticos	22
III. Memorias recibidas por región	23
IV. Ratificaciones	23
V. Objetivos y estructura	23
1. Lograr el trabajo decente para todas las trabajadoras y trabajadores de la economía del cuidado	27
I. Presentación general de la economía del cuidado	28
II. Las trabajadoras y trabajadores del cuidado: ¿quiénes son y qué hacen?	29
1. La cuestión del género en la economía del cuidado	30
2. Importancia de las trabajadoras y trabajadores de la economía del cuidado para cumplir los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas	32
III. Situación del personal de enfermería y otros trabajadores del sector de los servicios de salud	33
1. Agentes de salud comunitarios	35
2. Trabajadoras y trabajadores que prestan servicios de cuidados personales y de larga duración	37
IV. Las trabajadoras y trabajadores domésticos como trabajadores del cuidado	38
V. Mejora de las condiciones de trabajo de las trabajadoras y trabajadores de la economía del cuidado	40
VI. Contribución de la economía del cuidado a los sistemas integrales de protección social	41
2. Personal de enfermería: Definiciones y ámbito de aplicación	43
I. Antecedentes	44
II. Fundamentos de los instrumentos sobre el personal de enfermería	45
III. Ámbito de aplicación de los instrumentos	47
1. Elementos de la definición del personal de enfermería	47
a) Personal que presta asistencia y servicios de enfermería	49
b) Una persona que ha cumplido los requisitos legales, educativos y administrativos para ejercer la enfermería	53
c) Lugar de trabajo	55
d) Situación laboral	56
2. Disposiciones especiales para el personal de enfermería que presta servicios de enfermería a título benévolo	56
3. ¿Hacia una definición universal de «enfermera» y «enfermero»?	58

3. Política nacional relativa al personal de enfermería y a los servicios de enfermería	63
I. La importancia crucial de elaborar y aplicar políticas nacionales que promuevan el trabajo decente para el personal de enfermería y otros trabajadores sanitarios	64
II. La obligación de adoptar y aplicar una política nacional	67
III. Objetivo de la política nacional	68
IV. Garantizar un proceso de política participativo	68
V. Las diferentes fases del proceso de política nacional de enfermería	74
1. Diagnóstico y evaluación	75
a) Factores que afectan la demanda de personal de enfermería y de servicios de enfermería	76
i) Cambios demográficos y epidemiológicos	76
ii) Globalización de la prestación de atención de salud	80
iii) Avances tecnológicos	80
iv) Evolución medioambiental y geopolítica	82
v) El impacto de los modelos de prestación de servicios de salud	83
b) Factores que afectan la oferta de personal de enfermería	84
i) Entradas	84
ii) Salidas	85
c) Anticipación del número y de los perfiles del personal de enfermería necesarios	86
2. Diseño y formulación de la política	88
a) La importancia de sistemas de información fiables sobre el mercado de trabajo en el sector de la salud	89
b) Asignación de recursos adecuados	90
3. Aplicación	91
4. Supervisión, evaluación y revisión	92
VI. Coordinación con otras políticas y programas de atención de salud y otras categorías de trabajadores sanitarios	93
VII. Contenido de la política nacional	96
1. Planificación estratégica de la fuerza de trabajo: Los beneficios de un enfoque interactivo e integrado	96
2. Establecer un sistema racional de personal de enfermería	97
VIII. La necesidad de una política de personal de enfermería que tenga en cuenta las consideraciones de género	103

4. Enseñanza y formación	107
I. La enseñanza y la formación de calidad en los servicios de salud es esencial para establecer y mantener sistemas nacionales de salud eficaces y resilientes	108
1. Estrategias y planes nacionales de enseñanza en materia de salud para los trabajadores del sector de los servicios de salud	109
2. Fortalecer y ampliar la red nacional de establecimientos educativos y centros clínicos	110
3. Asegurar una distribución geográfica equitativa de los establecimientos de enseñanza y los centros de formación	111
4. Reforzar la capacidad docente y mejorar las herramientas y el material de aprendizaje	113
5. Introducir métodos de aprendizaje innovadores (aprendizaje electrónico, aprendizaje a distancia y métodos mixtos o combinados)	114
II. Establecimiento de exigencias mínimas en materia de instrucción y de formación	116
1. Exigencias básicas en materia de instrucción y de formación del personal de enfermería	116
2. Inclusión de la instrucción en enfermería dentro del marco del sistema de educación general	117
3. Establecimiento de normas educativas	118
4. Supervisión de la instrucción y la formación en enfermería	119
5. Acceso a la instrucción: requisitos de admisión	121
6. Contenido y duración del plan de estudios	121
7. Exámenes y concesión de licencias	123
III. Asegurar el acceso del personal de enfermería a una instrucción y una formación apropiadas al ejercicio de sus funciones	124
1. Abordar los posibles obstáculos a la instrucción y la formación en enfermería y partería	124
2. Ayudas financieras y becas	125
3. Atraer y retener a los estudiantes en enfermería	126
a) Dar a conocer las oportunidades	126
b) Mejorar la imagen pública de las profesiones en el sector de los servicios de salud	127
IV. Acceso al aprendizaje permanente	128
V. Perspectivas y oportunidades profesionales	129
1. Oportunidades de enseñanza superior	129
2. Oportunidades de desarrollo en materia de dirección y gestión	130
3. Orientación sobre perspectivas de carrera y reingreso en la profesión	131
4. Apoyo para la instrucción continua	131
VI. Coordinación de la instrucción y la formación en enfermería con las de otros trabajadores del sector de la salud y prácticas de colaboración	133
1. Coordinación entre los sistemas de salud y de educación	133
2. Instrucción interprofesional y prácticas de colaboración	134

5. Ejercicio de la profesión de enfermería	137
I. Reglamentación del ejercicio de la profesión de enfermería	138
1. De la legislación a la reglamentación	140
2. La necesidad de revisiones asiduas	141
3. Definición del ámbito de la práctica de enfermería	143
4. Enfoques restrictivos y permisivos de los sistemas de reglamentación	146
5. Requisitos para la práctica de la profesión de enfermería	147
a) Normativas en materia de educación	147
b) Requisitos relativos a la colegiación y la licencia	149
c) Armonización regional de las normativas de educación y los exámenes de licencia	151
6. Códigos de conducta y de ética	152
7. Organismos reguladores	153
8. Protección del título de enfermera y enfermero	155
II. Cuestiones derivadas de la práctica de la enfermería	156
1. Responsabilidad civil del personal de enfermería	156
a) Normas relativas a la atención en la profesión de enfermería	156
b) Normas sobre la práctica profesional	157
2. Establecimiento de procedimientos disciplinarios equitativos y transparentes con la participación del sector de la enfermería	159
a) Sistemas de gestión de reclamaciones	159
b) Régimen y procedimientos disciplinarios	160
c) Causas que justifican la interposición de medidas disciplinarias y resultados de los procesos disciplinarios	163
d) Información sobre los procedimientos disciplinarios	164
3. Excepciones a la obligación de prestar determinados servicios de enfermería por razones religiosas, morales o éticas (cláusulas de conciencia)	165
a) El derecho del personal de enfermería a ejercer la objeción de conciencia frente al derecho de los pacientes a recibir atención de salud	166
b) Reglamentación del derecho al ejercicio de la objeción de conciencia	167
i) Obligaciones de quienes deseen acogerse a la objeción de conciencia	168
ii) Prohibición de la objeción en determinadas circunstancias	169
III. Dilemas éticos en enfermería durante la pandemia de COVID-19 y sus consecuencias para la salud y el bienestar del personal de enfermería	170
1. Los dilemas éticos que plantea la asignación de recursos sanitarios limitados en un sistema sobrecargado	170
2. Garantizar la seguridad del personal de enfermería: una obligación ética	172
a) Circunstancias que influyen en la toma de decisiones	175
b) El cambio en las relaciones del personal de enfermería con los pacientes y familias debido a la pandemia	175

6. Condiciones de empleo y de trabajo que atraen a personas a la profesión de enfermería y les retienen en ella	177
I. Garantizar condiciones de trabajo para el personal de enfermería por los menos equivalentes a las de los demás trabajadores	178
II. Remuneración	178
1. Determinación de la remuneración del personal de enfermería	180
a) Sistemas y métodos	181
b) Adecuación de la remuneración	182
2. Comparación de los niveles de remuneración	182
a) Comparación con otras profesiones que requieren calificaciones similares o equivalentes y que tienen responsabilidades similares o equivalentes	182
b) Niveles de remuneración comparables entre personal de enfermería con funciones y condiciones de trabajo análogas o equivalentes	183
3. Estructuras y escalas de remuneración	184
4. Composición de la remuneración	185
a) Compensación financiera para el personal de enfermería que trabaja en condiciones particularmente penosas o desagradables	186
b) Compensación económica por exposición a riesgos particulares	186
c) Otros pagos adicionales	187
5. Formas de pago y prestaciones en especie	188
a) Formas de pago	188
b) Prestaciones en especie	188
Vivienda	188
Otras prestaciones en especie	189
6. Participación de las organizaciones de trabajadores y de empleadores	189
III. Tiempo de trabajo y de descanso	190
1. Horas normales de trabajo y periodos de descanso	190
2. Horas de trabajo del personal de enfermería en los Estados Miembros	191
3. Periodos de descanso semanales	192
4. Horarios de trabajo notificados con suficiente antelación	192
IV. Prevención de las horas excesivas de trabajo	193
1. Definición de horas extraordinarias	193
2. Límites a las horas extraordinarias	193
3. Excepciones temporales a la duración normal del trabajo en casos de extrema urgencia	194
4. Compensación por horas extraordinarias	195
V. Reglamentación y compensación de las horas incómodas o penosas y el trabajo por turnos	196
1. Trabajo en horas incómodas o penosas	196
2. Limitaciones al trabajo en horas inconvenientes o penosas	196
3. Compensación del trabajo realizado en horas inconvenientes o penosas	196
4. Trabajo por turnos	197
5. Limitaciones al trabajo por turnos y los periodos de descanso entre turnos	197
6. Servicio de guardia	199
7. Remuneración de las horas de guardia	200
8. Trabajo en condiciones particularmente penosas o desagradables	200

VI. Modalidades de trabajo atípicas	201
VII. Prestaciones obligatorias de seguridad social y para la protección de la maternidad	203
VIII. Seguridad y salud en el trabajo	206
1. La naturaleza especial del trabajo de enfermería	206
2. Seguridad y protección de la salud en el trabajo	209
a) Acceso a los servicios de salud en el trabajo	212
b) Exámenes médicos	213
3. Riesgos particulares a los que puede estar expuesto el personal de enfermería en el ejercicio de su profesión	214
a) La determinación de riesgos particulares	214
b) Requisitos de notificación	215
c) Medidas para evitar o reducir la exposición del personal de enfermería a riesgos particulares	216
d) Compensación económica para el personal de enfermería expuesto a riesgos particulares	217
e) Medidas especiales para proteger a las mujeres embarazadas y a los padres con hijos de corta edad	218
4. Consulta y colaboración con el personal de enfermería y las organizaciones que lo representan	219
5. Medidas para controlar la aplicación de la legislación que protege la seguridad y la salud del personal de enfermería	220
6. Violencia y acoso en el trabajo	221
a) Situaciones que aumentan el riesgo de violencia en los entornos de atención de salud	223
b) Consecuencia de la violencia en el lugar de trabajo hacia el personal de enfermería	224
c) Protección del personal de enfermería contra la violencia y el acoso	226
i) Cómo luchar contra la violencia relacionada con el trabajo hacia el personal de enfermería: Elaborar y promover un enfoque inclusivo, integrado y que tenga en cuenta las consideraciones de género	226
ii) Medidas de protección y prevención	227
iii) Control de la aplicación y vías de recurso	228
iv) Orientación, formación y sensibilización	229
v) Obstáculos para la formulación y aplicación de estrategias eficaces de prevención y gestión de la violencia	230
vi) Violencia en los entornos de emergencia y humanitario	231
IX. Igualdad de oportunidades y de trato	232
1. La infravaloración de la enfermería	232
2. Brecha salarial por motivo de género	234
3. Abordar las desigualdades de género	235
4. Liderazgo	236

7. Trabajadoras y trabajadores domésticos: ámbito de aplicación y definiciones	239
I. Antecedentes	240
II. Fundamento de los instrumentos relativos a las trabajadoras y trabajadores domésticos	241
III. Ámbito de aplicación de los instrumentos	244
1. Definición de trabajo doméstico y de trabajador doméstico	244
a) Trabajo doméstico	247
i) Lugar de trabajo: en un hogar o varios hogares o para un hogar o varios hogares	247
ii) Tipo de trabajo realizado	249
iii) Exclusión de los trabajos ocasionales o esporádicos no desempeñados de forma profesional	251
b) Trabajador doméstico	252
i) El trabajo doméstico y la relación de trabajo	253
ii) Definición de la relación que se establece cuando el trabajador doméstico se aloja en el hogar donde presta sus servicios	257
2. El empleador	258
3. Exclusión de categorías limitadas de trabajadores	261
a) Categorías de trabajadoras y trabajadores domésticos que más se excluyen	261
b) La excepción del trabajo «au pair»	266
4. Ámbito de aplicación de la legislación del trabajo: garantizar una cobertura legal eficaz	270

8. Los principios y derechos fundamentales en el trabajo de las trabajadoras y trabajadores domésticos	279
I. Garantizar el trabajo decente para todas las trabajadoras y trabajadores domésticos	280
II. Libertad sindical y derecho de negociación colectiva	281
III. Erradicación del trabajo forzoso	281
1. Esclavitud doméstica y servidumbre doméstica	285
2. Trata de personas	289
3. Mayor riesgo de explotación, abuso y trabajo forzoso de grupos específicos de trabajadoras y trabajadores domésticos	290
a) La especial vulnerabilidad de las trabajadoras y trabajadores domésticos migrantes	290
b) Riesgos específicos a los que se enfrentan las mujeres y las niñas migrantes	291
c) Las trabajadoras y trabajadores domésticos en residencias de diplomáticos	292
4. Derechos y obligaciones en el sector del trabajo doméstico en relación con la terminación de la relación de trabajo	293
IV. Abolición efectiva del trabajo infantil	294
1. Fijación de una edad mínima para el empleo en el trabajo doméstico	297
2. Empleo de niños por debajo de la edad mínima general para realizar «trabajos ligeros» en el trabajo doméstico	299
3. Prohibición del trabajo peligroso para los niños, incluido el trabajo infantil forzoso en el trabajo doméstico	300

4. Garantías mínimas para proteger a las trabajadoras y trabajadores domésticos jóvenes en edad legal de trabajar de condiciones peligrosas	301
a) Limitación de las horas de trabajo y prohibición del trabajo nocturno	301
b) Restricciones al trabajo excesivamente agotador	302
c) Mecanismos de vigilancia de las condiciones de trabajo y de vida de las trabajadoras y trabajadores domésticos jóvenes	303
V. La discriminación en el empleo y la ocupación	304
1. Leyes antidiscriminatorias y de igualdad inclusivas	306
2. Principio de no discriminación y derecho de las trabajadoras y trabajadores domésticos a la confidencialidad en las pruebas médicas	308
VI. Derechos laborales conexos	309
1. Garantizar el acceso a la educación de las trabajadoras y trabajadores domésticos jóvenes	309
2. Protección eficaz contra los abusos, el acoso y la violencia	310
a) Protección jurídica de las trabajadoras y trabajadores domésticos contra toda forma de abuso, acoso y violencia	312
b) Mecanismos para proteger a las trabajadoras y trabajadores domésticos contra los abusos, el acoso y la violencia	314
i) Mecanismos accesibles de interposición de quejas	314
ii) Vías de reparación y apoyo a las víctimas	315
iii) Mecanismos de cumplimiento y vigilancia	316
iv) Orientación e información para los trabajadores y los empleadores	316
v) Formación para los funcionarios públicos	317
<hr/>	
9. Asegurar unas condiciones de empleo justas y unas condiciones de trabajo y de vida decentes para las trabajadoras y trabajadores domésticos	319
I. Extender a las trabajadoras y trabajadores domésticos la protección concedida a otros trabajadores en general	320
II. La situación específica de las trabajadoras y trabajadores domésticos de casa adentro	322
1. Libertad para llegar a un acuerdo con el empleador en relación con la residencia en el hogar	323
2. Libertad para no permanecer en el hogar durante los periodos de descanso diarios o semanales o las vacaciones anuales	324
3. Posesión de documentos de viaje y de identidad	325
4. Regulación del alojamiento proporcionado por el empleador	327
a) Alojamiento y comida como forma de pago en especie	327
b) Condiciones del alojamiento	328
5. Garantizar la igualdad de condiciones de las trabajadoras y trabajadores domésticos de casa adentro y de los externos	330

III. Obligación de informar a las trabajadoras y trabajadores domésticos de sus condiciones de empleo	331
1. Contratos escritos	332
2. Contratos tipo	335
3. Requisitos contractuales específicos para las trabajadoras y trabajadores domésticos migrantes	336
IV. Tiempo de trabajo y periodos de descanso	338
1. El principio de igualdad de trato entre las trabajadoras y trabajadores domésticos y los trabajadores en general en relación con el tiempo de trabajo	339
2. Horas normales de trabajo	340
3. Horas extraordinarias	342
a) Limitación del número de horas extraordinarias	342
b) Compensación de las horas extraordinarias	342
c) Mantenimiento de registros de las horas trabajadas	343
4. Pausas y periodos de descanso diarios y semanales	343
a) Descanso diario y semanal	343
b) Pausas en el trabajo	345
5. Trabajo nocturno	345
a) Limitaciones al trabajo nocturno	346
b) Compensación	346
6. Horas de disponibilidad laboral inmediata o de guardia	346
7. Vacaciones anuales pagadas	348
V. Remuneración	349
1. Ámbito de cobertura del salario mínimo	349
2. La infravaloración del trabajo doméstico y la desigualdad por motivos de género	353
3. Protección de los salarios	355
a) Pago regular, directo e íntegro en efectivo	355
b) Pago en especie	356
c) Comprobantes de salarios	358
VI. Seguridad y salud en el trabajo	359
1. Carácter especial del trabajo doméstico	359
2. Protección de la seguridad y salud en el trabajo	362
a) Medidas para prevenir o reducir la exposición de las trabajadoras y trabajadores domésticos a los peligros y riesgos relacionados con el trabajo	363
b) Recopilación y publicación de estadísticas de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales relacionadas con el trabajo doméstico	365
c) Orientación, sensibilización y formación	366

VII. Seguridad social y protección de la maternidad obligatorias	367
1. Protección de la maternidad para las trabajadoras domésticas	370
2. Desafíos para garantizar la protección social de las trabajadoras y trabajadores domésticos	371
3. Desafíos adicionales para garantizar la protección efectiva de las trabajadoras y trabajadores domésticos migrantes	373
4. La cobertura efectiva como principal obstáculo para garantizar la protección social de las trabajadoras y trabajadores domésticos	375
5. Protección social para las trabajadoras y trabajadores domésticos durante la pandemia de COVID-19	381
VIII. El papel de las agencias de empleo privadas en el sector del trabajo doméstico	383
1. ¿Qué es una agencia de empleo privada?	383
2. Importancia particular de las agencias de empleo privadas en el sector del trabajo doméstico	384
3. Medidas para proteger a las trabajadoras y trabajadores domésticos contra prácticas abusivas	385
a) Condiciones que rigen el funcionamiento de las agencias de empleo privadas que contratan o colocan trabajadoras y trabajadores domésticos	385
b) Mecanismos y procedimientos de investigación adecuados	387
c) Medidas adoptadas para proporcionar protección y prevenir abusos contra las trabajadoras y trabajadores domésticos nacionales y migrantes	388
d) Acuerdos bilaterales, regionales o multilaterales para proteger a las trabajadoras y trabajadores domésticos	393
e) Medidas para asegurar que los honorarios cobrados por las agencias de empleo privadas no se descuenten de la remuneración de las trabajadoras y trabajadores domésticos	393

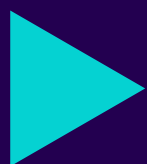
10. Supervisión, cumplimiento y control de la aplicación en el sector del trabajo doméstico	397
I. Acceso a los tribunales y a mecanismos adecuados, rápidos, económicos, justos y eficientes de solución de conflictos	398
1. Mecanismos de solución de conflictos	399
2. Medidas para garantizar el acceso efectivo a la solución de conflictos	400
II. Administración e inspección del trabajo	403
1. Facilitación de información y asesoramiento técnicos	406
2. Promoción de la cooperación efectiva	406
3. Control de la aplicación de la ley	407
4. Sanciones	410
5. Otras medidas	411
a) Registros de trabajadoras y trabajadores domésticos	411
b) Entrevistas con los empleadores, las trabajadoras y trabajadores y terceros fuera del lugar de trabajo	411
c) Verificación de documentos	411
III. Información, sensibilización y formación para los empleadores, las trabajadoras y trabajadores y el público en general	412

11. La migración del personal de enfermería y de las trabajadoras y trabajadores domésticos	417
I. La importancia del género en el contexto migratorio	418
II. La migración internacional del personal de enfermería	420
1. Promover los intercambios de personal de enfermería, ideas y conocimientos	422
a) Armonización de la educación y la formación del personal de enfermería	423
b) Reconocimiento entre países de las calificaciones y competencias en enfermería	423
c) Armonización de los requisitos de autorización para ejercer	425
d) Intercambios de formación para el personal de enfermería	426
2. Igualdad de trato entre el personal de enfermería nacional y el personal de enfermería migrante	427
3. Repatriación	429
4. La escasez mundial del personal de enfermería y la «fuga de cerebros»	429
5. Interrupciones en la oferta internacional de personal de enfermería durante la pandemia de COVID-19	431
III. La migración internacional de trabajadoras y trabajadores domésticos	432
1. Obstáculos a los que se enfrentan las trabajadoras y trabajadores domésticos migrantes	432
2. Medidas para promover y asegurar los derechos de las trabajadoras y trabajadores domésticos migrantes	434
a) Cooperación entre países de origen, tránsito y destino	435
b) Exigencia de un contrato escrito antes de la migración	437
c) Condiciones de repatriación	439
3. Los efectos de la pandemia de COVID-19 en las trabajadoras y trabajadores domésticos migrantes	440
12. Libertad sindical y negociación colectiva para las trabajadoras y trabajadores de la economía del cuidado	443
I. Garantizar el trabajo decente para todas las trabajadoras y trabajadores de la economía de cuidados mediante la libertad de asociación, la negociación colectiva y el diálogo social	444
II. Libertad sindical, negociación colectiva y diálogo social para el personal de enfermería	445
1. Libertad para establecer organizaciones de su elección y afiliarse a las mismas	446
2. Participación en los procesos de negociación colectiva y otras formas de diálogo social	448
3. Participación del personal de enfermería en la formulación y aplicación de políticas y principios	449
4. Participación del personal de enfermería en las decisiones relacionadas con su vida profesional a nivel del establecimiento	449
5. Articulación entre las distintas fuentes y niveles de regulación	450

III. Libertad sindical, negociación colectiva y diálogo social para las trabajadoras y trabajadores domésticos	451
1. El derecho de sindicación de las trabajadoras y trabajadores domésticos	451
<i>a)</i> Inclusión de las trabajadoras y trabajadores domésticos en el ámbito de la legislación general del trabajo	451
<i>b)</i> Exclusión de las trabajadoras y trabajadores domésticos y/o de sus empleadores del derecho a constituir organizaciones de su elección y a afiliarse a las mismas	454
2. Reconocimiento efectivo del derecho a la negociación colectiva de las trabajadoras y trabajadores domésticos	459
3. Diálogo social y negociación colectiva para las trabajadoras y trabajadores domésticos: cuestiones específicas	463
4. Ejemplos de buenas prácticas de negociación colectiva y diálogo social en el sector del trabajo doméstico	464
5. Recurso a mecanismos de consulta y toma de decisiones tripartita	465
<hr/>	
13. Alcanzar el potencial de los instrumentos	469
I. Medidas para dar mayor cumplimiento a los instrumentos	470
II. Consideración de los instrumentos en la elaboración de la legislación, las políticas y los programas nacionales	470
1. Convenio núm. 149 y Recomendación núm. 157	471
<i>a)</i> Comentarios de los Gobiernos sobre modificaciones pertinentes que se han introducido o se prevé introducir en las leyes, los reglamentos o la práctica nacionales	471
<i>b)</i> Observaciones de los interlocutores sociales sobre las modificaciones a las leyes, los reglamentos o la práctica nacionales pertinentes para los instrumentos relativos al personal de enfermería	471
2. Convenio núm. 189 y Recomendación núm. 201	472
<i>a)</i> Comentarios de los Gobiernos sobre las modificaciones pertinentes introducidas o previstas en las leyes, los reglamentos o la práctica nacionales	472
<i>b)</i> Observaciones de los interlocutores sociales sobre las modificaciones pertinentes introducidas o previstas en las leyes, los reglamentos o la práctica nacionales	474
III. Ratificación de los Convenios de la OIT núms. 149 y 189	475
1. Perspectivas de ratificación	475
<i>a)</i> Perspectivas de ratificación del Convenio núm. 149	475
<i>b)</i> Perspectivas de ratificación del Convenio núm. 189	476
2. Posibles desafíos que pueden impedir u obstaculizar la ratificación	476
<i>a)</i> Convenio núm. 149	476
<i>b)</i> Convenio núm. 189	477
3. La función de los interlocutores sociales en la promoción de la ratificación	477

IV. Propuestas para la acción de la OIT	478
1. Solicitudes de asistencia técnica	478
2. Necesidades en materia de acción normativa	479
<i>a)</i> Comentarios de los Gobiernos	479
<i>b)</i> Observaciones de los interlocutores sociales	479
<hr/>	
Observaciones finales	483
I. Trabajadoras y trabajadores de la economía del cuidado	488
II. Personal de enfermería	489
III. Trabajadoras y trabajadores domésticos	492
<hr/>	
Anexos	501
I. Situación relativa de las ratificaciones (Convenios núms. 149 and 189)	502
II. Gobiernos que han presentado memorias	507
III. Organizaciones de trabajadores y de empleadores que han presentado memorias	508





Introducción

► I. Observaciones preliminares*

1. De conformidad con el artículo 19 de la Constitución de la Organización Internacional del Trabajo, el Consejo de Administración decidió en su 334.^a reunión (octubre-noviembre de 2018) que el Estudio General que debía preparar la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones (CEACR) en 2020 y someterse a la Conferencia Internacional del Trabajo en 2021 abordase cuatro instrumentos relacionados con el trabajo decente para los trabajadores de la economía del cuidado de personas en el contexto de una economía cambiante, a saber: el Convenio (núm. 149) y la Recomendación (núm. 157) sobre el personal de enfermería, 1977, y el Convenio (núm. 189) y la Recomendación (núm. 201) sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos, 2011¹. El Estudio General proporcionaría un análisis exhaustivo del estado de la legislación y la práctica con respecto a los trabajadores de la economía del cuidado, tomando como referencia los Convenios núms. 149 y 189.

2. En cumplimiento de esta decisión, el Consejo de Administración solicitó a la Oficina que elaborara un proyecto de formulario de memoria para el Estudio General que versaría sobre los instrumentos antes mencionados. En su 335.^a reunión (marzo de 2020), el Consejo de Administración adoptó el formulario de memoria que debían utilizar los Estados Miembros para la presentación de sus memorias, en virtud del artículo 19 de la Constitución de la OIT, a los efectos de la preparación del Estudio General. Posteriormente, a raíz de la pandemia de COVID-19, se tuvo que aplazar la 110.^a reunión de la Conferencia prevista para 2020. De ahí que la preparación del presente Estudio General también se pospusiera hasta la 92.^a reunión de la CEACR (noviembre-diciembre de 2021). El Estudio General se presentará a la reunión de 2022 de la Conferencia.

3. A la luz de las discusiones celebradas en el Consejo de Administración en octubre-noviembre de 2018 y en marzo de 2019, la Comisión de Expertos ha examinado los instrumentos sobre el personal de enfermería y sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos en el contexto más amplio del trabajo del cuidado, que incluye el trabajo que implica el cuidado directo e indirecto (como el cuidado de los niños, la asistencia sanitaria, la limpieza, la cocina y otras tareas de cuidado personal, como vestirse y bañarse), y que es realizado principalmente por mujeres. Por esta razón, conforme a la solicitud del Consejo de Administración, se ha prestado especial atención a la dimensión de género en el ámbito de la enfermería, el trabajo doméstico y, de manera más general, el trabajo del cuidado, así como a la naturaleza y el impacto de los cambios en la estructura y la organización del trabajo de la economía del cuidado de personas².

* Nota de la edición: Reconociendo la alta feminización de las profesiones y ocupaciones examinadas en el presente Estudio General, se incluye una referencia a ambos géneros en los términos utilizados en la medida de lo posible. Además, el uso del género masculino incluye el género femenino, y viceversa, a menos que el contexto indique claramente lo contrario. Asimismo, existe una amplia variación en la terminología utilizada para describir categorías específicas del personal de enfermería de cada país. Esto puede dificultar encontrar una traducción exacta de los términos para referirse a las diferentes categorías de personal de enfermería. Por consiguiente, para efectos del presente Estudio General, se utiliza el término «enfermera y enfermero colegiado» para referirse al término en inglés «registered nurse» por ser el término más utilizado en la mayoría de países de habla hispana, ya que para ejercer tienen que estar inscritos en un colegio profesional. El término «enfermera y enfermero técnico» fue empleado para referirse al término en inglés «enrolled nurse», y el término «enfermero y enfermera autorizada» para referirse a «licensed nurse».

1 OIT (2018). «Actas: Sección de Cuestiones Jurídicas y Normas Internacionales del Trabajo», Consejo de Administración, 334.^a reunión, Ginebra, GB.334/LILS/PV, párr. 69.

2 GB.334/LILS/PV, párr. 59, pág. 17.

► II. Los instrumentos

4. Esta es la primera vez que los instrumentos sobre el personal de enfermería (el Convenio núm. 149 y la Recomendación núm. 157) y el trabajo decente para las trabajadoras y los trabajadores domésticos (el Convenio núm. 189 y la Recomendación núm. 201) son objeto de un Estudio General.

Personal de enfermería

5. La Comisión observa que el examen de los instrumentos sobre el personal de enfermería es muy oportuno. La Organización Mundial de la Salud (OMS) designó el año 2020 como el Año Internacional del Personal de Enfermería y de Partería, no solo para conmemorar el 200 aniversario del nacimiento de Florence Nightingale³, sino también para destacar la función esencial que desempeña el personal de enfermería y partería en la prestación de servicios de salud a sus comunidades, y la acuciante necesidad de poner remedio a la persistente escasez de personal de enfermería en todo el mundo. Poco después, a raíz de la pandemia de COVID-19 declarada a principios de 2020, incrementó aún más la atención a nivel mundial en la función capital que cumplen el personal de enfermería y otros trabajadores del sector de la salud.

6. El 7 de abril de 2020, la OMS, en colaboración con el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) y la campaña mundial Nursing Now, publicó el primer informe titulado *Situación de la enfermería en el mundo 2020: Invertir en educación, empleo y liderazgo*⁴, en el que se hace hincapié en el fuerte compromiso político hacia la cobertura sanitaria universal (CSU) en todo el mundo y el papel central del personal de enfermería en el logro de este objetivo, en un momento en que la pandemia está poniendo a prueba la preparación ante las emergencias y la capacidad de resiliencia de los sistemas nacionales de salud.

7. Posteriormente, en noviembre de 2020, la OMS designó el año 2021 como el Año Internacional de los Trabajadores Sanitarios y Asistenciales en reconocimiento de los millones de trabajadores de la salud y del cuidado que se encuentran en primera línea de la pandemia de COVID-19. En particular, la OMS reconoció las condiciones difíciles en las que dichos trabajadores, incluido el personal de enfermería, prestan sus servicios. La pandemia, que ha ejercido presión en los sistemas de salud hasta llevarlos a un punto de ruptura en muchos países, ha agravado las difíciles condiciones de trabajo y los problemas de trabajo decente que ya afrontaban dichos trabajadores. En este marco, la OMS puso en marcha la campaña «Proteger. Invertir. Juntos», que hace hincapié en la urgente necesidad de invertir en los trabajadores del sector de la salud⁵.

8. La necesidad de contar con un número suficiente de personal de enfermería calificado es más imperiosa que nunca, en particular a la luz de la pandemia. Actualmente, en todo el mundo el personal de enfermería asciende a un total de 27,9 millones de personas, de las que 19,3 millones (69 por ciento) son enfermeras y enfermeros profesionales, 6 millones (22 por ciento) son auxiliares de enfermería y 2,6 millones (9 por ciento) no se clasifican en ninguno de los dos grupos mencionados. El personal de enfermería es el grupo ocupacional más numeroso del sector de la salud, ya que representa aproximadamente en torno al 59 por ciento de la fuerza de trabajo de dicho sector⁶. La enfermería también está muy feminizada, ya que las mujeres representan el 89 por ciento del personal de enfermería en todo el mundo⁷.

3 Florence Nightingale (12 de mayo de 1820-13 de agosto de 1910) suele considerarse como la fundadora de la enfermería moderna. En reconocimiento de su labor, las nuevas enfermeras y enfermeros pronuncian el juramento de Nightingale, y la Medalla Florence Nightingale lleva su nombre en su honor. El Día Internacional del Personal de Enfermería se celebra cada año el día del aniversario de su nacimiento.

4 OMS, CIE y Nursing Now (2020). *Situación de la enfermería en el mundo 2020: Invertir en educación, empleo y liderazgo*, Ginebra.

5 OMS. «2021: Año Internacional de los Trabajadores Sanitarios y Asistenciales».

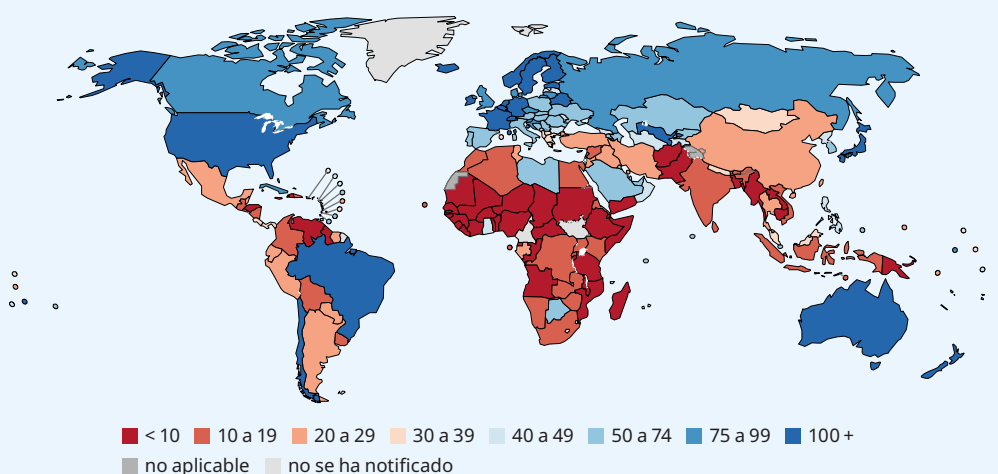
6 OMS, CIE y Nursing Now (2020). *Situación de la enfermería en el mundo 2020*, op. cit., pág. xiii.

7 *Ibid.*, pág. 41.

9. Se prevé que la demanda de trabajadores del sector de la salud prácticamente se duplique de aquí a 2030, lo que agravaría significativamente los déficits existentes de personal de enfermería calificado⁸. Según las estimaciones del CIE, la escasez mundial de enfermeras y enfermeros de aquí a 2030 será de 13 millones, a lo que se suma el envejecimiento de la fuerza de trabajo y el impacto de la COVID⁹. Asimismo, existen grandes disparidades entre las regiones en lo que respecta al número de personal de enfermería, debido en gran medida a los flujos migratorios de las regiones de ingresos más bajos a las regiones de ingresos más elevados. Por ejemplo, el número medio de enfermeras y enfermeros por cada 10 000 habitantes en la región de África es de 8,7, frente a 83,4 en las Américas¹⁰. El hecho de que los países de ingresos más elevados dependan excesivamente de personal de enfermería migrante en detrimento de la oferta de personal de enfermería en los países de ingresos más bajos podría socavar los sistemas de salud de estos últimos, lo que daría lugar a una falta de personal grave y a peores resultados en materia de salud¹¹.

Gráfico 0.1

Densidad de personal de enfermería por cada 10000 habitantes en 2018



Nota: El «personal de enfermería» incluye los profesionales de enfermería y los profesionales asociados de enfermería.

Fuente: OMS, CIE y Nursing Now (2020). *Situación de la enfermería en el mundo 2020*, op. cit., pág. 44.

8 OIT, OCDE y OMS (2018). *Five-year Action Plan for Health Employment and Inclusive Growth (2017-2021)*, Ginebra, párr. 3.

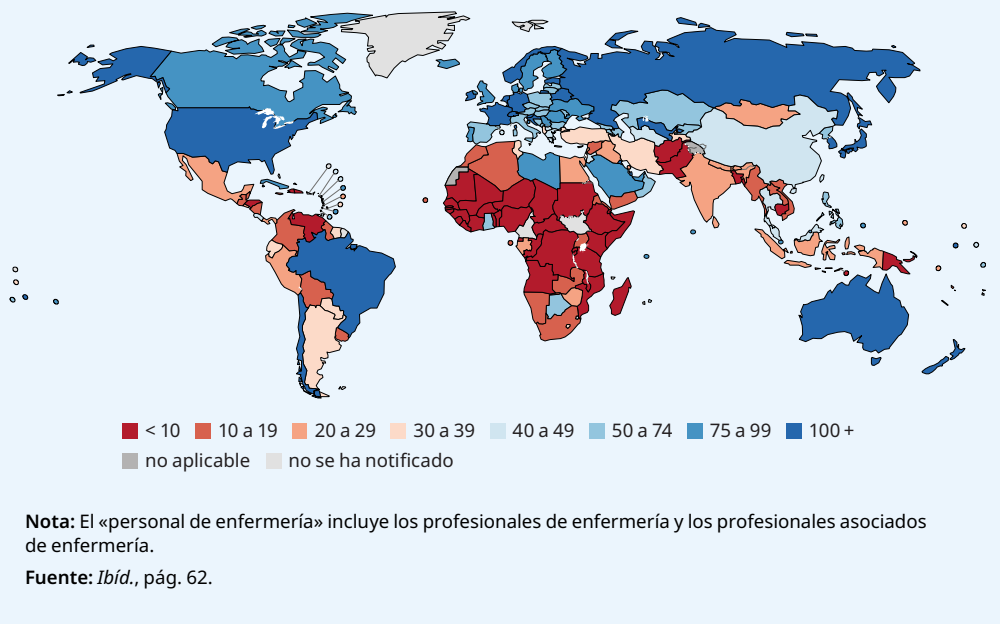
9 CIE (2021). «The Global Nursing shortage and Nurse Retention», pág. 1.

10 Por ejemplo, en los *Estados Unidos de América*, entre 2015 y 2016, las enfermeras y enfermeros nacidos en el extranjero representaban el 16.4 por ciento del personal de enfermería. En términos absolutos, Estados Unidos sigue siendo el principal país de destino de los médicos y enfermeros migrantes (el 45 por ciento de todos los trabajadores sanitarios nacidos en el extranjero que ejercen en los países de la OCDE). Véase: OECD (2019), *Recent Trends in International Migration of Doctors, Nurses and Medical Students*, OECD Publishing, Paris, págs. 17 y 20. Véase OMS, CIE y Nursing Now (2020). *Situación de la enfermería en el mundo 2020*, op. cit., pág. 38.

11 *Ibid.*, pág. xiii.

Gráfico 0.2

Proyección de la densidad de personal de enfermería por cada 10000 habitantes en 2030 (distribución mundial)



10. Además, los sistemas de salud y de atención sanitaria del mundo están experimentando rápidos cambios que afectan directamente al personal de enfermería, entre otros, cambios en la carga de morbilidad, con un aumento de afecciones de larga duración y de enfermedades no transmisibles, así como la aparición de nuevas enfermedades, como hemos visto con la pandemia de COVID-19. Cabe mencionar otros cambios como: la mayor demanda de asistencia sanitaria debido a un envejecimiento de la población en muchos países, la migración de trabajadores de la salud, en su mayor parte de países de ingresos más bajos a países de mayores ingresos; el impacto del cambio climático en la salud, como el estrés por calor, el aumento de las enfermedades respiratorias y cardiovasculares, las lesiones y las muertes prematuras relacionadas con fenómenos meteorológicos extremos; la creciente mercantilización de los servicios de salud, que prima los procedimientos mensurables; las políticas mundiales y nacionales que dan prioridad a la salud y han contribuido a que se convierta en el sector más grande y de más rápida expansión de la economía mundial¹²; y los avances científicos y tecnológicos, tales como la inteligencia artificial (AI) y la robótica.¹³ El personal de enfermería y otros trabajadores de la salud se enfrentan a muchos problemas y preocupaciones comunes a raíz de estos cambios, si bien hay también importantes diferencias entre los países en materia de educación, formación y necesidades de desarrollo.

12 OMS (2016). *Working for health and growth: Investing in the health workforce*, Informe de la Comisión de Alto Nivel sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico, Ginebra, pág. 21.

13 All-Party Parliamentary Group on Global Health (2016). *Triple impact: How developing nursing will improve health, promote gender equality and support economic growth*, Londres, pág. 11.

Trabajadoras y trabajadores domésticos

11. La inclusión del Convenio (núm. 189) y la Recomendación (núm. 201) sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos, 2011 en el Estudio General es también sumamente oportuna, ya que hace ahora más de diez años que la Conferencia adoptó esos instrumentos. El Estudio General examina la evolución de la legislación y la práctica en los Estados Miembros durante el último decenio e identifica las buenas prácticas desarrolladas y aplicadas a nivel nacional para dar efecto a los principios consagrados en los instrumentos.

12. La pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto la vulnerabilidad de los más de 75,6 millones de trabajadoras y trabajadores domésticos del mundo¹⁴. Los trabajadores domésticos son en su mayoría mujeres (76,2 por ciento)¹⁵, a menudo ocupadas en el empleo informal. Muchos trabajadores domésticos son también migrantes, con frecuencia con empleo precario e informal, lo que aumenta para ellos el riesgo de explotación y abuso. Además, las trabajadoras domésticas migrantes, que a menudo proceden de grupos de población desfavorecidos, tienen más probabilidades de ser víctimas de formas interseccionales o múltiples de discriminación, lo que agrava su vulnerabilidad.

13. Según estimaciones de la OIT, a junio de 2020, por lo menos el 72,3 por ciento de los trabajadores domésticos se había visto considerablemente afectado por la pandemia en términos de su salud y condiciones de trabajo¹⁶. Los trabajadores domésticos han sido particularmente vulnerables a la exposición a la COVID-19, y a menudo no han tenido acceso adecuado a equipos de protección personal (EPP), ni a servicios de salud o a la protección social en caso de infección¹⁷. Guardar la distancia física es difícil, sino imposible, para muchos trabajadores domésticos debido a la naturaleza del trabajo que realizan en los hogares en donde se desempeñan, especialmente cuando sus funciones incluyen atender a familiares enfermos, de edad o con discapacidad. El riesgo de exposición al virus es mayor para los trabajadores domésticos que están empleados en múltiples hogares.

14. Durante la pandemia, muchos trabajadores domésticos de casa adentro en situación de migrantes fueron despedidos sin preaviso por sus empleadores por temor a la infección, y muchos de ellos quedaron abandonados a su suerte en la calle, a menudo sin medios para poder regresar a sus países de origen¹⁸. En cambio, a otros trabajadores de esas mismas características se les prohibió dejar los hogares de sus empleadores, por lo que con frecuencia tuvieron que trabajar un número excesivo de horas, sin poder tomarse licencias ni disponer libremente de su tiempo de descanso¹⁹. En general, los trabajadores domésticos, tanto nacionales como migrantes, se han visto sumamente afectados por la pandemia, que ha agravado los problemas existentes, como las condiciones de los trabajadores pobres, la violencia y los abusos²⁰.

14 OIT (2021). *Making decent work a reality for domestic workers: Progress and prospects ten years after the adoption of the Domestic Workers Convention, 2011 (No. 189)* (resumen ejecutivo en español: *Hacer del trabajo doméstico un trabajo decente. Avances y perspectivas una década después de la adopción del Convenio sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos, 2011 (núm. 189)*).

15 *Ibid.*, pág. 12.

16 OIT (2020). «Consecuencias de la crisis de la COVID-19 en términos de pérdidas de empleo y horas de trabajo entre los trabajadores domésticos», 15 de junio de 2020.

17 OIT (2021). *Promover el empleo y el trabajo decente en un panorama cambiante*, Adenda al Estudio General de 2020, Conferencia Internacional del Trabajo, 109.ª reunión, Ginebra, párr. 66.

18 Bahar Makooi and Sam Ball (2020). "Abandoned by Employers, Ethiopian Domestic Workers are Dumped on Lebanon's Streets", en France24 (video), 25 de junio de 2020.

19 OIT (2021). *Adenda 2020 al Estudio General: Promover el empleo y el trabajo decente en un panorama cambiante*, op. cit., parte VI, párrs. 266-270.

20 *Ibid.*

▶ III. Memorias recibidas por región

15. La Comisión toma nota de que 115 Estados Miembros proporcionaron memorias sobre el estado de la legislación y la práctica nacionales con respecto a las cuestiones abordadas en los instrumentos examinados en el Estudio General: 25 memorias provenientes de África, 23 de las Américas, 6 de los Estados Árabes, 21 de Asia y el Pacífico y 40 de Europa y Asia Central²¹. Todas las indicaciones relativas a las memorias debidas y recibidas están contenidas en el anexo II. Con arreglo a su práctica habitual, la Comisión también ha tenido en cuenta las observaciones presentadas por 14 organizaciones de empleadores y 135 organizaciones de trabajadores, cuya lista figura en el anexo III.

▶ IV. Ratificaciones

16. El Convenio núm. 149 entró en vigor el 11 de julio de 1979. Hasta la fecha, ha sido ratificado por 41 Estados Miembros, siendo el último en ratificarlo *El Salvador* el 30 de enero de 2013.

17. El Convenio núm. 189 entró en vigor el 5 de septiembre de 2013, y ha sido ratificado por 35 Estados Miembros. En los últimos cuatro años, el Convenio núm. 189 ha sido ratificado por 11 países: *Antigua y Barbuda, Brasil, Granada, Madagascar, Malta, México, Namibia, Noruega, Perú, Sierra Leona y Suecia*.

18. Once países han ratificado ambos convenios: *Ecuador, Filipinas, Finlandia, Guyana, Italia, Jamaica, Malta, Noruega, Portugal, Suecia y Uruguay*.

19. La Comisión anima a los Estados miembros a considerar la posibilidad de ratificar uno o ambos instrumentos los cuales son cruciales para proporcionar una protección efectiva a estos trabajadores esenciales. A este respecto, la Comisión recuerda que los países pueden recurrir a la asistencia técnica de la Oficina si así lo desean.

20. En el anexo I figura la lista de Estados Miembros actualmente vinculados por las disposiciones de estos instrumentos.

▶ V. Objetivos y estructura

21. De conformidad con el enfoque definido por el Consejo de Administración en sus discusiones, el Estudio General se estructura de la manera siguiente. En el capítulo 1 se proporciona un panorama general de la economía del cuidado de personas, y se define en qué consiste y quiénes son los trabajadores del cuidado. Se examinan las características de la fuerza del trabajo de la economía del cuidado, como la elevada feminización del trabajo del cuidado, el gran número de trabajadores del cuidado con empleo informal y los importantes flujos migratorios entre los trabajadores del cuidado.

22. A continuación, en los capítulos 2 a 6 se examinan las disposiciones del Convenio núm. 149 y de la Recomendación núm. 157, así como asuntos de actualidad relativos al personal de enfermería. En los capítulos 7 a 10 se examinan las disposiciones del Convenio núm. 189 y de la Recomendación núm. 201, y se abordan los problemas específicos que afrontan los trabajadores domésticos, en particular las trabajadoras domésticas migrantes.

21 La Comisión examinó un total de 142 memorias de los Gobiernos: 115 memorias iniciales y 26 memorias complementarias.

23. Los capítulos 11 y 12 versan sobre cuestiones de especial interés para el personal de enfermería o los trabajadores domésticos o ambos grupos. El capítulo 11, se centra en cuestiones relacionadas con el ciclo migratorio de las enfermeras y enfermeros y los trabajadores domésticos, mientras que el capítulo 12 aborda la libertad de asociación y los derechos de negociación colectiva.

24. En el capítulo 13 se analiza el potencial que ofrecen los instrumentos, se consideran las perspectivas de ratificación de los Convenios núms. 149 y 189, así como los obstáculos y dificultades que, según los Estados Miembros, impiden la ratificación y aplicación de esos instrumentos. También se centra en las buenas prácticas y en las enseñanzas extraídas con respecto a la aplicación de los instrumentos.

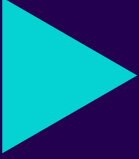
25. Habida cuenta de las diversas cuestiones abarcadas por los cuatro instrumentos objeto de estudio, la Comisión solo ha examinado algunas de ellas en profundidad. Otras se han examinado con menor detalle y en la medida en que son pertinentes para el tema subyacente del trabajo decente para los trabajadores de la economía del cuidado de personas en el contexto de una economía cambiante.

26. La Comisión espera que este Estudio General contribuya a la elaboración y aplicación eficaz de medidas por los Estados Miembros de la OIT, en consulta con los interlocutores sociales, a fin de mejorar la situación del personal de enfermería, los trabajadores domésticos y otros trabajadores de la economía del cuidado de personas, promover el respeto de sus derechos laborales y asegurar su acceso al trabajo decente.







 **1** Lograr el trabajo decente para todas las trabajadoras y trabajadores de la economía del cuidado

► I. Presentación general de la economía del cuidado

27. Todos necesitamos cuidados en diferentes momentos de nuestra vida: en la infancia, para sobrevivir; en caso de accidente o enfermedad, independientemente de que las consecuencias sean de corta duración, crónicas o a largo plazo, para apoyar a las familias y los hogares, y a medida que envejecemos, en particular al final de la vida, a fin de garantizar la mejor calidad de vida posible. El trabajo de cuidados también es crucial para garantizar la salud, la educación y el bienestar de la mano de obra actual y futura, así como la atención adecuada al creciente número de personas mayores en muchos países. Asimismo, dado que las mujeres realizan la mayor parte del trabajo de cuidados no remunerado en los hogares, el trabajo de cuidados remunerado ofrece posibilidades para que las mujeres se incorporen, avancen y permanezcan en la fuerza de trabajo²². Los trabajadores del cuidado, ya sean remunerados o no, son fundamentales para satisfacer esta necesidad humana básica y multidimensional de cuidados utilizando diversos métodos y a través de una amplia gama de tareas.

28. La Comisión toma nota de que el sector del cuidado está cambiando de muchas maneras diferentes y profundas, impulsada por los cambios demográficos, como el envejecimiento de la población en muchos países y el creciente número de personas que viven con enfermedades no transmisibles. Como las necesidades de cuidados siguen aumentando y diversificándose, la economía del cuidado se perfila como una importante fuente de creación de empleos, particularmente para las mujeres, las cuales representan la gran mayoría de los trabajadores del cuidado. Sin embargo, ese sector se caracteriza por sus variados déficits en materia de trabajo decente en todo el mundo, atribuibles en gran medida a la infravaloración por razón de género y a factores discriminatorios²³.

29. La Comisión toma nota de que, según las Estimaciones mundiales de la OIT sobre los trabajadores y las trabajadoras migrantes para 2021 («2021 ILO Global estimates on international migrant workers»), hay una demanda cada vez mayor de mano de obra en los sectores de la salud y del trabajo doméstico. Muchos trabajadores del cuidado, incluidos el personal de enfermería y los trabajadores domésticos, son también migrantes y predominantemente mujeres²⁴. Los flujos migratorios de estos trabajadores están caracterizados por una confluencia de factores sociales. Estos suelen ser la raza, el color, el sexo, la religión, la ascendencia nacional u el origen social, *inter alia*, junto con la infravaloración histórica del trabajo de cuidados. Estos factores contribuyen a las situaciones precarias, discriminatorias y abusivas que los trabajadores migrantes de la economía del cuidado pueden encontrar en cualquier etapa del proceso migratorio²⁵. La Comisión observa que existe una gran demanda económica de enfermeras y enfermeros y trabajadores domésticos en los países de renta alta, lo que da lugar a la migración Sur-Norte. Por otra parte, también están surgiendo patrones de migración desde Asia, África y el Caribe hacia otras regiones y países, así como una migración Sur-Sur entre países de la misma región²⁶. Los beneficios y los riesgos de la migración para el personal de enfermería y los trabajadores domésticos serán examinados en detalle en el capítulo 11.

22 OIT (2018). *El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente*, Ginebra, pág. 6. Véase también: S. Razavi (2013). "Households, families, and social reproduction", en G. Waylen (ed.): *The Oxford handbook of gender and politics* (Oxford, Oxford University Press), párrs. 289-312; S. Rai, et al. (2012). «Depletion: The Costs of Unpaid Domestic Work», 19 March 2012, *E-International Relations*; y T. Bhattacharya (ed.) (2017). *Social Reproduction Theory: Remapping Class, Recentering Oppression*, Pluto Press, London.

23 OIT (2016). *Providing care through cooperatives: Survey and interview findings*, Ginebra, pág. 4.

24 OIT (2021). *ILO Global Estimates on International Migrant Workers: Results and Methodology – Third edition*, Ginebra, pág. 13.

25 A. R. Hochschild (2000). «Global care chains and emotional surplus value» en A. Giddens y W. Hunton (eds.): *On the Edge: Living with Global Capitalis* (Londres, Johnathan Cape), págs. 130-146; N. Yeates (2004). «Global care chains», en *International Feminist Journal of Politics*, vol. 6, núm. 3, págs. 369-391. R. S. Parrenas (2000). «Migrant Filipina Domestic Workers and the International Division of Reproductive Labor», en *Gender and Society*, vol. 14, núm. 4, págs. 560-580.

26 Por ejemplo, en relación con la migración del personal de enfermería, véase: OMS, CIE y Nursing Now (2020). *Situación de la enfermería en el mundo 2020*, op. cit., p. 27

1. Lograr el trabajo decente para todas las trabajadoras y trabajadores de la economía del cuidado

► II. Las trabajadoras y trabajadores del cuidado: ¿quiénes son y qué hacen?

30. El trabajo de cuidados puede definirse, en sentido amplio, como «las actividades y relaciones que conlleva atender las necesidades físicas, psicológicas y emocionales de adultos y niños, mayores y jóvenes, personas frágiles y personas sanas»²⁷. Además, puede comprender actividades de cuidado directo (servicios de enfermería, atención infantil o cuidado de personas enfermas o con discapacidad, o de personas de edad avanzada) y actividades de cuidado indirecto (cocinar y limpiar, entre otras)²⁸. Los servicios de cuidados directos e indirectos pueden prestarse en contextos muy diversos, como hospitales, clínicas, centros de cuidados de larga duración y otras instituciones, y también en hogares particulares²⁹.

31. El trabajo de cuidados se desarrolla en la intersección de los sistemas sanitario y social³⁰. Según se indica en el informe de la OIT titulado *El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente*, la fuerza de trabajo mundial dedicada a la prestación de cuidados abarca a los trabajadores del cuidado que ejercen en los sectores del cuidado (la salud, la educación y el trabajo social) así como a aquellos que trabajan en otro sectores, a los trabajadores domésticos y a quienes, sin prestar cuidados, trabajan en los sectores del cuidado (como los limpiadores de hospitales y los trabajadores de cafeterías)³¹. La economía del cuidado comprende una gran diversidad de trabajadores que difieren mucho por lo que respecta a su grado de educación, competencias, sector y remuneración, entre ellos doctores, psicólogos, dentistas y personal de enfermería en un extremo del espectro, hasta trabajadores del cuidado infantil, agentes de salud comunitarios, trabajadores sociales y trabajadores del cuidado personal³². Asimismo, incluye personas que ofrecen trabajo de cuidados no remunerado en su trabajo. Dada la diversidad de servicios prestados, la heterogeneidad de la fuerza de trabajo y la variedad de términos empleados, como agentes de salud comunitarios, cuidadores personales, cuidadores de larga duración, trabajadores del cuidado a domicilio y trabajadores del cuidado para las personas de edad avanzada, incluidos aquellos trabajadores que proporcionan cuidados bajo distintos sistemas de salud y medicina³³, se dificulta establecer una noción y una descripción comunes de ese sector y de su fuerza de trabajo.

27 OIT (2018). *El trabajo de cuidados*, op. cit., pág. 6.

28 OIT (2019). «Formulario propuesto para las memorias que se soliciten en virtud del art. 19 de la Constitución de la OIT en 2020», Consejo de Administración, 335.ª reunión, Ginebra, marzo de 2019, GB.335/LILS/3, pág. 5.

29 El Estudio General examina las condiciones laborales de los trabajadores del cuidado remunerados en el contexto de los instrumentos seleccionados. Por lo tanto, el trabajo de cuidados no remunerado solo se aborda con respecto al personal de enfermería voluntario, contemplado por el Artículo 2 párrafo 3 del Convenio núm. 149.

30 OIT (2020). «La COVID-19 y los trabajadores de los cuidados a domicilio y en instituciones», Nota informativa sectorial de la OIT, Ginebra, pág. 1.

31 OIT (2018). *El trabajo de cuidados*, op. cit., pág. 167.

32 OIT (2018). *El trabajo de cuidados*, op. cit., pág. 7.

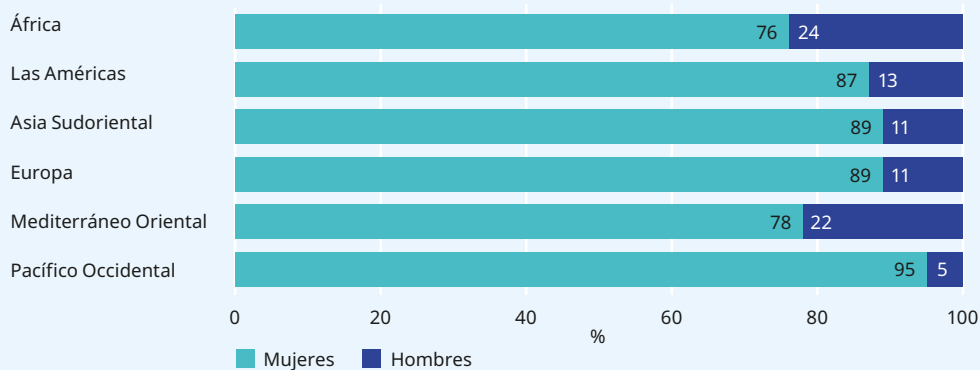
33 WHO (2019). *WHO Global Report on Traditional and Complementary Medicine*, Ginebra, pág. 48. Véase también: OMS (2013). *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional, 2014-2023*.

1. La cuestión del género en la economía del cuidado

32. Se estima que aproximadamente 381 millones de personas en todo el mundo trabajan en la economía del cuidado (249 millones de ellas son mujeres y 132 millones son hombres)³⁴. Gran parte de la fuerza de trabajo del sector del cuidado es femenino, pues cerca de dos tercios de esta son mujeres, una proporción que supera las tres cuartas partes en América, en Europa y en Asia Central³⁵. A escala mundial, las mujeres constituyen el 70 por ciento de las personas empleadas en el sector de la salud. Además, la enfermería sigue siendo el grupo profesional más numeroso de dicho sector³⁶ y es la profesión sanitaria más feminizada en la gran mayoría de los países (véase el capítulo 6).

Gráfico 1.1

Porcentaje de personal de enfermería femenino, por regiones de la OMS



Fuente: OMS, CIE y Nursing Now (2020). *Situación de la enfermería en el mundo 2020*, op. cit., pág. 41.

33. En vista de la importante concentración de personal femenino en la economía del cuidado, la situación de los trabajadores de ese sector, incluido el personal de enfermería y las trabajadoras domésticas, se caracteriza por los mismo problemas a que hacen frente las trabajadoras en el mercado de trabajo en general, tales como la segmentación y segregación por motivo de género, las condiciones de trabajo precarias, la baja remuneración, la disparidad salarial con respecto a los hombres y el mayor riesgo de violencia y acoso³⁷. Por ejemplo, de acuerdo con los resultados de un estudio, en los *Estados Unidos de América*, nueve de cada diez miembros del personal de enfermería son mujeres, pero los hombres ganan sueldos más elevados que las mujeres, con una diferencia de unos 5 000 dólares al año, que se ha mantenido constante en los últimos veinticinco años³⁸.

34 OIT (2018). *El trabajo de cuidados*, op. cit., pág. 167.

35 *Ibid.*, pág. 8.

36 OIT (2020). «COVID-19: ¿Hay suficientes trabajadores de la salud?», ILOSTAT, 3 de abril de 2020.

37 OIT (2018). *El trabajo de cuidados*, op. cit., pág. 166.

38 L. Rapaport (2015). «Even in nursing, no equal pay for women», en *Scientific American*, 24 de marzo de 2015.

1. Lograr el trabajo decente para todas las trabajadoras y trabajadores de la economía del cuidado

La Confederación Sindical Internacional (CSI) señala que los estereotipos de género sobre el papel de las mujeres en la sociedad, especialmente en relación con los cuidados, contribuyen a la segregación profesional y a la subvaloración del trabajo que realizan, tanto dentro como fuera del sector del cuidado. Además, los Gobiernos y las instituciones internacionales siguen sin reconocer ni valorar el papel del trabajo no remunerado dentro del hogar en la formulación de políticas económicas y sociales, pese a que este aporta entre el 20 por ciento y el 60 por ciento del producto interno bruto (PIB) de los países³⁹.

La CSI señala que, si bien las mujeres representan la inmensa mayoría del personal sanitario y social mundial, a menudo están sobrerrepresentadas en ocupaciones mal pagadas y siguen estando infrarrepresentadas en los puestos directivos y de toma de decisiones dentro de los sectores de la salud y los cuidados. La CSI subraya, por lo tanto, que deben adoptarse y aplicarse medidas especiales, incluso a través de la negociación colectiva, para fomentar la contratación, la retención y la promoción de las mujeres y de los grupos infrarrepresentados en los puestos de dirección y liderazgo de los servicios sanitarios y asistenciales. Dichas medidas pueden incluir: políticas y medidas antidiscriminatorias y de igualdad de trato; medidas sobre la protección de la maternidad y sobre la promoción de la conciliación de la vida laboral y familiar; evaluaciones de puestos de trabajo objetivas y neutras desde el punto de vista del género a la hora de establecer las escalas salariales, la transparencia salarial y otras medidas de igualdad salarial; así como medidas para la progresión profesional. Tales medidas deben abordar la segregación ocupacional de género tanto vertical como horizontal.

Gracias a una inversión pública adecuada en la economía del cuidado se podrían subsanar esas deficiencias y se estimularía el crecimiento económico mediante la creación de millones de puestos de trabajo de calidad. Según una investigación encargada por la CSI, si se invierte el 2 por ciento del PBI en servicios públicos de cuidados podrían crearse millones de puestos de trabajo de calidad, disminuirse la disparidad salarial entre hombres y mujeres, reducirse la desigualdad en general, mitigarse la exclusión de las mujeres de los puestos de trabajo decentes y fomentarse el crecimiento económico inclusivo.

39 La Comisión se remite a la 20ª Conferencia Internacional de Estadísticos del Trabajo (CIET) ha incluido este tipo de trabajo no remunerado que suele ser invisible en las estadísticas laborales y, por tanto, no se calcula. La [Clasificación Internacional de Actividades para las Estadísticas de Uso del Tiempo de 2016 de las Naciones Unidas \(ICATUS 2016\)](#) incluye el trabajo de cuidados como parte de las directrices para las estadísticas del uso del tiempo.

2. Importancia de las trabajadoras y trabajadores de la economía del cuidado para cumplir los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas

34. El trabajo de cuidados es una importante fuente de empleo en todo el mundo, en especial para las mujeres, y la demanda de los servicios de cuidados sigue al alza. Según el Informe de la OIT sobre el trabajo de cuidados, la fuerza de trabajo de este sector representa el 11,5 por ciento del empleo mundial⁴⁰ y se estima que, gracias al aumento de las inversiones en la economía del cuidado con miras a alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en 2030 habrá un total de 475 millones de puestos de trabajo, de los cuales 117 millones serían nuevos⁴¹. En el informe titulado Situación de la enfermería en el mundo 2020 se señala que el personal de enfermería desempeña una función decisiva en los esfuerzos mundiales por hacer realidad los ODS.

La contribución del personal de enfermería es «decisiva para lograr, entre otras, las metas nacionales y mundiales relacionadas con una serie de prioridades sanitarias, por ejemplo, la cobertura sanitaria universal, la salud mental y las enfermedades no transmisibles, la preparación y respuesta ante emergencias, la seguridad del paciente y la prestación de atención integrada centrada en la persona»⁴².

35. El personal de enfermería y otros trabajadores del sector de la salud contribuyen a la consecución del ODS 3, relativo a la garantía de una vida sana y la promoción del bienestar; del ODS 4, relativo a la educación; del ODS 5, relativo a la igualdad de género, en particular la meta 5.4, sobre acceso a los servicios públicos, y del ODS 8, relativo al empleo pleno y productivo y el trabajo decente. El logro de la cobertura sanitaria universal que se promueve en la meta 3.8 redundará en que la demanda de personal de enfermería y partería siga aumentando. Además, dado que los sectores sanitario y social son una fuente importante y creciente de puestos de trabajo, el empleo en los ámbitos de la salud y el cuidado puede facilitar el camino hacia el trabajo decente y el crecimiento económico (ODS 8) y brinda una gran oportunidad para avanzar en la consecución de otros ODS.

36. La Comisión constata la enorme contribución de los trabajadores domésticos a la salud y el bienestar de las familias y los hogares, así como a la participación de las mujeres y los hombres en el mercado laboral. Con frecuencia, los trabajadores domésticos prestan cuidados personales en los hogares de sus empleadores, con lo que facilitan el acceso a los servicios de cuidados y de cuasi enfermería en muchos casos. La Comisión observa además que, en los países en los que no se reconocen las calificaciones del personal de enfermería extranjero, los migrantes que ejercen esa profesión prestan con frecuencia servicios de cuidados a domicilio (véase el capítulo 11).

40 OIT (2018). *El trabajo de cuidados*, op. cit., pág. xxxviii.

41 *Ibid.*, págs. xli, 2-3 y 251.

42 OMS (2020). *Situation de la enfermería en el mundo 2020*, op. cit., pág. xii.

1. Lograr el trabajo decente para todas las trabajadoras y trabajadores de la economía del cuidado

La Organización Internacional de Empleadores (OIE) observa que el examen de los instrumentos sobre el personal de enfermería y los trabajadores domésticos es muy oportuno, ya que el mundo se enfrenta a una pandemia sanitaria global. Desde el estallido de la COVID-19 a principios de 2020, los servicios sanitarios y médicos siguen siendo uno de los servicios más esenciales en todo el mundo. Añade que el personal sanitario, especialmente el que trabaja en los hospitales, ha estado en primera línea de combate contra el virus, que ha infectado a más de 199 millones de personas y se ha cobrado más de 4,24 millones de vidas en todo el mundo.

La OIE señala que la recientemente adoptada Resolución de la CIT sobre la recuperación del COVID-19 reconoce la importancia de los trabajadores de la salud en su párrafo 11. B, c), en el que los mandantes tripartitos se comprometen, entre otras cosas, a:

«prever que los trabajadores con mayor riesgo de estar expuestos a la COVID-19 y de sufrir consecuencias negativas para su salud, tales como los trabajadores del sector de la salud y todos los demás trabajadores de primera línea, incluidos los que trabajan en el ámbito transnacional, tengan acceso a vacunas, equipos de protección personal, formación, pruebas de detección y apoyo psicosocial, y disfruten de una remuneración y una protección en el trabajo adecuadas, en particular contra una carga excesiva de trabajo⁴³».

La OIE indica que esta referencia confirma firmemente la relevancia y la importancia de las categorías de trabajadores cubiertos por los cuatro instrumentos que se examinarán en el Estudio General de 2022.

► III. Situación del personal de enfermería y otros trabajadores del sector de los servicios de salud

37. De conformidad con el Convenio (núm. 149) y la Recomendación (núm. 157) sobre el personal de enfermería, 1977, los Miembros de la OIT deberán elaborar y poner en prácticas medidas para proporcionar al personal de enfermería una educación y una formación apropiadas para el ejercicio de sus funciones, así como condiciones de empleo y de trabajo capaces de atraer y retener al personal, mujeres y hombres, en la profesión⁴⁴. Como se indica en los capítulos 2 a 6, el personal de enfermería, que comprende a los profesionales de enfermería y partería, el personal de enfermería auxiliar, el personal ayudante de enfermería y otras categorías más, debe hacer frente a una serie de déficits de trabajo decente, como la insuficiencia de personal, los horarios de trabajo excesivamente largos, el trabajo en turnos alternados, la baja remuneración y la falta de perspectivas profesionales, así como un mayor riesgo de discriminación, violencia y acoso en relación con su trabajo.

43 OIT (2021). *Resolución sobre un llamamiento mundial a la acción para una recuperación centrada en las personas de la crisis causada por la COVID-19 que sea inclusiva, sostenible y resiliente*, 17 de junio de 2021, párr. 11.B, c).

44 Convenio núm. 149, art. 2, a) y b).

38. Además, los problemas a que se enfrentan el personal de enfermería y otros trabajadores del sector de los servicios de salud se han agudizado durante la pandemia de COVID-19, lo que ha dado lugar a unas altas tasas de desgaste que han agravado las dificultades que experimentan los países para garantizar una cantidad y calidad adecuadas de servicios de enfermería y de salud. La Comisión observa que los trabajadores del sector de los servicios de salud que atienden a los pacientes con COVID-19 han debido trabajar durante jornadas extremadamente largas y han sufrido fatiga, depresión, desgaste profesional y ansiedad, lesiones y enfermedades profesionales (incluida la exposición a la COVID-19), estigmatización y discriminación, así como violencia física y psicológica, y el riesgo de exponer a sus familias y seres queridos a la infección. En particular, el personal de enfermería y otros trabajadores del sector de los servicios de salud que pertenecen a grupos específicos han sido objeto de un mayor grado de acoso y agresión verbal y física durante la pandemia, lo que ha tenido graves consecuencias para su bienestar mental y físico.

Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte – Según una reciente encuesta, un tercio (32,7 por ciento) de las personas negras, asiáticas o de minorías étnicas que trabajan en los servicios de salud mental del Servicio Nacional de Salud (NHS) ha sido objeto de acoso, intimidación o agresiones por parte de pacientes, familiares o particulares. Esta proporción es de más de un cuarto (28,9 por ciento) en el NHS en general⁴⁵. Según la Encuesta de Personal del NHS 2020, el 26,7 por ciento de todo el personal experimentó al menos un incidente de intimidación, acoso o abuso en los últimos 12 meses⁴⁶.

39. En vista de esas dificultades, es fundamental adoptar medidas eficaces y continuas a fin de preservar la salud física y mental del personal de enfermería y de otros trabajadores del sector de los servicios de salud. La OMS ha instado a complementar las medidas de prevención y control de las infecciones (PCI) destinadas a mitigar la COVID-19 con medidas de seguridad y salud en el trabajo (SST), de apoyo psicosocial, de dotación de personal y de rotación clínica adecuadas que propicien entornos de trabajo seguros y saludables y sean conformes con los derechos de los trabajadores del cuidado al trabajo decente⁴⁷.

40. A este respecto, la Comisión quiere poner de relieve la situación de ciertas categorías específicas de trabajadores del cuidado encargados de prestar servicios de salud, quienes están sometidos a condiciones de trabajo precarias y peligrosos, y que a menudo, no gozan de una protección adecuada.

45 A. Gregory (2021). «Third of BAME staff in NHS mental health services face racist abuse at work», *The Guardian*, 9 de septiembre de 2021.

46 United Kingdom National Health Service (NHS) (2021). «[NHS Staff Survey 2020. National results briefing](#)», marzo de 2021.

47 OMS (2020). «Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Situation Report – 82», 11 de abril de 2020; y Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). «Infection Control Guidance: Summary of recent changes», actualización de 10 de septiembre de 2021.

1. Lograr el trabajo decente para todas las trabajadoras y trabajadores de la economía del cuidado

1. Agentes de salud comunitarios

41. Los agentes de salud comunitarios son una categoría del personal sanitario que suele pasarse por alto, compuesto por mujeres. A menudo carecen de formación, o esta es limitada; su dotación es insuficiente y están mal remunerados, o incluso no reciben remuneración alguna; y, por lo general, son contratados para remediar la escasez de trabajadores del sector de la salud, en particular en las zonas rurales y las comunidades remotas⁴⁸.

42. La Comisión observa que los agentes de salud comunitarios desempeñan una función vital en muchos países al brindar asistencia, cuidados e información sanitaria a las personas y los hogares en las zonas urbanas y rurales. Sirven de puente entre los proveedores de servicios sanitarios, sociales y comunitarios y las comunidades que pueden tener dificultades para acceder a ellos. Como miembros de las comunidades en las que viven y prestan servicios relacionados con la salud, gozan de una posición única de confianza y tienen acceso a redes sociales y contactos de los que pueden carecer los empleados de salud pública. Las comunidades de las zonas urbanas y rurales de muchos países recurren sobre todo a esos agentes cuando necesitan atención primaria de salud. En particular, las comunidades de zonas remotas y poco accesibles donde los servicios e instalaciones públicos de atención en salud son escasos suelen depender de los agentes de salud comunitarios para obtener servicios de cuidados primarios, como servicios de partería, asistencia médica básica e información sanitaria vital. Con el tiempo, las responsabilidades que desempeñan los agentes de salud comunitarios han evolucionado y se han ampliado, y ahora incluyen la administración de vacunas.

43. El llamamiento formulado en la Declaración de Alma-Ata de 1978⁴⁹ para mejorar la participación de la comunidad en la atención primaria de salud dio pie a un considerable aumento de la fuerza de trabajo de los agentes de salud comunitarios, que cada vez se ocupan de más tareas, que van desde la promoción de la salud hasta la gestión de los cuidados, y cubren una gran parte de las necesidades en materia de asistencia materno infantil en muchos países. Sin embargo, la Comisión observa que a menudo son contratados para remediar la escasez de trabajadores del sector de los servicios de salud, especialmente en los países de bajos ingresos, donde esta puede ser más marcada⁵⁰.

44. La Comisión toma nota de que la Internacional de Servicios Públicos (ISP) y sus afiliados han facilitado amplia información sobre la situación y las condiciones de los agentes de salud comunitarios. De acuerdo con dicha información, los ingresos de esos trabajadores varían según el país y pueden componerse de asignaciones, incentivos por desempeño y remuneración en concepto de honorarios, así como de salarios fijos. En algunos casos, la remuneración se establece en función de la tarea realizada, por ejemplo, por bebé vacunado o dosis de vitaminas entregada. Con frecuencia, los agentes de salud comunitarios están sometidos a horarios de trabajo excesivos y deben atender a más personas de las que pueden gestionar o por las que se les paga. Además de que su carga de trabajo ha aumentado a causa de la pandemia de COVID-19⁵¹, constantemente están expuestos a agresiones verbales, a acoso físico, mental y sexual y a actos de violencia. Durante la pandemia de COVID-19, también ha aumentado la estigmatización y discriminación en su contra. La falta de prestaciones en materia de pensiones y de seguro médico es una de las principales preocupaciones de los agentes de salud comunitarios, incluidos los que llevan trabajando décadas en ciertos casos.

48 B. Roy (2020). «Community Health Workers: Gender, Work and Remuneration – A Study of South Asia», Occasional Paper, núm. 66, Centre for Women's Development Studies, Nueva Delhi.

49 OMS (1978). *Declaración de Alma-Ata*, Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6 a 12 de septiembre de 1978.

50 OIT (2018). *El trabajo de cuidados*, op. cit., pág. 182.

51 ISP (2021). «Fighting COVID on the Frontlines: Stories of South Asia's Community Workers».

Además, si bien la demanda de estos trabajadores es elevada, por lo general no se los tiene en cuenta al adoptar las decisiones y políticas que les conciernen. En algunos países, no se consideran empleados regulares, por lo que no se les reconoce el derecho de sindicación, a constituir sindicatos y de negociación colectiva.

En *Nepal*, la Asociación de Voluntarios del Sector de la Salud de Nepal (NEVA) y la Organización de Voluntarios del Sector de la Salud de Nepal (HEVON) hacen referencia a la estrategia nacional relativa a las agentes de salud comunitarias de carácter voluntario, que son unas 50 000 y dependen del Ministerio de Salud y Población. Dichas agentes no ganan el salario mínimo, sino que reciben unos 250 dólares de los Estados Unidos al año (mientras que las enfermeras y enfermeros del sector público perciben 250 dólares al mes) y unas asignaciones de transporte y comunicación, que a menudo son insuficientes. Además, deben cumplir cargas excesivas de trabajo. Sin embargo, debido a que son consideradas como «voluntarias», no son tratadas como trabajadoras, no gozan de prestaciones ni se benefician de medidas de protección relativas al tiempo de trabajo.

En *Pakistán*, el Sindicato de Trabajadoras y Empleadas del Sector de la Salud de Sind (ASLHWAEU) y la Asociación de Trabajadoras del Sector de la Salud de Sind (ASLHWA) describen el Programa de trabajadoras del sector de la salud («Lady Health Workers (LHW)») que puso en marcha el Ministerio de Salud en 1994. En la actualidad, en los departamentos de salud pública provinciales y locales hay más de 110 000 de esas trabajadoras que ejercen en las comunidades urbanas y rurales y prestan servicios de planificación familiar, asistencia prenatal y neonatal, vacunación y otros servicios de salud vitales a los niños y las mujeres de esas comunidades. Sin embargo, las trabajadoras del sector de la salud no se benefician de medidas de protección relativas al tiempo de trabajo ni de la cobertura de la seguridad social, y son vulnerables al acoso y la violencia. Además, durante la pandemia de COVID-19 no recibieron una formación adecuada en materia de prevención ni equipos de protección personal. Asimismo, han tenido que hacer frente a dificultades adicionales durante la pandemia, pues los miembros de las comunidades temen que ellas puedan propagar el virus⁵².

1. Lograr el trabajo decente para todas las trabajadoras y trabajadores de la economía del cuidado

2. Trabajadoras y trabajadores que prestan servicios de cuidados personales y de larga duración

45. Los trabajadores de los cuidados personales suelen prestar cuidados directos relacionados con las actividades cotidianas de las personas, como la alimentación, la higiene y controles básicos de salud. Predominan sobre todo en el ámbito de los cuidados de larga duración, ya sea en instituciones, a domicilio o en las comunidades. Más de la mitad (56 por ciento) de estos trabajadores desempeñan sus tareas a domicilio, por lo que es posible que tengan que cumplir turnos de noche u horarios discontinuos o reducidos y someterse a contratos precarios con pocas prestaciones y malas condiciones de trabajo⁵³.

46. Durante muchos años, los trabajadores que prestan cuidados de larga duración en instituciones o a domicilio no han recibido la atención que merecen, y además su trabajo es infravalorado de manera significativa. Una gran parte de ellos son mujeres y migrantes. Suelen estar mal remunerados y tener horarios prolongados. En varios países, muchos trabajadores de residencias asistenciales trabajan a tiempo parcial o de forma temporal, o con contratos ocasionales o de cero horas, lo que los obliga a cumplir horarios imprevisibles o excesivos, les supone poca o ninguna seguridad laboral y no les permite acceder a prestaciones laborales, como las licencias de enfermedad remuneradas, ni a prestaciones de protección social, o solo a unas cuantas. Además, es probable que sean objeto de discriminación y que estén expuestos a riesgos de SST⁵⁴.

En *Austria*, el sindicato Die Daseinsgewerkschaft informa de que ha llevado a cabo una exitosa campaña para conseguir más personal en el sector de la sanidad y los servicios sociales a nivel municipal. Añade que en 2020 se crearon en Viena más de 1300 nuevos puestos en el sector de la salud y los servicios sociales.

47. La pandemia de COVID-19 ha acentuado esos riesgos. Las residencias asistenciales se han visto muy afectadas, pues en ellas se han producido hasta la mitad de las infecciones y gran parte de las muertes en *Australia*, los *Estados Unidos* y diversos países en Europa. Los cuidadores también han resultado gravemente perjudicados. Miles de trabajadores del cuidado, entre ellos el personal de enfermería, han estado expuestos al virus y se han contagiado. Por ejemplo, hasta el 22 de abril de 2020, 5 832 trabajadores del cuidado de residencias asistenciales en *Alemania* habían sido infectados de COVID-19, mientras que, en *Francia*, hasta el 11 de mayo de 2020, se había detectado un total de 39 294 casos de COVID-19 entre el personal de los centros de cuidados de larga duración⁵⁵. De acuerdo con un estudio sobre las muertes relacionadas con la COVID-19, desglosadas por ocupación, que se llevó a cabo en Inglaterra y Gales, las tasas de mortalidad por COVID-19 son considerablemente más altas entre las personas que trabajan en el ámbito de la atención social, incluidos los trabajadores del cuidado, que entre las personas del mismo sexo y edad de la población general⁵⁶.

53 OIT (2018). *El trabajo de cuidados, op. cit.*, pág. 180.

54 *Ibid.*

55 Aerzteblatt (2020). «COVID-19: Ein Drittel aller Toten in Alteneinrichtungen», 22 de abril de 2020.

56 Oficina de Estadísticas Nacionales del Reino Unido. «Coronavirus (COVID-19) related deaths by occupation, England and Wales: deaths registered between 9 March and 25 May 2020».

► IV. Las trabajadoras y trabajadores domésticos como trabajadores del cuidado

48. Los trabajadores domésticos forman parte de la economía del cuidado, y a menudo brindan cuidados directos e indirectos en los hogares donde trabajan.

En el *Informe de la OIT sobre cómo hacer del trabajo doméstico un trabajo decente* («Making decent work a reality for domestic workers») se señala que la labor de los trabajadores del sector de los servicios de salud y de los trabajadores domésticos suele coincidir y puede clasificarse de diferentes maneras, en función de las circunstancias:

Considerar que el trabajo doméstico consiste en un trabajo de cuidados puede dar lugar a que algunas ocupaciones queden en la intersección entre los cuidados personales, la atención social, los servicios de salud y el trabajo doméstico, especialmente cuando el trabajo se realiza para un proveedor de servicios o por intermedio de él. Ese solapamiento repercute en la manera en que se clasifican las ocupaciones en las estadísticas nacionales. Por ejemplo, es probable que los trabajadores de los cuidados personales que prestan servicios a hogares a través de un proveedor se cuenten, a efectos estadísticos, como trabajadores del cuidado del sector de la salud y el trabajo social, mientras que podrían contarse como trabajadores domésticos si prestan los mismos servicios trabajando directamente para un hogar. Ahora bien, en ambos casos entran en el ámbito de aplicación y la definición de trabajadores domésticos» del Convenio núm. 189⁵⁷.

La ISP indica que la línea que separa el trabajo doméstico del trabajo de cuidados a domicilio es difusa en muchos países, lo que a menudo está ligado a la insuficiente oferta de cuidados públicos y a la falta de cobertura de los servicios de cuidados de larga duración. Además, la existencia de un vasto mercado informal del trabajo doméstico, que ofrece a los hogares alternativas baratas al trabajo de cuidados, contribuye a mantener las condiciones de trabajo precarias de los trabajadores domésticos y deteriora las condiciones laborales de los trabajadores del cuidado en general.

49. En los capítulos 7 a 9 se examina la situación de los trabajadores domésticos, tal como se definen en el Convenio (núm. 189) y la Recomendación (núm. 201) sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos, 2011. Los trabajadores domésticos están sometidos a algunas de las peores condiciones de trabajo del sector del cuidado. Dada la naturaleza de su trabajo en hogares privados, son especialmente vulnerables a la explotación y al abuso. La mayoría forman parte de la economía informal y tienen trabajos precarios mal remunerados, a menudo por debajo del salario mínimo; además, es común que no tengan acceso a la protección social, a prestaciones de maternidad ni a otro tipo de protección⁵⁸.

57 OIT (2018). *Making decent work a reality for domestic workers: Progress and prospects ten years after the adoption of the Domestic Workers Convention, 2011 (No. 189)* (resumen ejecutivo en español: *Hacer del trabajo doméstico un trabajo decente: Avances y perspectivas una década después de la adopción del Convenio sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos, 2011 (núm. 189)*), Ginebra, pág. 6.

58 *Ibid.*

1. Lograr el trabajo decente para todas las trabajadoras y trabajadores de la economía del cuidado

50. A menudo, los trabajadores domésticos deben prestar servicios de cuidados personales a los niños o a los miembros enfermos, con discapacidad o de edad avanzada de las familias para las que trabajan. Además, si son migrantes, su situación suele dar lugar a condiciones de trabajo precarias, sobre todo cuando residen en el hogar para el que trabajan, pues es posible que deban trabajar las veinticuatro horas del día proporcionando cuidados, sin disponer de un alojamiento privado ni de periodos de descanso definidos⁵⁹.

CEACR – En sus comentarios relativos a *Alemania*, la Comisión tomó nota de la indicación del Gobierno de que, en el artículo 18, 1), 3) de la Ley de Horas de Trabajo, se entiende por cuidador a la persona que vive en un mismo hogar con las personas que debe criar, atender o cuidar. Los cuidadores están excluidos del ámbito de aplicación de dicha ley. Como por lo general deben permanecer con sus empleadores durante largos periodos de tiempo y viven en su domicilio para brindarles asistencia las veinticuatro horas del día, no es posible distinguir su tiempo libre de su tiempo de trabajo. En sus observaciones, la Confederación Alemana de Sindicatos (DGB) indicó que a menudo los cuidadores se ven obligados a trabajar un número excesivo de horas y a estar disponibles en todo momento. Los trabajadores domésticos migrantes son especialmente vulnerables a la explotación. La DGB añadió que muchos trabajadores domésticos no cuentan con una habitación propia en el domicilio del empleador y que con frecuencia deben permanecer junto a su paciente durante toda la noche⁶⁰.

51. Si bien las trabajadoras y trabajadores de los cuidados personales que trabajan en el hogar de su empleador están, en teoría, amparados por el Convenio núm. 189, en la práctica suelen estar desprotegidos⁶¹.

La ISP indica que en algunos países no se pagan los turnos de noche a los trabajadores del cuidado si duermen en el domicilio del empleador, y que se les exige que estén disponibles siempre que sea necesario⁶².

52. La Comisión observa que los trabajadores domésticos nacionales y extranjeros se han visto profundamente afectados por la pandemia de COVID-19 en términos de su estado de salud, así como de sus condiciones de trabajo. Dado que realizan su labor en el hogar de terceros, con frecuencia en varios hogares, y que están en contacto directo con los miembros de esos hogares y con objetos que pueden exponerlos al virus, también son trabajadores de primera línea. Durante la pandemia, algunos trabajadores domésticos de casa adentro han tenido que trabajar más horas para mantener las casas de sus empleadores extremadamente limpias, mientras que a otros se les ha prohibido salir por completo de la casa por temor a que, a su regreso, traigan el virus⁶³. Según cálculos de la OIT, el 73,7 por ciento de los trabajadores domésticos se ha visto gravemente afectado por la crisis, y muchos de ellos han perdido sus empleos⁶⁴.

59 OIT (2018). *El trabajo de cuidados*, op. cit., pág. 181.

60 CEACR – *Alemania*, Convenio núm. 189, solicitud directa, 2016.

61 OIT (2018). *El trabajo de cuidados*, op. cit., pág. 181.

62 S. Norris (2021). «Revealed: The pay disparities in social care», *Byline Times*, 22 de marzo de 2021.

63 Mujeres en Empleo Informal: Globalizando y Organizando (WIEGO). «TRABAJADORAS DEL HOGAR: en la primera línea frente a los desafíos del COVID-19» (blog).

64 OIT (2020). «Consecuencias de la crisis de la COVID-19 en términos de pérdidas de empleo y horas de trabajo entre los trabajadores domésticos», Ginebra, 15 de junio de 2020.

► V. Mejora de las condiciones de trabajo de las trabajadoras y trabajadores de la economía del cuidado

53. La Comisión señala que, gracias a la labor que han realizado diversas organizaciones de trabajadores en varios países, se ha reconocido la situación y las condiciones de trabajo de determinadas categorías de trabajadores de la economía del cuidado, incluidos los agentes de salud comunitarios y los trabajadores de residencias asistenciales.

En *Pakistán*, la ISP informa de que en 2012 se regularizó la situación de las trabajadoras del sector de la salud («lady health workers») gracias a la acción colectiva que realizaron el Sindicato de Trabajadoras y Empleadas del Sector de la Salud de Sind (ASLHWAEU) y la Asociación de Trabajadoras del Sector de la Salud de Sind (ASLHWA). Si bien ahora ganan el salario mínimo, los pagos suelen efectuarse con retraso. Además, se les dificulta obtener licencias médicas y asignaciones, y las trabajadoras jubiladas de ese sector aún no han empezado a recibir sus pensiones.

Nueva Zelanda – El 18 de abril de 2017, el Gobierno anunció un histórico acuerdo por el que se otorgó una indemnización de 2 000 millones de dólares neozelandeses por concepto de igualdad de remuneración a los trabajadores del sector del cuidado y de apoyo a los establecimientos asistenciales de cuidados de personas de edad avanzada y personas con discapacidad, así como de los servicios de apoyo a los hogares y a la comunidad⁶⁵. Este acuerdo resuelve una demanda sobre igualdad de remuneración presentada por el sindicato E tū ante el Tribunal de Trabajo en virtud de la Ley de Igualdad de Remuneración de 1972 en nombre de los trabajadores del cuidado. El sindicato alegó una subvaloración sistemática del trabajo de cuidados y de apoyo debido a que lo realizaban sobre todo las mujeres. El Tribunal admitió a trámite la demanda, pero el Gobierno decidió resolver el caso fuera de los tribunales e incluir en el acuerdo a los trabajadores que prestan cuidados a domicilio y a las personas con discapacidad, así como a los trabajadores del cuidado de las residencias de ancianos. En consecuencia, en 2017 se aprobó por unanimidad la Ley de resolución de las cuestiones relacionadas con la igualdad de remuneración de los trabajadores de la prestación de cuidados y asistencia, en virtud de la cual los trabajadores recibieron aumentos salariales de entre el 15 por ciento y el 50 por ciento, en función de sus calificaciones y grado de especialización. Este acuerdo se está aplicando en un plazo de cinco años.

65 *Nueva Zelanda*, Ministerio de Salud, «Care and support workers pay equity settlement».

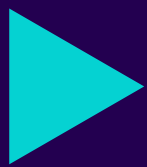
1. Lograr el trabajo decente para todas las trabajadoras y trabajadores de la economía del cuidado

▶ VI. Contribución de la economía del cuidado a los sistemas integrales de protección social

54. La Comisión señala que el reconocimiento por ley del derecho a los cuidados a través de disposiciones específicas de seguridad social brinda la oportunidad de orientar y moldear la economía del cuidado y de garantizar una financiación reglamentaria sostenible de los servicios de cuidados, así como el trabajo decente para los trabajadores del cuidado. La Comisión recuerda las Conclusiones de la segunda discusión recurrente sobre la protección social (seguridad social) que adoptó la Conferencia Internacional del Trabajo en junio de 2021⁶⁶, relativas a las medidas para promover la protección social universal. De conformidad con dichas conclusiones, los Miembros, con el apoyo de la Organización y en función de las circunstancias nacionales, deberían «realizar inversiones en la economía del cuidado con miras a facilitar el acceso a servicios de cuidado infantil y cuidados de larga duración que sean asequibles y de calidad como parte integrante de los sistemas de protección social». Asimismo, la Oficina debería «ayudar a los Estados Miembros a asegurar el trabajo decente para los trabajadores de la economía del cuidado, con miras a hacer más atractivos estos sectores y mejorar la calidad de los servicios de salud y del cuidado».

66 OIT (2021). *Conclusiones de la segunda discusión recurrente sobre la protección social (seguridad social)*, Conferencia Internacional del Trabajo, 109.ª reunión, Ginebra, párrs. 13, g) y 17, f).





2

Personal de enfermería: Definiciones y ámbito de aplicación

► I. Antecedentes

55. Desde sus primeros años de existencia, la OIT se ha preocupado por la situación y las condiciones de trabajo del personal de enfermería y otros profesionales del sector de la salud. Ya en 1930, la Conferencia Internacional del Trabajo (en adelante «la Conferencia») adoptó la Recomendación sobre las horas de trabajo (hospitales, etc.), 1930 (núm. 39), en la que se propugnaba la aplicación de las normas internacionales del trabajo sobre las horas de trabajo al personal de enfermería, entre otros⁶⁷. Posteriormente, la Conferencia adoptó la Recomendación sobre la asistencia médica, 1944 (núm. 69), que incluye una sección sobre las condiciones de trabajo y la situación de los médicos y de los miembros de profesiones afines, como el personal de enfermería. Según se refleja en estos instrumentos, para garantizar la calidad adecuada de la atención médica es necesario garantizar una situación y unas condiciones de trabajo apropiadas al personal de enfermería, los médicos y otros trabajadores del sector de la salud⁶⁸.

56. En los decenios siguientes, la Comisión Consultiva de la OIT de Empleados y de Trabajadores Intelectuales examinó una serie de cuestiones relacionadas con la situación y las condiciones de trabajo del personal de enfermería. En 1960, la OIT realizó, en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS), un estudio sobre las condiciones de empleo y de trabajo del personal de enfermería⁶⁹. En 1967, la Comisión Consultiva adoptó una resolución por la que «invit[ó] al Consejo de Administración de la OIT a que solicit[ase] del Director General que le somet[iera], previa consulta con la Organización Mundial de la Salud, proposiciones para la preparación de un instrumento internacional sobre las condiciones del personal de enfermería, con especial referencia a las enfermeras»⁷⁰.

57. El interés de la OIT por la situación y las condiciones de trabajo del personal de enfermería coincide en muchos aspectos con el mandato de la OMS, cuya finalidad es «alcanzar para todos los pueblos el grado más alto posible de salud»⁷¹. El personal de enfermería es esencial para lograr este objetivo. En 1948, la primera Asamblea Mundial de la Salud reconoció la importancia crucial de la asistencia de enfermería, y el desarrollo del ejercicio de la enfermería y la partería es una prioridad de su programa de recursos humanos para la salud⁷². En 1949, la segunda Asamblea Mundial de la Salud decidió crear un Comité de Expertos en Enfermería para que la asesorara sobre la formación del personal de enfermería, así como sobre los servicios correspondientes. En su Primera Reunión, de 1950⁷³, el Comité de Expertos examinó la falta de personal de enfermería en todo el mundo, que obstaculizaba el progreso de casi todos los programas de salud. El Comité destacó ciertos factores y comportamientos que interferían en la contratación de candidatos para puestos de enfermería. Debido a ciertas actitudes sociales, el personal de enfermería no siempre gozaba de alta consideración social y su trabajo requería un nivel elevado de sacrificio personal. Otros factores señalados fueron los salarios relativamente poco atractivos, así como el número y la ordenación de las horas de trabajo⁷⁴.

67 OIT (1976). *Empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería*, Informe VII (1), Conferencia Internacional del Trabajo, 61.ª reunión, Ginebra, pág. 1.

68 Recomendación núm. 69, parte IV, Condiciones de trabajo y situación de los médicos y de los miembros de profesiones afines, párrs. 56 a 65.

69 OIT (1960). *Empleo y condiciones de trabajo del personal de enfermería*, Estudios y documentos, nueva serie, núm. 55, Ginebra.

70 OIT. *Boletín Oficial*, vol. LI, núm. 3, julio de 1968, págs. 306-307, «Resolución (núm. 63) relativa a las condiciones de empleo y de trabajo del personal de enfermería, con referencia especial a las enfermeras»; OIT (1976). *Empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería*, Informe VII (1), *op. cit.*, pág. 1.

71 Art. 1 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, 1946.

72 OMS (2017). *Nursing and Midwifery in the history of the World Health Organization 1948-2017*, Ginebra, Executive summary, pág. ix.

73 OMS (1950). *Expert Committee on Nursing: Report on the First Session*, Serie de Informes Técnicos de la OMS, núm. 24, Ginebra, pág. 4.

74 *Ibid.*, págs. 6 y 10.

58. En 1966, en su Quinta Reunión, el Comité de Expertos en Enfermería volvió a debatir acerca de la escasez de todo tipo de personal de enfermería y partería, de la existencia de muchos métodos diferentes para garantizar su provisión adecuada y de la necesidad de establecer normas de formación, contratación y empleo. El Comité de Expertos en Enfermería también recalcó que, además del reconocimiento de las cualificaciones de enfermería, también influyen en la calidad del personal de enfermería factores como las condiciones de trabajo, la falta de oportunidades para la capacitación y para hacer carrera, y la necesidad de instaurar un sistema racional de personal de enfermería que garantice el liderazgo para guiar el desarrollo de la enfermería en su conjunto⁷⁵.

59. En noviembre de 1973 se celebró en Ginebra una Reunión conjunta OIT-OMS sobre condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería, con el fin de elaborar normas para la adopción de políticas de personal y condiciones de trabajo adecuadas para el personal de enfermería. En dicha reunión se adoptó una serie de conclusiones⁷⁶ que constituían una propuesta de código de buenas prácticas. Ambas organizaciones recomendaron que estas conclusiones se incorporaran a un instrumento internacional del trabajo⁷⁷.

60. A raíz de esta propuesta conjunta de la OIT y la OMS, el Consejo de Administración de la OIT, en su 193.ª reunión (mayo-junio de 1974), decidió inscribir en el orden del día de la 61.ª reunión de la Conferencia (1976) un punto normativo sobre el empleo y las condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería con miras a la adopción de una recomendación.

61. Después de un proceso de doble discusión, la Conferencia adoptó, en junio de 1977, el Convenio (núm. 149) y la Recomendación (núm. 157) sobre el personal de enfermería, 1977, cuyo anexo contiene sugerencias relativas a la aplicación práctica para ayudar a aplicación de los instrumentos. La Conferencia también adoptó una resolución en la que se recuerda que el personal de enfermería está cubierto por numerosos convenios y recomendaciones de la OIT que establecen normas generales relativas al empleo y las condiciones de trabajo⁷⁸.

► II. Fundamentos de los instrumentos sobre el personal de enfermería

62. El personal de enfermería y partería desempeñan un papel esencial en la provisión de servicios sanitarios esenciales y vertebran los sistemas nacionales de atención de salud, ya que conforman el mayor componente del personal sanitario en la mayoría de los países. Como se señaló en los trabajos preparatorios de los instrumentos destinados al personal de enfermería, la expansión de los servicios nacionales de salud en la década de 1970, especialmente en los países en desarrollo, provocó un aumento espectacular del número de personal de enfermería y de partería⁷⁹. Además, la adopción del enfoque de la atención primaria de salud (APS) por parte de los Estados miembros de la OMS en los años setenta dio lugar a cambios importantes en la organización y la provisión de los servicios sanitarios a escala nacional.

75 OMS (1966). *Comité de Expertos en Enfermería: Informe de la Quinta Reunión, Serie de Informes Técnicos de la OMS*, núm. 347, Ginebra, pág. 11.

76 OIT-OMS (1973). *Reunión conjunta OIT-OMS sobre condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería* (Ginebra, 19-30 de noviembre de 1973), informe, documento JMNP/1973/II.

77 OIT (1976). *Empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería*, Informe VII (1), *op. cit.*, pág. 3.

78 OIT (1977). [Empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería](#), Informe VI (1), Conferencia Internacional del Trabajo, 63.ª reunión, pág. 6.

79 OIT (1976). *Empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería*, Informe VII (1), *op. cit.*, pág. 5.

El personal de enfermería cobró por tanto mayor relevancia en la prestación de servicios de APS, ya que los planificadores sanitarios trataron de conseguir una combinación adecuada de competencias para la prestación de una atención centrada en las personas⁸⁰.

63. Con el crecimiento de los servicios y programas sanitarios, la demanda de enfermeras y enfermeros había aumentado de manera exponencial, pero en casi todos los países había escasez de personal de enfermería, tanto en número como en términos de cualificaciones. La infravaloración y el bajo estatus social a menudo asociado al ejercicio de la enfermería están estrechamente relacionados con la concentración de mujeres en la profesión⁸¹. Los avances logrados en los últimos decenios no han impedido que persista la mayoría de estos problemas.

64. La relación existente entre las malas condiciones de empleo y trabajo del personal de enfermería y la persistente escasez de este personal es compleja. Las cuestiones principales que más preocupan son las siguientes: la remuneración; las horas de trabajo (que a menudo son largas y exigen el trabajo por turnos en horarios poco convenientes); los periodos de descanso y las vacaciones; la inadecuada protección de la seguridad y la salud en el trabajo; la insuficiente cobertura de la seguridad social; la falta de oportunidades de formación; las prácticas en materia de efectivos de personal en los servicios; la organización del trabajo; la falta de oportunidades de hacer carrera; la escasa participación del personal de enfermería en general en la determinación de sus condiciones; y la falta de alojamientos adecuados en determinados países. Además, la profesión de enfermería suele estar infravalorada como consecuencia de los estereotipos negativos que existen en la sociedad sobre las funciones del personal de enfermería. Todos estos factores contribuyen a la baja satisfacción en el trabajo. La libertad de acción del personal de enfermería también se ve limitada por el hecho de que la enfermería se considera un servicio público vital; el personal de enfermería y otros trabajadores del sector de la salud deben asumir obligaciones especiales para garantizar unos servicios asistenciales ininterrumpidos. La penuria crónica de personal de enfermería se ve agravada por las migraciones de personal de enfermería en busca de mejores condiciones de trabajo y oportunidades de hacer carrera⁸².

65. Mediante el Convenio núm. 149 y la Recomendación núm. 157, que lo acompaña, se aspira tratar los múltiples retos a los que se enfrenta el personal de enfermería para proteger a dicho personal, al personal de partería y al personal de la salud pública en general. El Convenio fija requisitos mínimos en los que se tienen en cuenta las condiciones particulares en las que trabajan el personal de enfermería.

En el Convenio núm. 149 se solicita a los Estados que lo hayan ratificado que adopten una política nacional para garantizar:

- ▶ una educación y una formación apropiadas al ejercicio de sus funciones;
- ▶ condiciones de empleo y de trabajo, incluidas perspectivas de carrera y una remuneración, capaces de atraer y retener al personal en la profesión;
- ▶ disposiciones legislativas sobre seguridad e higiene del trabajo adaptándolas a las características particulares del trabajo del personal de enfermería;
- ▶ la participación activa del personal de enfermería en la planificación de los servicios de enfermería y la consulta de este personal sobre las decisiones que le afectan;
- ▶ las negociaciones con el personal de enfermería sobre sus condiciones de empleo y de trabajo y los mecanismos y procedimientos de solución de conflictos.

80 OMS (2017). *Nursing and Midwifery in the History of the World Health Organization, 1948–2017*, op. cit, pág. xi.

81 OMS (1974). *Informe de la Reunión conjunta OIT-OMS sobre condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería*, Documento del Consejo Ejecutivo de la OMS, documento EB54/6, Ginebra, pág. 3.

82 OIT (1976). *Empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería*, Informe VII (1), op. cit., págs. 6 y 7.

66. Desde la adopción del Convenio, en 1977, se han producido continuos avances en el desarrollo de un personal de enfermería cualificado y en la mejora de las condiciones de trabajo, pero han persistido muchas de las principales limitaciones que llevaron a la adopción del Convenio, al tiempo que han surgido otras nuevas. La precariedad de los puestos de trabajo, las difíciles condiciones laborales y la desigual distribución geográfica del personal de enfermería contribuyen a la ineficacia de los servicios sanitarios y afectan a la calidad de la atención prestada (véase el capítulo 6).

► III. Ámbito de aplicación de los instrumentos

Artículo 1 del Convenio

1. A los efectos del presente convenio, la expresión **personal de enfermería** comprende todas las categorías de personal que prestan asistencia y servicios de enfermería.
2. Este Convenio se aplica a todo el personal de enfermería, sea cual fuere el lugar en que ejerza sus funciones.
3. La autoridad competente, previa consulta con las organizaciones de empleadores y de trabajadores interesadas, cuando tales organizaciones existan, podrá adoptar disposiciones especiales para el personal de enfermería que presta asistencia y servicios de enfermería a título benévolo; tales disposiciones no deberán ser inferiores a las contenidas en el párrafo 2, a), del artículo 2 y en los artículos 3, 4 y 7 del presente convenio.

1. Elementos de la definición del personal de enfermería

67. La definición de la expresión «personal de enfermería» fue objeto de amplias discusiones durante los trabajos preparatorios de los instrumentos⁸³. Si bien las prácticas y normas muy diferentes que existen en los diversos Estados Miembros convirtió en objetivo encontrar una definición clara que pudiera aplicarse internacionalmente⁸⁴, se acordó en general que los instrumentos debían aplicarse a todo el personal de enfermería en un sentido muy amplio⁸⁵. Por ello, el Convenio y la Recomendación que lo acompaña ofrecen una definición amplia de la expresión «personal de enfermería», que comprende «todas las categorías de personal que prestan asistencia y servicios de enfermería», y especifican que se aplican «a todo el personal de enfermería, sea cual fuere el lugar en que ejerza sus funciones»⁸⁶.

68. La Comisión observa que en la mayoría de los países existe una definición jurídica de «enfermera/o» o de «enfermera/o colegiado»⁸⁷, y que en algunos casos también existe una definición

83 OIT (1976). *Empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería*, Informe VII (2), Conferencia Internacional del Trabajo, 61.ª reunión, Ginebra, pág. 74.

84 OIT (1976). *Empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería*, Informe VII (1), *op. cit.*, pág. 16.

85 La definición contenida en los instrumentos se basa en las conclusiones adoptadas por la Reunión conjunta OIT-OMS sobre condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería. OIT (1976). *Empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería*, Informe VII (2), *op. cit.*, págs. 69 y 70.

86 Convenio núm. 149, art. 1, 1) y 2), y Recomendación núm. 157, párrs. 1 y 2.

87 Por ejemplo, *Arabia Saudita, Bahrein, Bélgica, Benin, Camboya, Camerún, Costa Rica, Cuba, Chipre, España, Filipinas, Francia, Indonesia, Israel, Japón, Kazajstán, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Madagascar, Marruecos, Mauricio, Myanmar, Nepal, Nigeria, Nueva Zelandia, Polonia, Portugal, Omán, Saint Kitts y Nevis, República Democrática Popular Lao, Senegal, Seychelles, Sudáfrica, Suriname, Suiza, Tailandia, Togo, Trinidad y Tabago, Uruguay, Venezuela (República Bolivariana de) y Zimbabwe.*

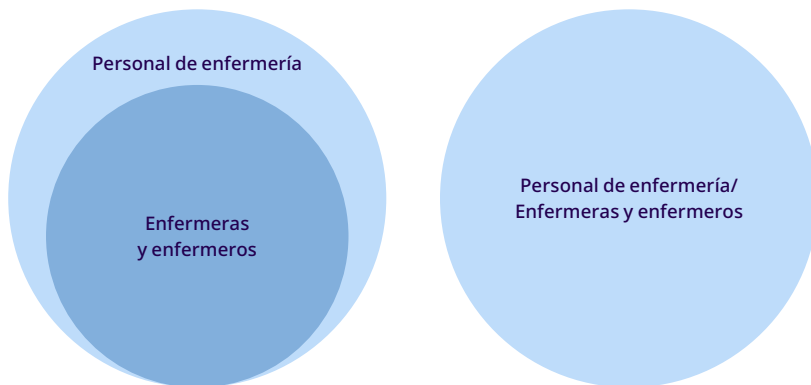
jurídica del «ejercicio de la enfermería»⁸⁸. Otros países indican que no tienen una definición jurídica del «personal de enfermería», pero que en la práctica sí existe una definición *de facto*⁸⁹.

Honduras – El Gobierno indica que en la legislación no existe una definición de la expresión «personal de enfermería», pero añade que, de acuerdo con la definición utilizada en la práctica, incluye todas las categorías de personal (personal cualificado y auxiliares de enfermería) que prestan asistencia y servicios de enfermería en las distintas áreas: docencia, investigación, atención directa y administración.

69. El ámbito de la expresión «personal de enfermería» varía ampliamente de un país a otro. En algunos países se limita a las distintas categorías de personal de enfermería⁹⁰, mientras que en otros incluye no solo este personal, sino también otras categorías de trabajadores del cuidado, como el personal de partería de partería⁹¹ o el «personal del servicio de salud a domicilio (‘health visitors’)⁹².

En *Madagascar*, el Sindicato del Personal de Enfermería y Partería de Madagascar indica que la definición práctica del término «enfermera/o» incluye toda persona (enfermera y enfermero generalista, de salud mental, técnico de laboratorio, anestesista, de electrocardiología, de kinesiología, de ergoterapia, de partería, especializado en cuidados oftálmicos, en gestión de emergencias y catástrofes, en el marco sanitario, en nutrición comunitaria, en prótesis y órtesis) que presta cuidados preventivos, curativos o paliativos con el fin de promover, mantener o restablecer la salud.

70. En otros países, la definición del «personal de enfermería» o de «enfermera/o» se ha integrado en una definición más amplia de los «trabajadores del sector de la salud»⁹³.



88 Por ejemplo, Arabia Saudita, Argelia, Austria, Bélgica, Bosnia y Herzegovina, Burkina Faso, Cabo Verde, Chequia, Chile, Chipre, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dinamarca, España, Filipinas, Finlandia, Guatemala, Indonesia, Irán (República Islámica del), Iraq, Israel, Kazajstán, Letonia, Lituania, Madagascar, Malí, Marruecos, Mauricio, Mozambique, Nepal, Nicaragua, Níger, Noruega, Pakistán, Panamá, Paraguay, Portugal, Qatar, República Dominicana, Senegal, Suriname, Suecia, Tailandia, Trinidad y Tabago, Túnez, Turquía, Venezuela (República Bolivariana de) y Zimbabwe.

89 Por ejemplo, Honduras y Madagascar.

90 Por ejemplo, Burkina Faso, Níger, Pakistán y Túnez.

91 Por ejemplo, Madagascar y Zimbabwe.

92 Por ejemplo, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte.

93 Por ejemplo, Armenia, Arabia Saudita, Austria, Belarús, Ecuador, Filipinas, Hungría, Kiribati, Letonia, Noruega, Omán, República Democrática Popular Lao, Suecia, Turquía y Zimbabwe.

Noruega – El Gobierno indica que la expresión «personal de enfermería» no está definida en la legislación nacional. Sin embargo, según la Ley núm. 64, de 2 de julio de 1999, relativa al personal sanitario (la Ley del Personal Sanitario), este personal incluye una amplia gama de categorías, como las enfermeras y enfermeros generalistas, personal de partería, los trabajadores del sector de los servicios de salud, los trabajadores auxiliares y los trabajadores del cuidado (artículos 3 y 48 de la Ley).

71. La Comisión toma nota de que las definiciones del «ejercicio de la enfermería» también se encuentran, implícita o explícitamente, en los códigos deontológicos⁹⁴, en las especificaciones del ámbito de la práctica de la enfermería⁹⁵ y en los planes de estudios. De hecho, muy pocos países informan de que no tienen una definición del «personal de enfermería» o de «enfermera/o»⁹⁶.

a) Personal que presta asistencia y servicios de enfermería

72. En el Convenio núm. 149 y la Recomendación núm. 157 no se facilita una definición de la «asistencia de enfermería» ni de los «servicios de enfermería»⁹⁷. La Comisión observa que, según se destacó en los trabajos preparatorios, dado que «el objetivo [de los] instrumento[s] es fomentar la eficacia del personal de enfermería mejorando su condición personal, es esencial que [los] instrumento[s] se aplique[n] a todo el personal de enfermería, cualquiera que sea su estatuto jurídico en el empleo –trabajadores del sector privado, funcionarios o empleados del sector público, trabajadores independientes o personal que realiza prestaciones benévolas– y cualquiera que sea el sector funcional en que ejerzan la profesión»⁹⁸. Los instrumentos adoptaron un enfoque amplio para englobar las categorías de personal que prestan asistencia y servicios de enfermería de acuerdo con las circunstancias nacionales, y teniendo en cuenta los avances de la medicina y los cambios en las funciones y el número de las distintas categorías de personal sanitario⁹⁹.

73. La Comisión observa que las funciones y tareas de enfermería están estrechamente relacionadas con la expresión «asistencia de enfermería». Según las conclusiones adoptadas por la Reunión conjunta OIT-OMS de 1973, «en la mayor parte de los países facilitan la asistencia [de enfermería] distintos trabajadores a cargo de servicios que incluyen desde las simples técnicas manuales reiteradas basadas en esquemas de asistencia predeterminados hasta los servicios que requieren un alto grado de discernimiento en la aplicación de principios científicos y en la elección de las medidas que hayan de tomarse»¹⁰⁰. La Comisión toma nota de que este concepto varía enormemente de un país a otro, según el sistema sanitario, y evoluciona a medida que se adquieren nuevos conocimientos sanitarios y se producen cambios en las funciones desempeñadas por otras clases de personal sanitario y en su disponibilidad, en el contexto de la situación social, física y económica nacional, las características de la población y sus problemas de salud¹⁰¹.

94 Por ejemplo, *Países Bajos* (Código deontológico profesional holandés).

95 Por ejemplo, en *Australia*, el Consejo de Enfermeras de Queensland ha completado un proyecto sobre el ámbito de la práctica de las enfermeras, que incluye una definición de la práctica enfermera. Véase: Royal College of Nursing (RCN) (2003). *Defining nursing*, Londres, pág. 9.

96 Por ejemplo, *Georgia*.

97 OIT (1976). *Empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería*, Informe VII (2), *op. cit.*, pág. 70.

98 *Ibid.*

99 *Ibid.*, págs. 14 y 70.

100 OIT (1976). *Empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería*, Informe VII (1), *op. cit.*, anexo I, párrs. 6 a 9.

101 OMS (1971). «Planificación y programación de servicios de enfermería», Public Health Papers núm. 44, Ginebra, págs. 12 y 13.

74. La Comisión subraya que fijar una definición de la «asistencia de enfermería» es importante para fines como la formulación de la política nacional sobre el personal de enfermería y los servicios de enfermería, la especificación del ámbito de la práctica de la enfermería y la elaboración de planes de estudios y códigos deontológico¹⁰². Respecto a la importancia de disponer de una terminología uniforme para describir el ejercicio de la enfermería, las publicaciones especializadas señalan que «si no es posible nombrarlo, tampoco será posible controlarlo, financiarlo, investigarlo, enseñarlo ni integrarlo en las políticas públicas»¹⁰³.

75. La Comisión toma nota de que Florence Nightingale, a menudo reconocida como fundadora de la enfermería moderna, identificó en 1859 una serie de elementos clave que caracterizan a la enfermería y subrayó que la enfermería es diferente de la medicina, y no una subdivisión de la misma. Se centra en el paciente, no en la enfermedad. Se ocupa de la salud y no solo de la enfermedad. Es algo más que una suma de tareas específicas¹⁰⁴.

76. La Comisión también toma nota de la definición, bien conocida y aceptada, del ejercicio de la enfermería que Virginia Henderson desarrolló en su teoría de las necesidades básicas de la enfermería, en la cual se describe la «función única» de la enfermera/o¹⁰⁵. También incluye la distinción entre la práctica dependiente, la práctica independiente y la práctica interdependiente, fundamental para comprender la complejidad de la enfermería y su particular contribución dentro de los equipos sanitarios multidisciplinares¹⁰⁶. La definición del ejercicio de la enfermería acuñada por Henderson fue adoptada por el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) en 1960 y sigue siendo la más utilizada a escala internacional.

La función única de la enfermera/o en el cuidado de las personas, enfermas o sanas, es evaluar sus respuestas al estado de salud y ayudarles a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud o a la recuperación o a una muerte digna y que realizarían sin ayuda si tuvieran la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios para ello, y hacerlo de tal manera que les ayude a conseguir una independencia total o parcial lo más rápidamente posible¹⁰⁷.

77. Otra definición del ejercicio de la enfermería, adoptada por la Asociación Estadounidense de Enfermeras (ANA, por sus siglas en inglés) en 1980 y actualizada en varias ocasiones, también ha tenido un impacto significativo. Incluye los elementos expuestos en la definición de Florence Nightingale y destaca el proceso de toma de decisiones clínicas (diagnóstico y tratamiento)¹⁰⁸.

78. Además de adoptar la definición acuñada por Henderson, el CIE adoptó en 1987 su definición oficial de enfermería a nivel internacional¹⁰⁹. En 2002, el CIE elaboró una versión editada más breve de su definición de enfermería, que ha sido adoptada por la OMS.

102 J. Clark y N. Lang (1992). «Nursing's next advance: An international classification for nursing practice», *International Nursing Review*, vol.38 (4), págs. 109 a 112.

103 *Ibid.*

104 S. Hinchliff, S. Norman y J. Schober (2008). *Nursing practice and health care: A foundation text*, 5.ª edición, Londres, Routledge, pág. 20.

105 V. Henderson (1960). *Basic principles of nursing care*, Londres, CIE.

106 Hinchliff, Norman y Schober (2008). *Nursing Practice and Health Care*, op. cit., pág. 21.

107 Henderson (1960). *Basic principles of nursing care*, op. cit.

108 Hinchliff, Norman y Schober (2008). *Nursing practice and health care*, op. cit., pág. 23.

109 Véase :CIE. «Política de enfermería; Definiciones».

La profesión de enfermería abarca el cuidado autónomo y colaborativo de personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermas o sanas, y en todos los entornos. Incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el cuidado de los enfermos, con discapacidad y moribundos. También son funciones esenciales de la enfermería la defensa, la promoción de un entorno seguro, la investigación, la participación en la configuración de la política sanitaria y en la gestión de los pacientes y de los sistemas sanitarios, y la educación¹¹⁰.

79. La Comisión toma nota de que la definición de «asistencia de enfermería» varía mucho de un país a otro. No obstante, observa que todas las definiciones antes citadas contienen elementos clave que son comunes y se encuentran en las definiciones nacionales de enfermería de muchos países:

- a) un enfoque en la salud, y no solo en la enfermedad¹¹¹;
- b) una clientela que incluye personas de todas las edades en todos los entornos, como individuos, familias y comunidades¹¹², y
- c) la identificación de «respuestas humanas a los problemas de salud reales o potenciales» como la labor de la enfermería¹¹³.

80. La Comisión también toma nota de que en muchos países la definición de «ejercicio de la enfermería» incluye no solo la administración de tratamientos, sino también la promoción de la salud, además de la prevención de enfermedades y/o discapacidades¹¹⁴.

Paraguay – En virtud del inciso a) del artículo 2 de la Ley 3206/07, «A los efectos de esta ley, se entiende por ejercicio de la enfermería cualquier actividad que propenda a: a) el cuidado de la salud del individuo, familia y comunidad, tomando en cuenta la promoción de la salud y calidad de vida, la prevención de la enfermedad y la participación de su tratamiento, incluyendo la rehabilitación de la persona, independientemente de la etapa de crecimiento y desarrollo en que se encuentre, debiendo mantener al máximo el bienestar físico, mental, social y espiritual del ser humano»¹¹⁵.

Tailandia – El Gobierno indica que por «ejercicio de la enfermería» se entiende cualquier acción ejercida sobre un ser humano dirigida a la atención y la asistencia por enfermedad, la rehabilitación, la protección de la enfermedad y la promoción de la salud, incluida la asistencia a los médicos en el tratamiento de la enfermedad, utilizando la teoría científica y el arte de la enfermería.

110 RCN (2003). *Defining nursing*, op. cit., pág. 7.

111 Por ejemplo, Alemania, Austria, Bahrein, Belarús, Canadá, Chequia, Chile, Colombia, España, Guatemala, Hungría, Indonesia, Kazajstán, Kiribati, Mauricio, Myanmar, Níger, Paraguay, Seychelles, Sudáfrica y Tailandia.

112 Por ejemplo, Bélgica, Colombia, Cuba, Filipinas, Guatemala, Indonesia, Mauricio, Nicaragua, Paraguay, Tailandia, República Dominicana, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

113 Por ejemplo, Austria, Bélgica, Benin, Canadá, Chequia, Chile, Emiratos Árabes Unidos, Estados Unidos de América, Noruega, Polonia y Uruguay. Ver: RCN (2003). *Defining nursing*, op. cit., pág. 7.

114 Por ejemplo, Chile, Colombia, España, Guatemala, Paraguay y Venezuela (República Bolivariana de).

115 Paraguay, Ley núm. 3206 de 2007, del Ejercicio de la Enfermería.

81. La Comisión observa que en algunos países la definición de la «asistencia de enfermería» se limita a la prestación de un tratamiento médico prescrito por un médico y/o un facultativo¹¹⁶. **La Comisión considera que, si bien este elemento de la definición rige efectivamente la práctica de ciertas categorías de personal de enfermería, en particular el que tiene menos cualificaciones y experiencia, limitar de este modo toda la práctica de la enfermería equivale a ignorar la contribución más amplia de la enfermería profesional a la prestación de asistencia sanitaria. Estas restricciones también pueden tener el efecto de impedir que el personal de enfermería explote todo el potencial de sus aptitudes y cualificaciones.**

Bahrein – El Decreto núm. 1 de 1991, relativo a la regulación del ejercicio de la práctica profesional de la enfermería, define la «profesión de enfermería» como la prestación de la asistencia de enfermería necesaria para la promoción y el mantenimiento de la salud y la prestación de tratamientos médicos prescritos por un médico autorizado¹¹⁷.

82. La Comisión observa que, en otros países, la definición especifica que las tareas que engloban la «asistencia de enfermería» son realizadas «de modo independiente» por el personal de enfermería. La Comisión observa que, en este caso, la definición prevé explícitamente que una «enfermera/o» es un profesional que cumple los requisitos educativos, jurídicos y administrativos preceptuados en el país para ejercer la enfermería, pero con un grado adecuado de autonomía¹¹⁸.

Hungría – En virtud del artículo 110(2) del Reglamento *Eütv* del Ministerio de Sanidad, pueden realizar actividades sanitarias de forma independiente las personas que hayan obtenido las cualificaciones necesarias para ello, que hayan cumplido las obligaciones de formación obligatoria con respecto a la cualificación dada y que estén inscritas en el registro operativo.

Suiza – El artículo 2, 1) de la Ley Federal sobre las profesiones de la salud dispone que, en virtud de la presente ley, se considera que las personas que ejercen una profesión de la salud en el sentido de la presente ley son: a) enfermeras y enfermeros; y [...] d) el personal de partería. El artículo 3, 2), a), relativo a las competencias de las personas que han completado sus estudios, dispone que los profesionales de la salud, incluidas las enfermeras y enfermeros y el personal de partería, deberán «ser capaces, bajo su propia responsabilidad profesional y de acuerdo con la buena práctica de la profesión, de prestar servicios de calidad en el ámbito de la salud»¹¹⁹.

116 Por ejemplo, *Bahrein, Benin y Senegal*.

117 *Bahrein*, Decree No. 1 of 1991 regulating the occupational practice of nursing.

118 Por ejemplo, *Hungría, Letonia, Polonia y Suiza*.

119 *Suiza*, Loi fédérale sur les professions de la santé, de 2016.

b) Una persona que ha cumplido los requisitos legales, educativos y administrativos para ejercer la enfermería

83. En el artículo 1 del Convenio núm. 149 no se define al «personal de enfermería» ni se fijan los requisitos específicos que deben cumplir estos trabajadores. Sin embargo, el apartado 1 del artículo 3 del Convenio pide a los Estados Miembros que establezcan «exigencias básicas en materia de instrucción y de formación del personal de enfermería». Así pues, el Convenio deja a los Estados Miembros la libertad de determinar el contenido de esas exigencias. A este respecto, la Comisión subraya que las tareas fundamentales características de la profesión de enfermería deben ser realizadas por personal formado para ello y que ostente las competencias necesarias preceptuadas a nivel nacional. Además, en virtud del artículo 4 del Convenio, «la legislación nacional precisará las condiciones que deben reunirse para tener derecho al ejercicio de la práctica de enfermería y reservar este ejercicio a las personas que reúnan dichos requisitos»¹²⁰.

84. La Comisión observa que estos requisitos tienen un doble objetivo: *a)* garantizar la situación del personal de enfermería distinguiendo al personal de enfermería legalmente cualificado y acreditado o autorizado de otros proveedores de cuidado, y *b)* proteger al público de personas que no están adecuadamente formadas, no son competentes o no están autorizadas para ejercer como personal de enfermería, pero que se ofrecen para prestar servicios sanitarios que solo las enfermeras y enfermeros están autorizados a proporcionar. Así pues, el establecimiento de requisitos redundante en interés tanto del público como del personal de enfermería. La naturaleza y el alcance de estos requisitos se examinan con más detalle en los capítulos 4 y 5.

85. En este contexto, la Comisión señala que, según la OMS, la denominación de «enfermera/o», en sus distintas formas, debe emplearse para personas que cumplan los requisitos legales, educativos y administrativos para ejercer la enfermería¹²¹. El CIE insiste en que este título debe estar protegido por la ley y aplicarse solo a quienes estén legalmente autorizados para presentarse a sí mismos como enfermeros o enfermeras y para ejercer como tales (véase el capítulo 5). En ausencia de una protección formal, cualquier persona puede presentarse a sí misma como enfermero o enfermera sin tener las cualificaciones o la competencia requeridas¹²². Las personas que reciben la atención de salud y los empleadores de enfermeras y enfermeros tienen el derecho de saber si tratan con una enfermera o enfermero legalmente cualificado¹²³. Reservar el título de «enfermera/o» para quienes cumplen las normas legales aumenta la protección pública al permitir que el público distinga entre las enfermeras y enfermeros legalmente cualificados, por una parte, y los demás dispensadores de cuidados, por otra parte¹²⁴.

86. La OMS también ha destacado la importancia de establecer una definición legislativa del «ejercicio de la enfermería» que incluya estos requisitos. La Comisión observa, por ejemplo, que las Orientaciones estratégicas europeas de la OMS destinadas a reforzar el ejercicio de enfermería y el ejercicio de la partería con miras a lograr los objetivos de Salud 2020 («WHO European strategic directions for strengthening nursing and midwifery towards Health 2020 goals») tienen por objeto, entre otras cosas, garantizar que las definiciones de enfermería se plasmen en la legislación y que existan mecanismos para salvaguardar al público a fin de garantizar que: *a)* exista un registro de enfermeras y enfermeros y personal de partería que

120 Véase también el párr. 13 de la Recomendación núm. 157.

121 OMS, *Situación de la enfermería en el mundo 2020: Invertir en educación, empleo y liderazgo* (Ginebra, 2020), párr. 20.

122 CIE. «Declaración de posición: Protección del título de 'Enfermera'», Ginebra, adoptada en 1998, y revisada en 2004 y 2012.

123 *Ibid.*

124 M. M. Styles y F. A. Affara (1997). *ICN on regulation: Towards 21st Century Models*, Ginebra, pág. 20.

hayan alcanzado el nivel de competencia necesario para ejercer de forma segura; *b*) exista una legislación que defina y regule la práctica y la conducta de las enfermeras y enfermeros y personal de partería; *c*) exista una autoridad de control que vigile la seguridad, la calidad y la práctica profesional de la enfermería y la partería, y *d*) se elaboren directrices para definir las normas de práctica y las mejores prácticas¹²⁵.

87. La Comisión observa que la definición del término «enfermera/o» en la mayoría de los países incluye los siguientes requisitos formales: *a*) la aceptación en un programa educativo o la obtención con éxito de todos los requisitos necesarios para conseguir un título de un programa educativo formal¹²⁶, y *b*) la obtención de una licencia o registro después de completado el programa con éxito¹²⁷.

Qatar – La Ley núm. 8 de 1991, por la que se regula el ejercicio de las profesiones médicas auxiliares, especifica en su capítulo 2 que la profesión de enfermería es una profesión médica auxiliar. El artículo 3 puntualiza que nadie puede, por ningún concepto, ejercer una de las profesiones médicas auxiliares, ya sea en el sector gubernamental, en el sector público o en el sector privado, sin haber obtenido una licencia a tal efecto de la comisión, de conformidad con lo dispuesto en la presente ley. En una decisión ministerial se especifican las cualificaciones y los requisitos que deben cumplirse para obtener una licencia a fin de ejercer una profesión¹²⁸.

88. La Comisión toma nota de que la fijación de requisitos legales, educativos y administrativos es importante para establecer una distinción entre la enfermería profesional y la asistencia de enfermería prestada por otras personas, como los cuidadores informales, los familiares o una variedad de asistentes y trabajadores auxiliares¹²⁹. La Comisión observa a este respecto que existen dos tendencias paralelas: la creciente profesionalización, junto con un proceso de descualificación mediante el cual se consiguen reducir costes transfiriendo ciertas tareas a ayudantes peor remunerados, como ordenanzas, asistentes, enfermeras y enfermeros con menor formación o trabajadoras y trabajadores del cuidado comunitarios¹³⁰. Las reformas para modernizar los servicios sanitarios, las medidas de contención de costes y la escasez de enfermeras y enfermeros colegiados han provocado cambios en la combinación de capacidades, en los que el trabajo que antes realizaban las enfermeras y enfermeros se transfiere a personal menos cualificado (y, en consecuencia, peor remunerado)¹³¹. Es importante para la seguridad de los pacientes, así como para la enfermería como profesión, poder distinguir

125 OMS (2015). *European strategic directions for strengthening nursing and midwifery towards Health 2020 goals*, Oficina Regional de la OMS para Europa, Copenhague, pág. 31.

126 Por ejemplo, Alemania, Arabia Saudita, Argelia, Armenia, Austria, Bahamas, Bahrein, Belarús, Bélgica, Benin, Bosnia y Herzegovina, Bulgaria, Cabo Verde, Camboya, Camerún, Chequia, Chipre, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dinamarca, Ecuador, España, Filipinas, Finlandia, Francia, Guatemala, Hungría, Indonesia, Irán (República Islámica del), Iraq, Israel, Japón, Kazajstán, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Madagascar, Marruecos, Mauricio, Myanmar, Nepal, Nueva Zelandia, Omán, Polonia, Portugal, República Democrática Popular Lao, San Kitts y Nevis, Senegal, Seychelles, Sudáfrica, Suecia, Suiza, Suriname, Tailandia, Togo, Trinidad y Tabago, Turquía, Reino Unido, Uruguay, Venezuela (República Bolivariana de) y Zimbabwe.

127 Por ejemplo, Alemania, Arabia Saudita, Argelia, Armenia, Austria, Bahamas, Bahrein, Belarús, Bélgica, Benin, Camboya, Chequia, Chipre, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dinamarca, Ecuador, España, Filipinas, Finlandia, Francia, Guatemala, Hungría, Indonesia, Iraq, Irlanda, Israel, Japón, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Mauricio, Myanmar, Nepal, Nueva Zelandia, Nigeria, Noruega, Omán, Polonia, Portugal, Reino Unido, República Democrática Popular Lao, San Kitts y Nevis, Senegal, Sudáfrica, Suecia, Suriname, Tailandia, Togo, Trinidad y Tabago, Turquía, Uruguay, Venezuela (República Bolivariana de) y Zimbabwe.

128 Qatar, Ley núm. 8 de 1991 reguladora del ejercicio de las profesiones médicas auxiliares.

129 RCN (2003). *Defining nursing*, op. cit., pág. 4.

130 F. Lund (2010). «*Hierarchies of care work in South Africa: Nurses, social workers and home-based care workers*», *Revista Internacional del Trabajo*, vol. 149 (4), págs. 495-509.

131 Hinchliff, Norman y Schober (2008). *Nursing practice and health care*, op. cit., pág. 24.

entre el papel de las enfermeras y enfermeros colegiados y el papel, igualmente valioso pero diferente, de los auxiliares sanitarios¹³². La distinción entre la enfermería profesional y la proporcionada por otros es compleja e incluye varios factores, como: i) el juicio clínico inherente a los procesos de valoración, diagnóstico, prescripción y evaluación; ii) los conocimientos en los que se basa la valoración de la necesidad y la determinación de la acción para satisfacerla; iii) la responsabilidad personal de todas las decisiones y acciones, y iv) la relación estructurada entre la enfermera o enfermero y el paciente, que incorpora una regulación profesional y un código deontológico dentro de un marco estatutario¹³³.

89. La Comisión señala además que estos requisitos formales también contribuyen a diferenciar al personal de enfermería de otros trabajadores del sector de los servicios de salud, como los médicos. La Comisión observa que en algunos países también ha habido una tendencia a que el personal de enfermería se vea presionado a realizar trabajos que antes realizaban los médicos¹³⁴. La escasez de médicos, unida a los nuevos avances tecnológicos, puede hacer que las enfermeras y enfermeros se encarguen de procedimientos técnicos complejos, como la cirugía y la prescripción de medicamentos¹³⁵. La complejidad de las necesidades de atención sanitaria requiere conocimientos colectivos, habilidades y la derivación y coordinación de la atención con otras profesiones sanitarias. Cada disciplina comparte algunos conocimientos y competencias con las demás, pero también aporta su propia y única contribución al conjunto colectivo. Algunas partes de la definición del «personal de enfermería» pueden compartirse con otras profesiones sanitarias, pero la singularidad del ejercicio de la enfermería reside en la combinación¹³⁶. **Por lo tanto, la Comisión considera que las definiciones de las funciones y el ámbito de la práctica de la enfermería deben reflejar lo que es distintivo de la enfermería, transmitiendo al mismo tiempo la naturaleza interprofesional de la atención sanitaria.**

c) Lugar de trabajo

90. El apartado 2 del artículo 1 del Convenio núm. 149 y el párrafo 2 de la Recomendación núm. 157 dejan claro que los instrumentos se aplican a todo el personal de enfermería, sea cual fuere el lugar en que ejerza sus funciones¹³⁷. Esta disposición abarca la totalidad de la profesión de enfermería, desde la que trabaja en hospitales, clínicas, servicios comunitarios hasta la que está empleada en una amplia gama de otros entornos, como fábricas, escuelas, hogares privados, residencias para personas con demencia y enfermedades de larga duración, hospicios, prisiones, en las calles con personas sin hogar y trabajadores sexuales, en las fuerzas armadas en zonas de conflicto, o en organizaciones humanitarias que atienden a las víctimas de los conflictos, a los refugiados y a los desplazados internos, y a los afectados por desastres humanos y humanitarios¹³⁸. Además, a medida que el mundo del trabajo se transforma gracias a las innovaciones tecnológicas, muchas enfermeras y enfermeros pueden prestar servicios a distancia, desde su domicilio u otros entornos.

132 *Ibid.*

133 RCN (2003). *Defining nursing, op. cit.*, pág. 4.

134 *Ibid.*

135 *Ibid.*, pág. 26.

136 *Ibid.*, pág. 4.

137 La definición elaborada por la Reunión conjunta OIT-OMS en sus conclusiones era más restringida, al indicar que el término «personal de enfermería» abarca todas las categorías de personas mencionadas en las definiciones que actúan «en cualquier entorno de atención sanitaria en el que se presta asistencia de enfermería».

138 All-Party Parliamentary Group on Global Health (APPG) (2016). *Triple Impact. How developing nursing will improve health, promote gender equality and support economic growth*, Londres, 17 de octubre de 2016, pág. 10.

91. La Comisión toma nota de que muchos países incluyen implícitamente en sus definiciones nacionales al personal de enfermería que trabaja en todo tipo de entornos, ya que estas definiciones no hacen referencia a entornos específicos¹³⁹ o, cuando lo hacen, incluyen específicamente entornos distintos de los centros de salud, como domicilios privados¹⁴⁰.

Senegal – El artículo 473 del Decreto núm. 53-1001, de 5 de octubre de 1953, por el que se codifican los textos legislativos sobre salud pública, dispone que se considerará que ejerce la profesión de enfermería toda persona que preste habitualmente los cuidados prescritos o aconsejados por un médico ya sea en su domicilio, ya sea en un hospital público o privado o en servicios de consulta.

d) Situación laboral

92. Los instrumentos se aplican a todo el personal de enfermería, independientemente de su situación laboral. Durante las discusiones de la Conferencia que condujeron a la adopción de los instrumentos, se acordó que, dado que su objetivo es promover la eficacia de los servicios de enfermería, entre otras cosas, mejorando la situación del personal de enfermería, deberían aplicarse a todo el personal de enfermería, independientemente de su estatus jurídico en el empleo (trabajadores del sector privado o funcionarios, empleados, autónomos, trabajadores de agencia o benévolos), sin importar el área en la que ejerzan su profesión¹⁴¹. No obstante, se reconoció que ciertas disposiciones, como las relativas a la remuneración o a las horas de trabajo y descanso, son, por su naturaleza, difícilmente aplicables al personal independiente o al que realiza prestaciones de carácter benévolo¹⁴².

93. La Comisión observa que en la mayoría de los países la definición de «enfermera/o» incluye todo el personal de enfermería, independientemente de su situación laboral¹⁴³.

2. Disposiciones especiales para el personal de enfermería que presta servicios de enfermería a título benévolo

94. El apartado 3 del artículo 1 del Convenio núm. 149 y el párrafo 3 de la Recomendación núm. 157 disponen que la autoridad nacional competente puede adoptar disposiciones especiales para el personal de enfermería que presta asistencia y servicios de enfermería a título benévolo. Por lo tanto, las actividades de enfermería no remuneradas están cubiertas por las disposiciones de los instrumentos en la medida en que su aplicación es posible y está

139 Por ejemplo, *Arabia Saudita, Argelia, Austria, Bahrein, Bélgica, Benin, Camboya, Costa Rica, Filipinas, Indonesia, Letonia, Madagascar, Mauricio, Nepal, Qatar, Panamá, Polonia, República Democrática Popular Lao, Saint Kitts y Nevis, Seychelles, Suriname, Tailandia, Togo, Turquía y Zimbabwe*.

140 Por ejemplo, *Senegal*.

141 OIT (1976). *Empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería*, Informe VII (2), *op. cit.*, pág. 71. En relación con el personal de enfermería de la Cruz Roja, en su sentencia de 17 de noviembre de 2016 relativa al [Asunto C-216/15 – Betriebsrat der Ruhrlandklinik](#), el Tribunal de Justicia de la Unión Europea (TJUE) decidió que el personal de enfermería de la Asociación de Enfermeras de la Cruz Roja alemana está comprendido en la definición de trabajadores de la Directiva 2008/104 sobre el trabajo temporal. El TJUE estableció que la naturaleza de su relación con la Asociación equivalía a la de una relación laboral, aunque no se ajustara a la definición de trabajador del derecho nacional alemán, ya que no existía un contrato de trabajo entre la Asociación y las enfermeras que ésta suministraba. Por ejemplo, entre otros criterios para considerar dicho personal como trabajadores, el TJUE se refirió al hecho de que el personal de enfermería recibía una remuneración mensual calculada según los criterios habituales en el sector médico y sanitario.

142 *Ibid.*, pág. 65.

143 Por ejemplo, *Australia, Dinamarca, Ghana, Hungría, Iraq y Turquía*.

justificada¹⁴⁴. Por este motivo, los instrumentos permiten a los Estados Miembros establecer, en determinadas condiciones, normas especiales con respecto al personal de enfermería que realiza prestaciones de carácter benévolo. Si conviene incluir al personal de enfermería benévolo en el ámbito de aplicación de los instrumentos es para proteger al público y al personal interesado. Si excluyera a este personal, no se esperaría de él que tuviera cualificaciones y cumpliera los requisitos mínimos para el ejercicio de la profesión¹⁴⁵.

95. El apartado 3 del artículo 1 del Convenio dispone que podrán adoptarse disposiciones especiales para el personal de enfermería a título benévolo previa consulta con las organizaciones de empleadores y de trabajadores interesadas, cuando tales organizaciones existan. Además, esas disposiciones especiales no deberían ser inferiores a las disposiciones relativas a una educación y una formación apropiadas al ejercicio de las funciones de enfermería (artículos 2, 2, a) y 3 del Convenio, y partes II y III de la Recomendación), a la legislación relativa al ejercicio de la profesión (artículo 4 del Convenio y parte IV de la Recomendación), ni a las disposiciones relativas a la protección de la salud y seguridad de los trabajadores (artículo 7 del Convenio y parte IX de la Recomendación). Dichas disposiciones tienen por objeto garantizar que el personal de enfermería, incluido el personal de carácter benévolo, tenga las aptitudes y competencias adecuadas para prestar asistencia y servicios de enfermería de calidad.

96. La Comisión toma nota de que muchos países informan de que no se han fijado normas especiales respecto al personal de enfermería que trabaja a título benévolo¹⁴⁶, mientras que otros indican que no tienen enfermeras o enfermeros a título benévolo¹⁴⁷. Varios países informan de que han adoptado disposiciones específicas relativas al personal de enfermería que presta servicios a título benévolo¹⁴⁸.

Bahamas – El Gobierno indica que las enfermeras y enfermeros locales e internacionales deseosos de prestar, a título benévolo, servicios de ayuda en situaciones de emergencia y catástrofe en las Bahamas deberán enviar un correo electrónico al Ministerio de Salud. Para acreditar que cumplen las condiciones requeridas, deberán presentar un formulario cumplimentado del consejo de enfermería en que se indique su calidad de proveedores de atención sanitaria. También deberán facilitar una copia de su pasaporte, de su título o certificación médica, de la certificación del consejo, de su licencia para ejercer y de su currículum. Si la enfermera o enfermero superase con éxito el examen para prestar servicios de voluntariado, el Ministerio de Salud se lo notificará por correo electrónico.

Bosnia y Herzegovina – El Gobierno informa de que el personal de enfermería y de partería pueden ejercer su actividad sin remuneración, a título benévolo, en organizaciones humanitarias, asociaciones de ciudadanos y fundaciones. Estos profesionales deben informar de esta actividad a la cámara competente a efectos de registro y de antecedentes.

144 Véase: OIT (1977). *Empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería*, Informe VI (1), Conferencia Internacional del Trabajo, 63.ª reunión, pág. 10, párr. 34; y OIT (1976). *Empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería*, Informe VII (2), op. cit., pág. 71.

145 OIT (1976). *Empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería*, Informe VII (2), op. cit., pág. 71.

146 Por ejemplo, *Alemania, Austria, Bélgica, Benin, Bulgaria, Burkina Faso* (la prestación de asistencia de enfermería a título benévolo no está permitida), *Cabo Verde, Camerún, Chequia, Chipre, Dinamarca, Guatemala, Honduras, Hungría, Kazajstán, Lituania, Malí, Níger, Nigeria, Noruega, Nueva Zelanda, Perú, Portugal, República Dominicana, Suiza, Suriname, Togo, Turquía y Uruguay*.

147 Por ejemplo, *Omán y Turquía*.

148 Por ejemplo, *Arabia Saudita, Bahamas, Bahrein, Belarús, Bosnia y Herzegovina, Chile, Filipinas, Irán (República Islámica del), Irlanda, Madagascar, Mozambique, Omán, Panamá y Trinidad y Tabago*.

3. ¿Hacia una definición universal de «enfermera» y «enfermero»?

97. La Comisión señala que, si bien, la definición del término «enfermería» varía mucho de un país a otro, en la mayoría de los países el término «enfermera/o» designa a «una persona calificada y autorizada para ejercer la enfermería»¹⁴⁹. Por consiguiente, la Comisión considera conveniente examinar las definiciones del término «enfermera/o» establecidas en los diferentes países. A este respecto, la Comisión señala que algunas definiciones nacionales del término «enfermera/o» están armonizadas con las definiciones internacionales, pero que esas definiciones estandarizadas pueden ocultar una gran diversidad de variantes.

98. Algunos países han armonizado sus definiciones con la adoptada por el CIE¹⁵⁰, que fue aprobada por el Comité de Expertos de la OMS en el Ejercicio de la Enfermería en su cuarta reunión en octubre de 1958¹⁵¹.

Según la definición que ha formulado el CIE, una «enfermera/o» es una persona que ha completado un programa de educación básica general en enfermería y está autorizada por la autoridad reguladora pertinente para ejercer la enfermería en su país. La formación básica en enfermería es un programa de estudio reconocido formalmente que proporciona una base amplia y sólida en las ciencias del comportamiento, la vida y la enfermería para la práctica general de la profesión, así como para un papel de liderazgo y para la formación postbásica para una especialidad o la práctica de la enfermería avanzada.

99. En otros países, el concepto de «enfermera/o» se ha definido de acuerdo con el tipo de trabajo realizado y la definición nacional se ha armonizado con la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones de la OIT, 2008 (CIUO-08)¹⁵² (en inglés solamente). La CIUO-08 incluye al personal de enfermería en dos grupos profesionales¹⁵³: profesionales de enfermería (CIUO código 2221) y personal de nivel medio de enfermería (CIUO código 3221). La distinción que establece la CIUO-08 entre los profesionales de enfermería y el personal de nivel medio de enfermería se basa en la naturaleza del trabajo que efectúan en relación con las tareas especificadas en esta definición. Las calificaciones que poseen las personas o que predominan en el país no son el factor principal para establecer esta distinción, dado que las modalidades de formación para el personal de enfermería varían considerablemente entre los países y han evolucionado con el tiempo dentro de los países¹⁵⁴.

149 Hinchliff, Norman y Schober (2008). *Nursing practice and health care*, op. cit., pág. 26.

150 En el marco del proyecto *Defining nursing*, se preguntó a los miembros del CIE si en el país a que se hacía referencia si existía una definición oficial del término «ejercicio de la enfermería» y si las asociaciones nacionales de personal de enfermería habían elaborado una definición de este concepto. Los presidentes de las 34 organizaciones afiliadas al CIE respondieron, lo cual permitió determinar que 30 de ellas disponían ya sea de una definición nacional de ejercicio de la enfermería o de una definición elaborada por la asociación nacional de personal de enfermería, o ambas cosas. En algunos casos la definición de la asociación nacional de personal de enfermería había sido adoptada como la definición oficial nacional. De estos 30 países, 11 utilizaban a nivel nacional la definición de ejercicio de la enfermería del CIE, y varios conceptos fundamentales utilizados en varias definiciones de la asociación nacional de personal de enfermería. Véase RCN (2013). *Defining nursing*, op. cit., Appendix 1, pág. 19.

151 OMS (1996). *Comité de Expertos de la OMS en el Ejercicio de la Enfermería*, op. cit., pág. 9.

152 Por ejemplo, *Cabo Verde, Grecia, Lituania y Túnez*.

153 La CIUO es una herramienta para organizar los empleos claramente definidos de acuerdo con las tareas y responsabilidades correspondientes al empleo. Las dos últimas versiones de la CIUO son la CIUO-88 (de 1988) y la CIUO-08, en inglés solamente (de 2008).

154 OIT (2012). *International Standard Classification of Occupations: Structure, group definitions and correspondence tables*, vol. I, Ginebra, pág. 129.

2221 Los profesionales de enfermería proporcionan tratamiento, apoyo y servicios de atención a las personas que necesitan cuidados de enfermería a causa de la vejez, de una lesión, una enfermedad u otras deficiencias físicas o mentales, o de otros posibles riesgos para la salud. Asumen la responsabilidad de planificar y gestionar el cuidado de los pacientes, incluida la supervisión de otros trabajadores dedicados a dispensar cuidados de salud, y trabajan de manera autónoma o en equipos con personal médico y personal de otra índole para poner en práctica la aplicación de medidas preventivas y curativas¹⁵⁵.

3221 El personal de enfermería de nivel medio proporciona cuidados de enfermería y cuidados personales a las personas que necesitan este tipo de atención a causa de la vejez, de una lesión, una enfermedad u otras deficiencias físicas o mentales, o de otros posibles riesgos para la salud. Generalmente trabajan bajo la supervisión de las estructuras responsables de la prestación de los cuidados de salud, los tratamientos y los planes de derivación establecidos por profesionales médicos, de enfermería y de otros profesionales de la salud¹⁵⁶.

100. Algunas definiciones del personal de enfermería están armonizadas con legislaciones y reglamentaciones regionales. Por ejemplo, las definiciones nacionales de los Estados miembros de la Unión Europea están armonizadas con las directivas pertinentes de la Unión Europea¹⁵⁷. Las definiciones nacionales de la legislación de los países miembros de la Comunidad del Caribe (CARICOM) están armonizadas con las definiciones establecidas en la Ley de Registro Nacional de Profesiones de CARICOM¹⁵⁸.

Según el artículo 2, 1) de la Ley de Registro Nacional de Profesiones de CARICOM, la expresión «enfermera/o» designa a toda persona que ha completado con éxito una formación básica o de nivel superior para enfermeras y enfermeros, que está registrada en el Consejo General de Enfermería de un Estado de la Comunidad del Caribe, y que ha sido certificada como enfermera o enfermero registrado¹⁵⁹.

155 Los ejemplos de ocupaciones clasificadas en el código CIUO 2221 incluyen: consultor de enfermería clínica, personal de enfermería de distrito, personal de enfermería anestésista, formador de enfermería, personal de enfermería practicante, personal de enfermería de quirófano, personal de enfermería profesional, personal de enfermería de salud pública y personal de enfermería especializado.

156 Ejemplos de las ocupaciones clasificadas en el código CIUO 3221: asistente de enfermería, profesional de enfermería de nivel medio y asistente de enfermería.

157 Por ejemplo, *Alemania, Chequia, Chipre, Dinamarca, Finlandia y Hungría*.

158 Por ejemplo, *Suriname*.

159 The Caribbean Community Skilled Nationals Act, CAP. 25:04, revisada el 31 diciembre de 2017.

101. Sin embargo, la Comisión observa que la función del personal de enfermería puede variar de un país a otro. Esto subraya la importancia de contar con definiciones estandarizadas a nivel internacional que permitan analizar a quiénes puede considerarse enfermeras y enfermeros, comprender las funciones de la enfermería y planificar unos servicios sanitarios en los que se optimicen las contribuciones del personal de enfermería con miras a lograr los objetivos de salud poblacionales¹⁶⁰.

La ISP observa que definir al «personal de enfermería» dentro del personal sanitario es difícil debido a las importantes diferencias que existen en la clasificación de las categorías profesionales entre los países y a la falta de sistemas de información armonizados.

102. La falta de consenso en torno a la utilización de definiciones estandarizadas, en particular con respecto a las diferentes categorías de personal de enfermería, ha tenido repercusiones en la compilación y la comparabilidad de los datos sobre densidad del personal de enfermería, que muestra grandes diferencias en el número de enfermeras o enfermeros por 1000 habitantes¹⁶¹. **La Comisión destaca la importancia de definir claramente las categorías y los tipos de personal de enfermería en cada país como base para la compilación y el análisis de datos comparables (véase el capítulo 3).**

103. La Comisión también señala que la utilización de definiciones estandarizadas tendría un impacto en la reestructuración de los servicios de salud y los cambios en las combinaciones de competencias, en el problema del alto nivel de rotación del personal de enfermería, en los niveles del personal de enfermería y en los resultados en los pacientes¹⁶². A este respecto, la Comisión observa que una introducción progresiva de cambios en las llamadas «combinaciones de competencias» en muchos países en el contexto de la reestructuración de los servicios de salud y de la contención de costes ha permitido confiar los cuidados directos a los pacientes al personal auxiliar y de asistencia, como, por ejemplo, los auxiliares sanitarios. A raíz de ello se ha producido un aumento importante de la variedad de funciones que se pueden pedir a las enfermeras y enfermeros, y por ende, un aumento de los títulos y descripciones de puesto conexos¹⁶³. En diversos estudios se han planteado serias preocupaciones en relación con los problemas que conlleva el hecho de no poder llevar un control de las combinaciones de competencias y del alcance de la evolución de las prácticas¹⁶⁴. **La Comisión considera que las diferencias entre las combinaciones de competencias y el alcance de las prácticas no pueden generalizarse ni interpretarse fuera del contexto específico de cada país, y que, al**

160 En este contexto, cabe preguntarse si habría que establecer una norma que especifique el número mínimo de enfermeras o enfermeros per cápita. Sin embargo, ese enfoque supondría basarse en una misma definición de «enfermera o enfermero» en todos los países. Véase: OMS (2020). *Situación de la enfermería en el mundo 2020: Invertir en educación, empleo y liderazgo*, op. cit., párr. 22.

161 E. J. Currie y R. A. Carr Hill (2013). «[What is a nurse? Is there an international consensus?](#)» *International nursing review*, vol. 60, 2013, págs. 72-80.

162 *Ibid.*

163 *Ibid.*

164 Véase por ejemplo: A. Adams *et al.* (2000). «Skill-mix changes and work intensification in nursing», *Work, Employment and Society*, 14(3), págs. 541-555; T. C. Ayre, M. F. Gerdtz, J. Parker y S. Nelson (2007). «Combinación de habilidades de enfermería y resultados: una perspectiva desde Singapur», *International nursing review en español*, 54(1), págs. 63-70; S. Bach, I. Kessler y P. Heron (2008). «Role redesign in a modernised NHS: The case of health care assistants», *Human Resource Management Journal*, 18(2), págs. 171-187; V. Harmer (2010). «Are nurses blurring their identity by extending or delegating roles?», *British Journal of Nursing*, 19 (5), págs. 295-299; H. McKenna, S. Keeney y F. Hasson (2009). «Health care managers' perspectives on new nursing and midwifery roles: Perceived impact on patient care and cost effectiveness», *Journal of Nursing Management*, 17, págs. 627-635, y K. Spilsbury y J. Meyer (2001). «Defining the nursing contribution to patient outcome: Lessons from a review of the literature examining nursing outcomes, skill mix and changing roles», *Journal of Clinical Nursing*, 10, págs. 3-14.

no utilizarse denominaciones estandarizadas, estos cambios en la fuerza de trabajo podrían crear confusión en cuanto a las diferentes funciones e incrementar el estrés en el lugar de trabajo¹⁶⁵. También puede dificultar la comparación salarial entre grupos profesionales¹⁶⁶. Por esta razón, la Comisión alienta a los países a que traten de mejorar la estandarización y el acuerdo sobre la terminología a nivel regional como base para establecer comparaciones entre las modalidades de prestación de servicios de enfermería de los diferentes países y su relación con, por ejemplo, el nivel de rotación del personal de enfermería y los resultados en los pacientes. Esta estandarización debería incluir la definición de categorías de personal de enfermería, las descripciones de puesto de las diferentes profesiones que prestan servicios de enfermería y los niveles de calificación requeridos. La Comisión considera que el reto de buscar la manera de alcanzar este acuerdo debería ser una cuestión prioritaria para los organismos reglamentarios del personal de enfermería, las asociaciones de personal de enfermería, las organizaciones de trabajadores y de empleadores, y las organizaciones conexas.

104. La Comisión señala en este contexto que, de acuerdo con la declaración de posición del CIE sobre el ámbito de la práctica de enfermería, las organizaciones nacionales de personal de enfermería contribuyen de manera importante en la definición de las funciones de la enfermería y de las enfermeras y enfermeros que son coherentes con las definiciones internacionales aceptadas que han sido articuladas por el CIE, y que son pertinentes para las necesidades de atención de salud de su nación¹⁶⁷. El CIE también recalca que, mientras «que las enfermeras, a través de las relaciones profesionales y laborales y de los órganos de reglamentación, tienen un papel central en la definición, la supervisión y la evaluación periódica de las funciones y el ámbito de la práctica profesional, para definir ese ámbito han de recabarse y tomarse en consideración las opiniones de otras personas de la sociedad, incluso del público, de la administración, de los empleadores de salud y de otros grupos profesionales, que contribuyen para definir el ámbito de la práctica de las enfermeras»¹⁶⁸.

105. La Comisión desea destacar a este respecto que la función futura y el ámbito de la práctica de la enfermería depende en gran medida de las políticas que se están elaborando actualmente a nivel local, regional e internacional, lo que incluye políticas para el desarrollo de la fuerza de trabajo, sistemas de formación y las funciones futuras del personal de enfermería en la prestación de cuidados de salud y cuidados sociales¹⁶⁹. **La Comisión considera que es fundamental que esas políticas estén basadas en una clara comprensión de la naturaleza de la enfermería y de su potencial para contribuir a la salud pública. En este contexto, es esencial que el personal de enfermería, que es el que mejor conoce la naturaleza y el propósito de su trabajo, participe plenamente en la elaboración, la aplicación, el seguimiento y la revisión de estas políticas relativas al papel, la función y el ámbito de la práctica de la enfermería.**

165 Currie y Carr Hill (2013). «What is a nurse?», *op. cit.*

166 Véase a este respecto: K. Tijdens, D. H. de Vries, and S. Steinmetz (2013). "[Health workforce remuneration: comparing wage levels, ranking, and dispersion of 16 occupational groups in 20 countries](#)", *Human Resources for Health*, vol. 11 (11), 28 de febrero de 2013.

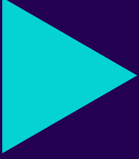
167 CIE. «Declaración de posición: Ámbito de la práctica de enfermería», adoptada en 1998, examinada y revisada en 2004 y 2013, pág. 1.

168 *Ibid.*

169 RCN (2003). *Defining nursing, op. cit.*, Appendix 1, pág. 23.





 **3** **Política nacional
relativa al personal
de enfermería
y a los servicios
de enfermería**

► I. La importancia crucial de elaborar y aplicar políticas nacionales que promuevan el trabajo decente para el personal de enfermería y otros trabajadores sanitarios

106. El personal de enfermería es el eje central de los sistemas nacionales de atención de salud, y es fundamental para la prestación de servicios de salud. Apoya la mejora de los resultados en materia de salud y la eficacia en función de los costos de los servicios prestados¹⁷⁰. No obstante, la contratación, la utilización y la retención de un número suficiente de personal de enfermería y de partería adecuadamente calificados y motivados plantean retos en casi todos los países¹⁷¹.

107. Los déficits de trabajo decente figuran entre los principales factores que determinan la escasez persistente de personal de enfermería. Tales déficits pueden verse exacerbados por los crecientes flujos migratorios internacionales de trabajadores sanitarios, que afectan especialmente a aquellos países con recursos limitados, socavando por lo tanto los sistemas nacionales de salud ya por sí vulnerables. Se necesitan con carácter urgente políticas nacionales que se centren en invertir en educación y formación de calidad, empleos con condiciones de trabajo decentes, oportunidades de liderazgo y de desarrollo profesional, la protección efectiva de los trabajadores, y los derechos en el trabajo, con miras a atraer y retener a un número suficiente de personal de enfermería y partería y a otros trabajadores sanitarios calificados¹⁷².

En *Colombia*, la Confederación de Trabajadores de Colombia (CTC) y de la Central Unitaria de Trabajadores de Colombia (CUT) señalan que actualmente se observa una pérdida de motivación para estudiar enfermería debido al escaso reconocimiento económico y social de la profesión y las precarias condiciones de trabajo. Esto ha llevado a muchos trabajadores del personal de enfermería a migrar a otros países.

En *Sudáfrica*, el Congreso de Sindicatos Sudafricanos (COSATU) indica que la escasez de enfermeras y enfermeros, las cargas de trabajo poco realistas, las instalaciones mal equipadas, las condiciones de trabajo inseguras y una remuneración injusta son algunos de los factores que afectan a la vida laboral y al rendimiento de las enfermeras, enfermeros y parteras.

108. En 2017, la Reunión tripartita sobre la mejora del empleo y de las condiciones de trabajo en el ámbito de los servicios de salud, de la OIT, analizó estrategias de trabajo decente para paliar efectivamente la escasez de trabajadores sanitarios. Los expertos tripartitos observaron que el trabajo decente para los trabajadores en el sector de la salud, incluido el personal de enfermería, es fundamental para garantizar unos sistemas de salud eficaces y resilientes. Pusieron de relieve que el trabajo decente también es una condición *sine qua non* para afrontar la escasez persistente de personal de enfermería calificado y para lograr el objetivo de igualdad de acceso a una atención de salud de calidad¹⁷³.

170 Organización Mundial de la Salud (OMS) (2016). *Global strategic directions for strengthening nursing and midwifery 2016-2020*, Ginebra, pág. 6.

171 OMS, CIE y Nursing Now (2020). *Situación de la enfermería en el mundo 2020: Invertir en educación, empleo y liderazgo*, Ginebra, pág. 42.

172 OMS, OIT y OCDE (2018). «Five-year Action Plan for Health Employment and Inclusive Growth (2017-2021)», Ginebra, párr. 4.

173 OIT (2017). «Conclusiones sobre la mejora del empleo y las condiciones de trabajo en el ámbito de los servicios de salud», Reunión tripartita sobre la mejora del empleo y las condiciones de trabajo en el ámbito de los servicios de salud, Ginebra, 24-28 de abril, párr. 1.

3. Política nacional relativa al personal de enfermería y a los servicios de enfermería

109. La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su informe titulado Situación de la enfermería en el mundo 2020, observa que «las características y las condiciones de trabajo son importantes factores que impulsan el atractivo del empleo, el desempeño y la productividad, y la retención de la fuerza de trabajo sanitaria»¹⁷⁴. Por este motivo, la Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030 («WHO Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030») pone énfasis en la necesidad de defender «los derechos personales, laborales y profesionales de todos los trabajadores sanitarios, incluidos entornos de trabajo seguros y decentes, y la libertad de todo tipo de discriminación, coacción y violencia»¹⁷⁵.

110. Como ya se señaló en el capítulo 1, garantizar el trabajo decente para el personal de enfermería también es fundamental para la consecución de una serie de Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas¹⁷⁶. Además, hay evidencias claras de que unas condiciones de trabajo decentes del personal de enfermería tienen un impacto positivo en la calidad de la atención y la seguridad del paciente¹⁷⁷.

111. En relación con esto, la Comisión toma nota de que una serie de iniciativas de política mundiales recientes han puesto de relieve la necesidad acuciante de invertir en salud y en la fuerza de trabajo sanitaria, incluido el personal de enfermería. Estas iniciativas ponen de manifiesto el potencial integrador de fortalecer el sector de la salud a fin de abordar al mismo tiempo varios ODS¹⁷⁸.

Marco de política internacional sobre los trabajadores sanitarios y el personal de enfermería

La Comisión de Alto Nivel sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico fue establecida por el Secretario General de las Naciones Unidas en marzo de 2016, con miras a formular recomendaciones encaminadas a estimular y orientar la creación de al menos 40 millones de empleos en los sectores social y de la salud, y a reducir el déficit previsto de 18 millones de trabajadores sanitarios de aquí a 2030, fundamentalmente en los países de ingresos bajos y de ingresos medios-bajos. La Comisión reconoció que el sector de la salud es un sector económico primordial y un generador de empleo, en particular para las mujeres y los jóvenes, e instó a que se adoptaran medidas urgentes con miras a afrontar el déficit actual y previsto de trabajadores sanitarios¹⁷⁹.

A solicitud de la Comisión de Alto Nivel sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el crecimiento Económico, la OIT, la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) y la OMS elaboraron un Plan de acción quinquenal para el empleo en el ámbito de la salud y el crecimiento económico inclusivo (2017-2021). El programa de la OIT, la OCDE y la OMS Trabajar en pro de la Salud también fue adoptado en 2017 para asistir

174 OMS, CIE y Nursing Now (2020). *Situación de la enfermería en el mundo 2020*, op. cit., párr. 107. El informe se publicó en abril de 2020 para conmemorar el Año Internacional del Personal de Enfermería.

175 OMS (2016). *Global strategy on human resources for health: Workforce 2030*, Ginebra, págs. 8 y 24.

176 En particular, los ODS 3, 4, 5 y 8. Véase: Naciones Unidas, «The 17 Goals».

177 OIT (2017). *Mejora del empleo y de las condiciones de trabajo en el ámbito de los servicios de salud*, op. cit., párr. 37. Véase también: Ryder, G. (2021): «Safe Staff Save Lives: The Case for Health Workers' Safety and Health», *The Overlooked Pandemic. How to transform patient safety and save health care systems*, G20 y RLDatix, pág. 27

178 OIT (2017). *Mejora del empleo y de las condiciones de trabajo en el ámbito de los servicios de salud*, op. cit., párr. 2.

179 OMS (2016). *Working for health and growth: Investing in the health workforce*, Informe de la Comisión de Alto Nivel sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico, Ginebra.

a los países en la implementación de las recomendaciones de la Comisión junto con el Plan de acción quinquenal¹⁸⁰.

Además, la OMS ha adoptado la Estrategia mundial de la OMS de recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030, y las Orientaciones estratégicas mundiales de la OMS para el fortalecimiento de la enfermería y la partería 2021-2025.

112. En su 331.^a reunión (noviembre de 2017), el Consejo de Administración de la OIT aprobó las conclusiones de la Reunión tripartita de 2017 y solicitó al Director General «que colaborara con la OMS y la OCDE para la aplicación de las recomendaciones de la Comisión de Alto Nivel sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico y que tomara en consideración sus orientaciones en la aplicación del Plan de Acción Quinquenal sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico». Por consiguiente, la Comisión toma nota de que la OIT tiene un mandato impulsado por los mandantes de ayudar a los Estados Miembros a aplicar las recomendaciones formuladas por la Comisión de Alto Nivel sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico¹⁸¹.

113. La Comisión considera que los ODS plantean tanto retos como oportunidades a la hora de fortalecer los sistemas nacionales de enfermería y la prestación de servicios, en particular en un contexto en el que la pandemia mundial reciente de COVID-19 ha confirmado la urgencia de establecer sistemas de salud resilientes y de fortalecer la seguridad de la salud mundial. Según el informe Situación de la enfermería en el mundo de 2020, en la actualidad el mundo no tiene un personal de enfermería mundial proporcional a los ODS y a los objetivos de la cobertura sanitaria universal. No solo existe un déficit mundial considerable de personal de enfermería, sino que también estos están distribuidos de una manera desigual. Más del 80 por ciento del personal de enfermería del mundo se encuentra en los países de ingresos altos, que representan la mitad de la población mundial¹⁸².

114. En su 74.^o periodo de sesiones, en octubre de 2019, la Asamblea General de las Naciones Unidas expresó su preocupación por «el déficit mundial de 18 millones de trabajadores sanitarios, principalmente en los países de ingresos bajos e ingresos medianos». Reconoció «la necesidad de formar, crear y retener una plantilla sanitaria cualificada, que incluya a enfermeras y enfermeros, comadronas y trabajadores de salud comunitaria, que son un elemento importante para que los sistemas sanitarios sean sólidos y resilientes»¹⁸³. La consecución de la cobertura sanitaria universal y del objetivo de no dejar a nadie atrás exige medidas encaminadas a afrontar las disparidades demográficas, geográficas y de competencias en la disponibilidad de la fuerza de trabajo sanitaria y el acceso a la misma, en particular el personal de enfermería. Con el fin de mejorar la salud mundial, todos los países deben comprometerse a apoyar un personal de enfermería calificado y motivado y a invertir en él¹⁸⁴.

180 El 31 de mayo de 2021, la Asamblea Mundial de la Salud, en su [resolución WHA74.14 sobre la Protección, la salvaguardia y la inversión en el personal sanitario y asistencial](#), renovó el mandato del programa «Trabajar en pro de la salud» y encargó a la OMS que, en colaboración con sus asociados de la OIT y la OCDE y con los Estados miembros, actualizara y reforzara la aplicación del Plan de acción sobre el empleo sanitario y el crecimiento económico inclusivo. Véase también: OMS (2021). «Información actualizada sobre la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud», Comunicado de Prensa, 28 de mayo de 2021.

181 OIT (2017). «Decisión sobre el tercer punto del orden del día: Reuniones sectoriales celebradas en 2017 y propuestas para 2018», apartado e), 331.^a reunión del Consejo de Administración, octubre de 2017.

182 OMS, CIE y Nursing Now (2020). *Situación de la enfermería en el mundo 2020*, op. cit., pág. xiii.

183 Naciones Unidas (2019). «Declaración política de la Reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal: Avanzando juntos para construir un mundo más saludable», A/RES/74/2, 10 de octubre, párr. 23.

184 OMS, CIE y Nursing Now (2020). *Situación de la enfermería en el mundo 2020*, op. cit., pág. viii y párr. 90.

► II. La obligación de adoptar y aplicar una política nacional

115. El artículo 2, 1) del Convenio sobre el personal de enfermería, 1977 (núm. 149) exige a los Estados ratificantes: «elaborar y poner en práctica, (...) una política de servicios y de personal de enfermería». El Convenio no indica la forma que debería adoptar dicha política; por el contrario, dispone que incumbe a cada país formular su propia política nacional «según métodos apropiados a las condiciones nacionales». El enfoque flexible del Convenio permite que sus disposiciones se adapten a diferentes circunstancias, requisitos, marcos jurídicos y normativos, y prácticas nacionales. No obstante, establece un conjunto de requisitos mínimos con respecto al contenido de la política nacional y su formulación y adopción.

116. La Comisión recuerda que la Reunión tripartita de 2017 instó a los mandantes en el sector de la salud a: «definir y aplicar estrategias nacionales relativas al personal sanitario, e invertir en ellas, de conformidad con las recomendaciones de la Comisión de Alto Nivel sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico, con la participación activa de las partes interesadas pertinentes» y a «velar por la coherencia de las políticas en el contexto de las iniciativas internacionales y en asociaciones conexas, en consonancia con las normas internacionales del trabajo y los instrumentos de orientación de la OMS existentes»¹⁸⁵. Por consiguiente, este capítulo se refiere a las recomendaciones establecidas en dichas iniciativas de política a nivel mundial, en la medida en que están relacionadas con la aplicación del artículo 2 del Convenio.

117. La Comisión toma nota de que, en la mayoría de los países, la política nacional sobre el personal de enfermería y los servicios de enfermería está integrada en una política de salud nacional más amplia o en una política nacional de la fuerza de trabajo sanitaria¹⁸⁶. Sin embargo, en algunos países se han adoptado políticas independientes sobre el personal de enfermería y los servicios de enfermería¹⁸⁷. Muchos Estados Miembros también han adoptado diversas medidas que abordan determinados aspectos de la profesión de enfermería y los servicios de enfermería, especialmente para regular la práctica de enfermería y establecer requisitos de educación y formación asociados¹⁸⁸.

185 OIT (2017). «Conclusiones sobre la mejora del empleo y las condiciones de trabajo en el ámbito de los servicios de salud», *op. cit.*, párr. 14, b) y c). Véase asimismo OMS (2021). [Global strategic directions for strengthening nursing and midwifery \(2021-2025\)](#), Ginebra, punto 5.1.

186 Por ejemplo, *Argelia, Armenia, Austria, Bahamas, Bahrein, Burkina Faso, Cabo Verde, Camerún, Ecuador, Finlandia, Francia, Guinea, Iraq, Kazajstán, Malí, Malta, Marruecos, Mozambique, Myanmar, Nepal, Nicaragua, Níger, Noruega, Pakistán, Panamá, Paraguay, Perú, Portugal, Qatar, República Democrática Popular Lao y Turquía*.

187 Por ejemplo, *Argentina, Belarús, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Georgia, Kenya, Kirguistán, Lituania y Malawi*.

188 Por ejemplo, *Argelia, Argentina y Kirguistán*.

► III. Objetivo de la política nacional

118. El objetivo de la política nacional sobre los servicios de enfermería y el personal de enfermería es «prestar tales servicios en la cantidad y calidad necesarias para asegurar a la población el mayor nivel posible de salud» (artículo 2, 1)). El objetivo es garantizar la existencia del número adecuado de personal de enfermería en el momento adecuado, que tengan las competencias apropiadas para prestar los cuidados necesarios¹⁸⁹, lo cual requiere un equilibrio tanto en el número de enfermeras y enfermeros como en su distribución, educación y formación pertinentes, y medidas encaminadas a garantizar la eficiencia y el desempeño óptimo¹⁹⁰. La Comisión toma nota de que el objetivo de garantizar una cantidad y calidad adecuadas personal de enfermería también está integrado en las iniciativas de política pertinentes a nivel mundial¹⁹¹.

119. El Preámbulo del Convenio indica explícitamente que en muchos países escasea el personal de enfermería calificado, que el personal existente a veces se utiliza de una manera inadecuada, y que esto constituye un obstáculo para el desarrollo de servicios de salud eficaces. El artículo 2, 2) del Convenio reconoce implícitamente la necesidad de afrontar el déficit persistente de personal de enfermería calificado mejorando su situación y sus condiciones de trabajo, e insta a los Estados Miembros a que «adopten las medidas necesarias para proporcionar al personal de enfermería: a) una educación y una formación apropiadas al ejercicio de sus funciones, y b) condiciones de empleo y de trabajo, incluidas perspectivas de carrera y una remuneración, capaces de atraer y retener al personal en la profesión»¹⁹². Estos aspectos de la política nacional sobre los servicios de enfermería y el personal de enfermería se abordan en los capítulos 4 y 6, respectivamente.

► IV. Garantizar un proceso de política participativo

120. El artículo 2, 3) del Convenio prevé que la política «deberá formularse en consulta con las organizaciones de empleadores y de trabajadores interesadas, cuando estas existan»¹⁹³. Asimismo, el artículo 5, 1) del Convenio dispone que «se tomarán medidas para fomentar la participación del personal de enfermería en la planificación de los servicios de enfermería y la consulta de este personal en la adopción de las decisiones que le afectan, según métodos apropiados a las condiciones nacionales».

121. La Reunión paritaria de la OIT sobre el diálogo social en los servicios de salud: instituciones, capacidad y eficacia, celebrada en 2002, reconoció el enorme potencial del diálogo social para contribuir positivamente al desarrollo y las reformas de los servicios de salud, al permitir a los Gobiernos y las organizaciones de empleadores y de trabajadores apoyarse en

189 J. Buchan (2007). *Nurse workforce planning in the UK: A report for the Royal College of Nursing*, Londres, Royal College of Nursing, pág. 4, y OIT (2017). *Mejora del empleo y de las condiciones de trabajo en el ámbito de los servicios de salud*, op. cit., párr. 5.

190 OMS (2003). *Nursing and Midwifery Workforce Management: Guidelines*, Oficina Regional para Asia Sudoriental, Nueva Delhi, pág. 1.

191 Por ejemplo, las Orientaciones estratégicas de la OMS sobre el fortalecimiento de la enfermería y la partería instan a los países a aumentar la disponibilidad de trabajadores sanitarios creando puestos de trabajo de enfermería y partería de una manera sostenible, contratando y manteniendo efectivamente a profesionales de la partería y la enfermería, y gestionando de una forma ética la movilidad y la migración internacionales. Véase: OMS (2021). *Global strategic directions for nursing and midwifery 2021–2025*, op. cit., pág. 6; y OMS (2016). *Working for health and growth*, op. cit., pág. 11.

192 El objetivo de garantizar una cantidad y calidad adecuadas de profesionales de la enfermería también está integrado en las iniciativas de política a nivel mundial. OMS (2016). *Report of the High-Level Commission on Health Employment and Economic Growth*, Ginebra, pág. 11.

193 Véase también la Recomendación núm. 157, párr. 4, d).

3. Política nacional relativa al personal de enfermería y a los servicios de enfermería

sus conocimientos y su experiencia¹⁹⁴. Las conclusiones de la Reunión paritaria indican que los interlocutores sociales a los que debe consultarse en los servicios de salud son en principio las autoridades públicas como reguladores o como empleadores, y las organizaciones privadas de empleadores y de trabajadores en el sector de la salud. Sin embargo, las Conclusiones recuerdan que las organizaciones o instituciones que representan a los grupos del sector de la salud han ido cambiando en los dos últimos decenios, que esto también incumbe a un mayor número de Gobiernos, y que nuevos empleadores privados han ingresado al sector de la salud y servicios afines¹⁹⁵.

122. La aplicación satisfactoria de la política nacional sobre los servicios de enfermería y el personal de enfermería depende enormemente de la participación activa de las organizaciones de empleadores y de trabajadores en todo el proceso de formulación y aplicación de políticas. **La Comisión recuerda que, al solicitar asesoramiento y aportaciones sobre cuestiones de política, los interlocutores sociales a menudo son los que mejor están situados para proporcionar asesoramiento práctico sobre su experiencia vivida¹⁹⁶. La aplicación eficaz de la política nacional depende asimismo del grado de participación intersectorial y de la acción de los interlocutores sociales, incluidos los representantes del personal de enfermería y de otras partes interesadas.**

123. Con respecto a la participación del personal de enfermería, ya en 1973, la Reunión conjunta de la OIT/OMS sobre condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería, puso de relieve que debería prestarse particular atención al derecho y el deber del personal de enfermería de proporcionar liderazgo y de participar en el proceso de planificación de la fuerza de trabajo¹⁹⁷. Añadió que todo el personal de enfermería debería tomar parte en la toma de decisiones y en el establecimiento de servicios¹⁹⁸. En la Reunión conjunta se destacó la importancia de nombrar un número suficiente de enfermeras y enfermeros debidamente calificados para que ocupen posiciones de liderazgo, con un nivel correspondiente de autoridad para la toma de decisiones¹⁹⁹.

124. La Comisión toma nota de las numerosas pruebas existentes de que la participación del personal de enfermería en la organización y conformación de la prestación de servicios de cuidado y de salud no solo mejora los resultados de los pacientes, sino que también impulsa la motivación y conduce a una mayor contratación y retención del personal de enfermería²⁰⁰. La política nacional sobre el personal de enfermería y los servicios de enfermería debería garantizar que las enfermeras y enfermeros estén representados a todos los niveles de la toma de decisiones y tengan una voz al influir en decisiones importantes sobre el sistema de salud y en las políticas de salud pública²⁰¹. El personal de enfermería está en primera línea de la prestación de servicios de salud y tiene experiencia de primera mano del sistema de atención

194 OIT (2002). Reunión paritaria sobre el diálogo social en los servicios de salud: instituciones, capacidad y eficacia (Ginebra, 21-25 de octubre de 2002), Nota sobre las labores, JMHS/2002/11, Conclusiones, párr. 1. Véase asimismo OIT (2005). «Social dialogue in the health services: A tool for practical guidance: The handbook for practitioners», Ginebra, elaborado sobre la base de las Conclusiones de la Reunión paritaria.

195 OIT (2002). Reunión paritaria sobre el diálogo social en los servicios de salud, *op. cit.*, párr. 6.

196 Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas de Asistencia Sanitaria (2016). *Strengthening Health System Governance: Better policies, stronger performance*, Open University Press, pág. xi.

197 OIT-OMS (1973). Reunión conjunta sobre condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería, Ginebra, 19-30 de noviembre de 1973, informe, anexo II, JMNP/1973/II, págs. 1-24.

198 OMS (1974). «Community health nursing», Informe de un Comité de Expertos de la OMS, Serie de informes técnicos de la OMS, núm. 558, Ginebra, pág. 28.

199 OIT-OMS (1973): Reunión conjunta sobre condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería, *op. cit.*, párr. 21.

200 All-Party Parliamentary Group on Global Health (APPG) (2016). *Triple Impact – How developing nursing will improve health, promote gender equality and support economic growth*, 17 de octubre de 2016, Londres, pág. 18.

201 OMS, CIE y Nursing Now (2020). *Situación de la enfermería en el mundo 2020*, *op. cit.*, párr. 171.

de salud a todos los niveles²⁰². Una mayor participación del personal de enfermería en la formulación de políticas mejorará la calidad de los cuidados, lo cual beneficiará a los pacientes y a toda la sociedad²⁰³. Las Orientaciones estratégicas de la OMS sobre el fortalecimiento de la enfermería y la partería 2021-2025 ponen de relieve la importancia de la participación del personal de enfermería como partes interesadas en la prestación de cuidados²⁰⁴.

En *Argentina*, la Confederación General del Trabajo de la República Argentina (CGT-RA) se refiere al artículo 3 del Decreto nacional núm. 2.497/1993 por el que se atribuye al personal de enfermería la competencia de participar en diversas áreas de la política nacional tales como: planificar, implementar y evaluar programas de salud juntamente con el equipo interdisciplinario y en los niveles nacional y local; participar en el desarrollo de la tecnología apropiada para la atención de la salud; planificar, organizar, coordinar, desarrollar y evaluar los programas educativos de formación de enfermería en sus distintos niveles y modalidades; y elaborar las normas de funcionamiento de los servicios de enfermería en sus distintas modalidades de atención y auditar su cumplimiento.

125. La Comisión toma nota de que las enfermeras y enfermeros normalmente participan en la formulación y aplicación de políticas nacionales en el sector de la salud y de la enfermería a través de sus asociaciones y en algunas ocasiones de sindicatos²⁰⁵.

Colombia – Los participantes en la elaboración del Plan Nacional de Enfermería 2020-2030 incluyeron representantes del Consejo Técnico Nacional de Enfermería, la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia, la Asociación Colombiana de Facultades y Escuelas de Enfermería, la Organización Colegial de Enfermería, el Tribunal Nacional Ético de Enfermería, y el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS).

Letonia – La Asociación Letona de Personal de Enfermería participa sistemáticamente en la formulación de políticas nacionales relativas a los servicios de atención de salud, los niveles de cuidado y enfoques integrados del cuidado de los pacientes.

En *Nueva Zelandia*, el Consejo de Sindicatos de Nueva Zelandia (NZCTU) se refiere al Grupo directivo del acuerdo de relaciones del sector sanitario, que es un foro tripartito formado por representantes de los sindicatos, incluidos el NZCTU y la Organización de Enfermeras de Nueva Zelanda (NZNO), las juntas sanitarias de distrito y el Ministerio de Sanidad. Las partes se reúnen periódicamente y celebran foros anuales para debatir y coordinar la dirección estratégica de las cuestiones que afectan al personal sanitario, incluido el personal de enfermería²⁰⁶.

202 APPG (2016). *Triple Impact*, op. cit., pág. 20. Véase también W. Kunaviktikul (2014). «[Moving towards the greater involvement of nurses in policy development](#)», Nursing and Health Policy Perspectives, *International Nursing Review*, vol. 61(1), pág. 1.

203 W. Kunaviktikul (2014). «Moving towards the greater involvement of nurses in policy development», op. cit., pág. 1.

204 OMS (2021). *Global strategic directions for strengthening nursing and midwifery (2021-2025)*, op. cit., pág. 6.

205 En algunos casos, las asociaciones profesionales son una organización híbrida que también está reconocida como sindicato. Por ejemplo, el Real Colegio de Enfermería del *Reino Unido*.

206 *Nueva Zelandia*, Ministerio de Salud. «[Grupo directivo del acuerdo de relaciones del sector sanitario](#)» (en inglés).

3. Política nacional relativa al personal de enfermería y a los servicios de enfermería

126. La Comisión toma nota, sin embargo, de que en sus observaciones algunas organizaciones de trabajadores expresan su preocupación acerca de la falta de participación del personal de enfermería en las políticas nacionales que les conciernen.

En *Japón*, la Confederación Japonesa de Sindicatos (JTUC-RENGO) observa que no hay representantes del personal de enfermería en el Subcomité de enfermeras, parteras y enfermeras de salud pública del Consejo de Ética Médica, que es el lugar donde se deliberan las principales políticas relativas a la enfermería.

127. El personal de enfermería, junto con otros trabajadores de la salud, han desempeñado un papel primordial en la formulación de políticas en respuesta a la pandemia de COVID-19. Las asociaciones nacionales de personal de enfermería han desempeñado papeles de liderazgo relacionados con la COVID-19 en la política de salud, la seguridad pública y de los pacientes, y la contención del virus. También han desempeñado una función esencial de promoción en nombre de las enfermeras y enfermeros con objeto de lograr su apoyo y protección²⁰⁷.

En *Japón*, la Asociación Japonesa de Personal de Enfermería (JNA) desempeñó un papel de liderazgo en respuesta a la COVID-19. Hizo un llamamiento a los profesionales de la enfermería a retomar su profesión y les prestó apoyo gratuito para su colocación en respuesta al aumento de la necesidad de personal de enfermería en los centros de atención de salud. Como consecuencia, el 25 de agosto de 2020, un total de 1 520 enfermeras y enfermeros habían retornado a su profesión. La JNA también tomó medidas para apoyar al personal de enfermería que estaba en primera línea, en particular proporcionando servicios de consultoría e información sobre los riesgos, el estrés y el control de la infección, y distribuyendo equipo de protección personal (EPP)²⁰⁸.

En *Taiwán*, la Asociación Taiwanesa de Personal de Enfermería (TWNA) desempeñó un papel de liderazgo fundamental en la respuesta a la pandemia, preconizando la salud, la seguridad y el bienestar del personal de enfermería, poniendo de relieve su contribución y valor, y realzando su imagen profesional y su situación profesional²⁰⁹.

128. La Comisión considera que, a fin de garantizar que la política nacional sea integral, es importante consultar activamente a otros actores pertinentes, especialmente los profesionales de la enfermería, sus instituciones profesionales y los beneficiarios de los servicios de enfermería, y que estos tomen parte activa en el proceso de formulación y aplicación de la política nacional, con el fin de garantizar que se tengan en cuenta las opiniones y las preocupaciones de todos los actores pertinentes. La participación activa de todos los actores pertinentes también ayuda a fomentar la responsabilización y a apoyar la política y su aplicación.

207 Para más información sobre el papel de las asociaciones nacionales de enfermería durante la pandemia, véase CIE (2020). «[Actualización del CIE sobre el COVID-19: las Asociaciones Nacionales de Enfermería solidas proporcionan liderazgo vital durante la crisis del COVID-19](#)», 13 de marzo de 2020.

208 Asociación Japonesa de Personal de Enfermería (JNA). «Leadership of the Japanese Nursing Association (JNA) in response to Coronavirus disease (COVID-19) pandemic: Collaboration with Government and impact on media», JNA News Release, septiembre de 2020, pág. 31.

209 S.-F. Chen, *et al.* (2020). «The Key Role of Taiwanese Nurses in Combating COVID-19 Pandemic», *Hu Li Za Zhi*, junio, vol. 67(3), págs. 84-89 (en chino).

CEACR – En sus comentarios relativos a *Iraq*, la Comisión tomó nota con interés de la adopción de la primera Política Nacional de Salud Iraquí (NHP), elaborada en colaboración con la OMS, ministerios pertinentes y partes interesadas pertinentes en el sector de la salud. La NHP prevé la adopción de medidas encaminadas a examinar las condiciones de servicio de los trabajadores sanitarios (tales como el salario, la vivienda, el desarrollo profesional, la participación en la toma de decisiones, y los incentivos). La Comisión tomó nota asimismo de la adopción de una estrategia nacional de enfermería y de partería²¹⁰.

CEACR – En sus comentarios relativos a *Malawi*, la Comisión tomó nota con interés de las diversas iniciativas en materia de políticas adoptadas por el Gobierno en relación con los servicios de enfermería y el personal de enfermería. Esas políticas se desarrollaron previa consulta con los interlocutores pertinentes y con la participación activa de estos, incluidos el sector privado, las instituciones de formación en materia de salud, los órganos normativos pertinentes y organizaciones de la sociedad civil²¹¹.

129. Las consultas pueden celebrarse a través de órganos consultivos permanentes.

Argentina – La Comisión Nacional Permanente Asesora en Enfermería proporciona asesoramiento sobre cuestiones relacionadas con la formación y el ejercicio de la enfermería, con criterio de armonización federal y considerando la normativa vigente en cada jurisdicción, con representantes del Consejo Federal de Salud y de entidades públicas y privadas que tengan la adecuada instrucción en gestión de políticas públicas para el logro del objetivo²¹². De conformidad con las reglas de la Comisión, se invitará a participar a las asociaciones y federaciones de enfermería, entre otras partes interesadas²¹³.

España – El Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud estableció un entorno para el diálogo e información sobre cuestiones laborales. Incluye a representantes de los sindicatos más representativos en el sector de salud. El contenido de las normas básicas que respetan el personal estatutario de los servicios de salud se negocia en el Estatuto Marco²¹⁴.

210 CEACR – *Iraq*, Convenio núm. 149, solicitud directa, 2020.

211 CEACR – *Malawi*, Convenio núm. 149, observación, 2020.

212 *Argentina*, Resolución de 34/2019 por la que se crea la Comisión Nacional Permanente Asesora en Enfermería.

213 *Ibid.*, anexo I, sección 4.

214 *España*, Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, capítulo 11.

3. Política nacional relativa al personal de enfermería y a los servicios de enfermería

130. La Comisión toma nota de que en algunos países se han establecido órganos consultivos tripartitos en el contexto del proceso de formular una política nacional de salud o de enfermería, con el fin de orientar su formulación, aplicación, control y revisión. Estos órganos a menudo comprenden partes interesadas que no son actores tripartitos tradicionales. Algunos de ellos son órganos consultivos y de información, mientras que otros están facultados para adoptar acuerdos vinculantes. En algunos países, el Gobierno celebra en primer lugar amplias consultas informales antes de establecer un órgano formal²¹⁵.

Costa Rica – El Plan Nacional de Enfermería se elaboró a través de un proceso participativo, dirigido por un grupo de trabajo conocido como Comisión *ad hoc*, compuesta por los coordinadores de las comisiones y tribunales respectivos, y representantes de la Junta Directiva del Colegio de Enfermeras de Costa Rica²¹⁶.

Noruega – Un grupo directivo nacional sobre enfermería establecido por el Ministerio de Asuntos Sociales y Salud ha elaborado un Plan de acción sobre el aumento de la eficacia y del atractivo de los cuidados de enfermería. El grupo directivo estaba compuesto de enfermeras y enfermeros que representaban a los servicios gubernamentales, sociales y de salud, la educación y la formación, así como a las organizaciones de pacientes y profesionales.

131. Los organismos internacionales y regionales también pueden desempeñar un papel central al facilitar el diálogo social nacional para identificar soluciones encaminadas a mejorar las condiciones de trabajo para los trabajadores sanitarios, incluido el personal de enfermería.

El Comité de Diálogo Social Sectorial de la Comisión Europea para el Sector Hospitalario y Sanitario, establecido en 2006, comprende la Federación Sindical Europea de Servicios Públicos (FSESP) y la Asociación europea de los empresarios del sector hospitalario y sanitario (HOSPEEM). El Comité se centra, entre otras cosas, en influir en las políticas a nivel de la Unión Europea, supervisando los procesos legislativos y de celebración de consultas y participando en ellos²¹⁷.

²¹⁵ OIT (2005). *Social dialogue in the health services*, op. cit., págs. 6 y 35.

²¹⁶ *Costa Rica*, [Plan Nacional de Enfermería 2011-2021, Colegio de Enfermeras de Costa Rica](#), págs. 7 y 65.

²¹⁷ Comisión Europea. «Diálogo social sectorial – Hospitals and healthcare», Empleo, Asuntos Sociales e Inclusión.

► V. Las diferentes fases del proceso de política nacional de enfermería

132. De conformidad con el artículo 2, 1) del Convenio, la política nacional debería abordar tanto los servicios de enfermería como el personal de enfermería. La planificación de los servicios y la planificación de la fuerza de trabajo son componentes de un proceso integrado e iterativo, dado que la planificación de los servicios articula las metas que deben lograr los planes sobre la fuerza de trabajo. La planificación de los servicios de enfermería define los servicios esenciales que debe prestar el personal de enfermería junto con los servicios auxiliares o de apoyo²¹⁸.

Gráfico 3.1

Planificación de los servicios y planificación de la fuerza de trabajo: un enfoque integrado



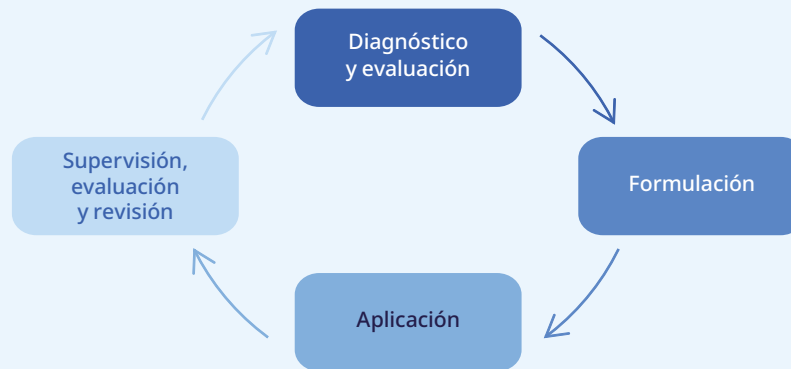
Fuente: OMS (2010). *Guidelines: Nursing and Midwifery Workforce Planning*, pág. 14.

133. La Comisión considera conveniente describir los enfoques adoptados para la elaboración, aplicación y revisión de la política nacional sobre los servicios de enfermería y el personal de enfermería en diversos países como una guía para las buenas prácticas. Observa que cada método utilizado para la formulación y aplicación de la política nacional tiene ventajas e inconvenientes. No obstante, todos los métodos utilizados se basan en un proceso sistemático con al menos cuatro elementos en común: 1) procedimientos para evaluar la situación nacional en el sector de enfermería, establecer puntos de referencia, y evaluar las necesidades actuales y futuras, 2) procedimientos concebidos para diseñar y formular las estrategias y objetivos que debe contener la política; 3) disposiciones para garantizar la aplicación efectiva, y 4) procedimientos y sistemas de supervisión, evaluación y revisión.

218 OMS (2010). *Guidelines: Nursing and Midwifery Workforce Planning*, Oficina Regional para Asia Meridional, Nueva Deli, pág. 13.

Gráfico 3.2

Fases en la elaboración de una política nacional de enfermería



1. Diagnóstico y evaluación

134. La Comisión toma nota de que la política nacional sobre los servicios de enfermería y el personal de enfermería no puede existir de manera aislada. Al formular la política, debe identificarse y tomarse en consideración la red a menudo compleja de factores interrelacionados que afectan a la oferta y la demanda de personal de enfermería. El primer paso del proceso es realizar un diagnóstico y una evaluación de la situación del personal de enfermería para establecer los puntos de referencia pertinentes e identificar los factores, tanto internos como externos, que pueden influir en la prestación de servicios de enfermería tanto a corto como a medio plazo²¹⁹.

135. El párrafo 2, 2) del anexo a la Recomendación núm. 157 proporciona directrices sobre medidas que los Gobiernos podrían adoptar para identificar dichos factores y garantizar la planificación efectiva de los servicios de enfermería. Indica que los servicios de enfermería deberían planearse sobre la base: *a)* de la información obtenida merced a estudios e investigaciones de carácter continuo y cuya índole permita una evaluación adecuada de los problemas que se plantean, de las necesidades y de los recursos disponibles, y *b)* de normas técnicas que correspondan a la evolución de las necesidades y a las condiciones nacionales y locales. En una serie de países se han realizado estudios y evaluaciones de la situación del personal de enfermería a fin de determinar los retos y de diseñar políticas basadas en pruebas para hacer frente a los mismos.

Austria – Con miras a la planificación de una estrategia nacional de salud a nivel federal, el Ministerio Federal de Asuntos Laborales, Sociales, Sanitarios y de Protección del Consumidor encomendó al Instituto Nacional de Salud que realizara un estudio sobre la demanda de personal de enfermería en todo el país. El estudio fue diseñado para obtener una visión global de la situación actual apoyándose en los datos disponibles y en la información obtenida de los Estados federales como base para extraer conclusiones que se asienten en pruebas y para formular recomendaciones sobre la futura demanda de personal de enfermería con el propósito de elaborar estrategias junto con los Estados federales. El estudio estimó que para 2030 serán necesarios 75 000 trabajadores de enfermería²²⁰.

219 Ibid.

220 Ministerio Federal de Trabajo, Asuntos Sociales, Sanidad y Protección del Consumidor (2019). *Nursing staff demand forecast for Austria*, Instituto Nacional de Salud Pública de Austria (GmbH).

Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte – Una encuesta realizada por la Oficina Nacional de Auditoría al personal de enfermería del Servicio Nacional de Salud (NHS), publicada en 2020, concluyó que, a pesar del incremento general del número de enfermeras y enfermeros experimentado en los diez últimos años, el NHS no dispone del personal de enfermería que necesita. En la actualidad, tiene aproximadamente 40 000 puestos vacantes de enfermería, lo cual representa el 12 por ciento de los puestos de trabajo²²¹.

a) Factores que afectan la demanda de personal de enfermería y de servicios de enfermería

136. Garantizar una evaluación precisa de la futura demanda de personal de enfermería constituye el mayor reto de la planificación de los servicios de enfermería. Existe un alto grado de incertidumbre en torno a muchos de los factores que afectan la demanda actual y futura de servicios de salud y, por consiguiente, de personal de enfermería²²². La pandemia de COVID-19 es un ejemplo claro de escenarios que cambian rápidamente y del alto nivel de incertidumbre al anticipar la demanda de trabajadores sanitarios en general, y de personal de enfermería en particular. Durante la pandemia, la demanda de servicios de enfermería ha aumentado exponencialmente, en ocasiones experimentando altibajos de manera impredecible.

137. A fin de lograr el objetivo del Convenio de garantizar la cantidad y calidad de personal de enfermería necesario para asegurar a la población el mayor nivel posible de salud (artículo 2, 1)), es fundamental adoptar medidas para anticipar y paliar los déficits actuales y previstos de la fuerza de trabajo, teniendo en cuenta una serie de factores que ya están transformando el trabajo en el sector de atención de salud. Estos comprenden: las tendencias demográficas; la rápida evolución de las necesidades de la población, en particular en la preparación para emergencias de salud pública y la respuesta a las mismas; los avances en la ciencia médica y la tecnología; los flujos migratorios; la dinámica de género, y las relaciones laborales cambiantes en el sector. Estas mega tendencias y motores tendrán una gran influencia en el futuro del trabajo en el sector, aunque su impacto también dependerá del diseño de los servicios de salud y de la prestación de los servicios²²³. En las secciones que figuran a continuación, la Comisión examina la naturaleza y el impacto potencial de algunos de estos motores y su pertinencia para la formulación y aplicación de la política nacional sobre el personal de enfermería y los servicios de enfermería.

i) Cambios demográficos y epidemiológicos

138. Los cambios demográficos, en particular el crecimiento de la población, tienen una gran influencia en el sector de atención de salud y, por consiguiente, en el personal de enfermería. Todo apunta a que la población mundial, estimada en 7 700 millones a mediados de 2019, alcance 8 500 millones para 2030 y 9 700 millones para 2050²²⁴. El aumento de la población mundial incrementa necesariamente la demanda de atención de salud y, en último término, de personal de enfermería. En muchos países se prevé asimismo que el envejecimiento de la población tendrá un fuerte impacto en la demanda de servicios de enfermería. Tanto la proporción como el número absoluto de personas mayores están aumentando de forma notable en las poblaciones de todo el mundo²²⁵. Además, la esperanza de vida en buen estado de salud

221 Oficina Nacional de Auditoría (2020). «The NHS nursing workforce», Departamento de Salud y Bienestar Social, Cámara de los Comunes, Londres.

222 T. Ono, G. Lafortune y M. Schoenstein (2013). «Health Workforce Planning in OECD countries: A review of 26 projection models from 18 countries», OECD Health Working Papers No. 62, París, pág. 45.

223 OIT (2019). «The future of work in the health sector», Working Paper No. 325, Ginebra, pág. 11.

224 Naciones Unidas (2019). *World Population Prospects 2019: Highlights*, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, Nueva York, pág. 5.

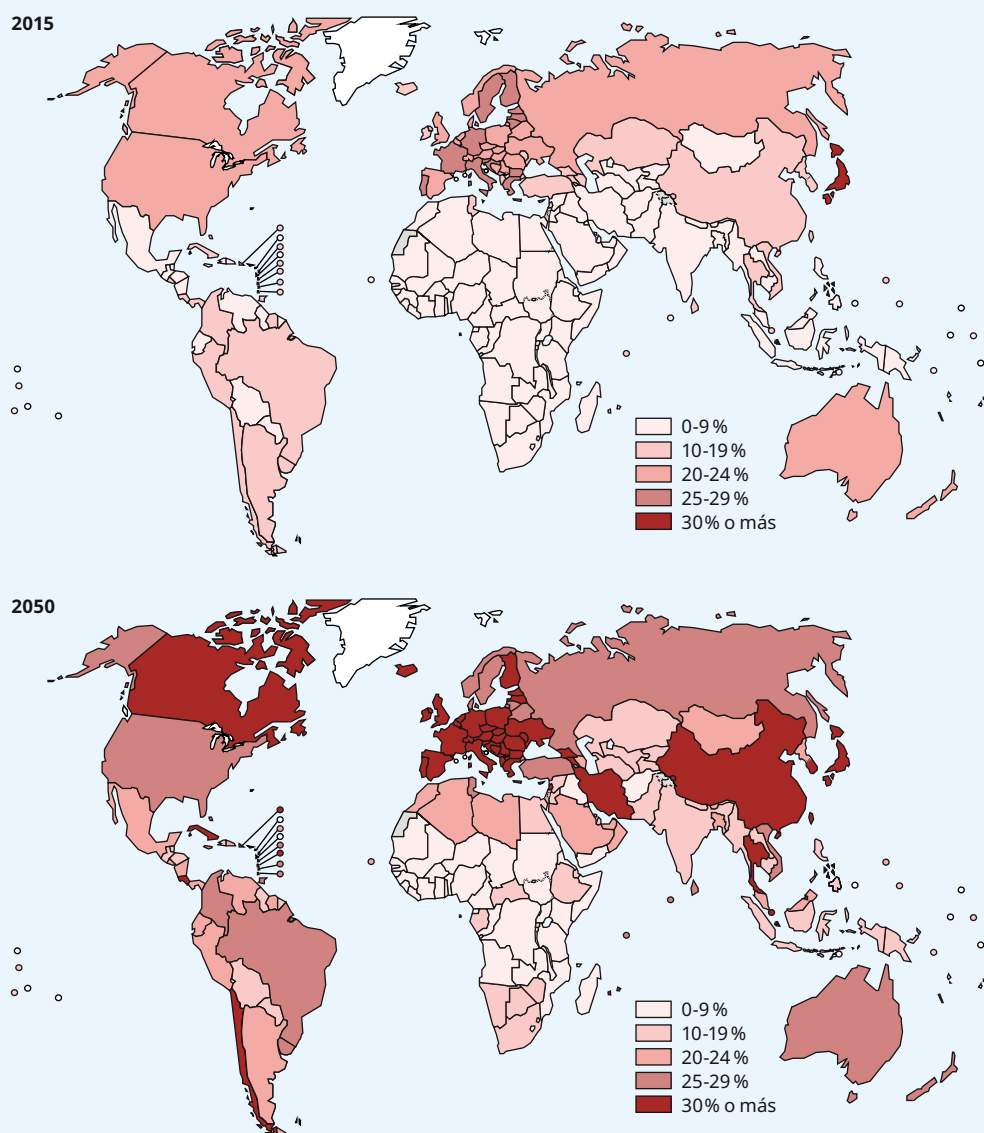
225 OMS (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*, Ginebra, pág. 45.

3. Política nacional relativa al personal de enfermería y a los servicios de enfermería

ha aumentado continuamente en los dos últimos decenios. En 2019, había 703 millones de personas de 65 años o más en todo el mundo, y se prevé que esta cifra se duplicará para 2050 a 1 500 millones²²⁶. Entre 2019 y 2050 todas las regiones experimentarían un incremento de su población de personas mayores²²⁷. No obstante, estudios recientes han demostrado que la pandemia de COVID-19 ha reducido considerablemente la esperanza de vida²²⁸.

Gráfico 3.3

Proporción de personas de 60 años o más, por país (2015 y 2050)

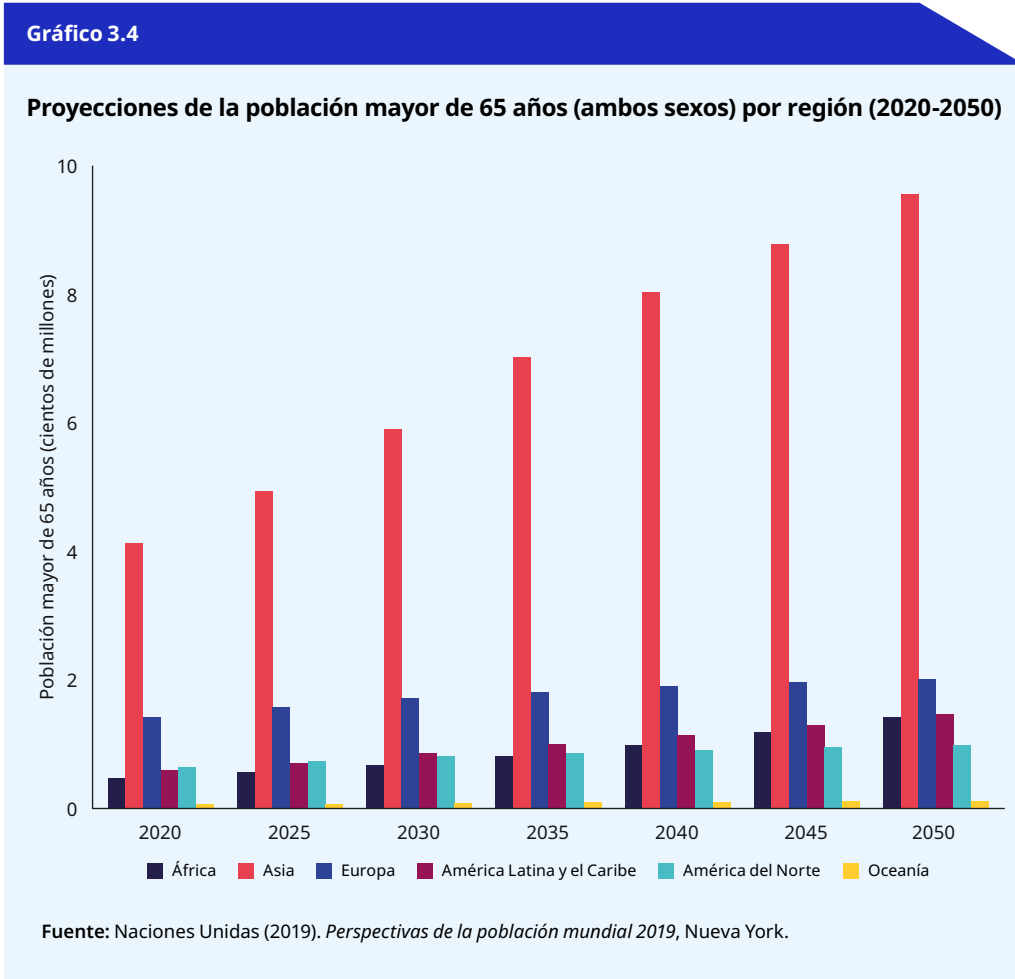


Fuente: OMS (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*, pág. 46.

226 Naciones Unidas (2019). *World Population Ageing 2019: Highlights*, Department of Economic and Social Affairs, Nueva York, pág. 1.

227 *Ibid.*, pág. 5.

228 Véase por ejemplo: N. Islam *et al* (2021). «[Effects of covid-19 pandemic on life expectancy and premature mortality in 2020: time series analysis in 37 countries](#)», *British Medical Journal (BMJ)*.



139. Las necesidades sociales y de salud que ocasiona el envejecimiento de la población suelen ser complejas y de largo plazo, abarcar diversas áreas del funcionamiento y tener altibajos²²⁹. Estas necesidades cambiantes exigirán una reorientación hacia los servicios de cuidados y la atención al final de la vida²³⁰. Los servicios de cuidados de larga duración exigen un elevado número de mano de obra y requerirán la optimización de la combinación de competencias y del ámbito de la práctica de los trabajadores sanitarios actuales, incluido el personal de enfermería, y el análisis de la necesidad de categorías nuevas y más numerosas de trabajadores sanitarios, como el personal de enfermería de geriatría, que está especializado en la promoción del envejecimiento en buen estado de salud y en el cuidado del creciente número de personas que viven con enfermedades crónicas²³¹.

229 OMS (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*, op. cit., pág. 97.

230 OIT (2019). «The future of work in the health sector», op. cit., pág. 3.

231 OMS (2016). *Working for health and growth*, op. cit., págs. 23 y 24.

La Internacional de Servicios Públicos (ISP) observa que la mitad de las personas mayores de todo el mundo carecen de acceso a los cuidados de larga duración. Las tendencias demográficas y sociales, como el envejecimiento de la población y la menor disponibilidad de cuidados tradicionales no remunerados, junto con la escasez de servicios de cuidados de larga duración, están agravando esta crisis. Según las últimas proyecciones de la OCDE, en 2040 se necesitarán 13,5 millones más de trabajadores de cuidados de larga duración en todos los países de la OCDE. La ISP subraya que la pandemia de COVID-19 probablemente aumentará el número de trabajadores necesarios. La ISP también sostiene que la falta de políticas nacionales de atención a las personas mayores y con discapacidad bien establecidas y basadas en evidencias ha dado lugar al crecimiento de una mano de obra precaria, infravalorada y a menudo informal.

140. La Comisión toma nota de que en los países de la OCDE la fuerza de trabajo sanitaria también está envejeciendo, y que la generación de «personal de enfermería del *baby boom*» está alcanzando la edad de jubilación, lo que puede contribuir a la escasez de personal de enfermería²³². La Comisión observa también que, según la información estadística de la OMS, existen importantes variaciones entre las regiones: en la Región del Mediterráneo Oriental hay 14 enfermeras y enfermeros jóvenes por cada una que se acerca a la jubilación; en cambio, en las Américas esta proporción es de 1,2:1, y en Europa y África es de 1,9:1²³³.

141. La evolución epidemiológica plantea un reto adicional²³⁴. El riesgo de enfermedades no transmisibles aumenta con la edad²³⁵. Si bien en la mayoría de los países las personas viven más tiempo, muchas están desarrollando problemas de salud y discapacidades, y las tasas son más altas en el caso de las mujeres que de los hombres²³⁶. Esta dinámica compleja exige enfoques que difieren de los necesarios para afrontar problemas más graves. La gestión de enfermedades no transmisibles exige la adaptación de los sistemas de salud a las necesidades de salud cambiantes y al aumento de la demanda²³⁷. Esto incluye no solo la participación en el tratamiento y la prestación de asistencia, sino también en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades no transmisibles. **La Comisión alienta a los países a adoptar medidas integrales y coordinadas para adaptar el personal de enfermería a las realidades demográficas teniendo en cuenta las futuras tendencias en sus políticas nacionales y la planificación de la fuerza de trabajo.**

142. Las enfermedades transmisibles representan uno de los mayores retos para el sector de la salud pública. La urbanización y globalización cada vez mayores aumentan considerablemente el riesgo de un brote local que acabe convirtiéndose en una epidemia, lo que conlleva el riesgo de una pandemia si no se toman inmediatamente medidas para combatirla²³⁸. Las epidemias recientes han mostrado que las enfermedades infecciosas no conocen obstáculos y atraviesan las fronteras internacionales con impunidad²³⁹. La epidemia del Ébola en 2014

232 E. Graham y C. Duffel (2010). «An ageing nursing workforce», *Australian Health Review*, vol. 34, págs. 44-48.

233 OMS (2020). *Situación de la enfermería en el mundo 2020*, op. cit., pág. 40.

234 OIT (2019). «The future of work in the health sector», op. cit., pág. 4.

235 OMS (2015). *World report on ageing and health*, op. cit., pág. 97.

236 OMS et al. (2011). *World report on disability*, pág. 31.

237 OIT (2019). *The future of work in the health sector*, op. cit., pág. 3.

238 S. H. E. Kaufmann (2016). «Lessons learned from Ebola to Zika», *Yearbook 2016, World Health Summit*, Ginebra, págs. 42-43.

239 La Declaración de la Alianza M8 subrayó en la Cumbre Mundial de la Salud de 2020 en que el coronavirus ha puesto de manifiesto las deficiencias de los sistemas de salud en todo el mundo. Añadió que los profesionales de la salud, en su mayoría mujeres, han pagado un alto precio. Véase: Declaración de la Alianza M8, World Health Summit, 27 de octubre de 2020.

en África Occidental, la epidemia del Zika en 2016 y la pandemia de COVID-19 han mostrado el impacto profundo que las enfermedades infecciosas pueden tener en las condiciones de trabajo y en el bienestar de los trabajadores sanitarios, y en las poblaciones y economías en general. En muchos países, los sistemas de salud no están debidamente preparados para responder a las epidemias mundiales causadas por patógenos emergentes²⁴⁰.

143. En los países en los que los sistemas de salud ya son frágiles y en los que la atención de salud es limitada incluso en circunstancias normales, las crisis repentinas, como el Ébola y la COVID-19, pueden ser devastadoras²⁴¹. Garantizar la seguridad sanitaria internacional exige inversiones adecuadas en la salud, con inclusión del personal de enfermería y los servicios de enfermería. La Comisión pone de relieve que las inversiones sostenibles en los sistemas de salud y la preparación para las situaciones de emergencia son el pilar central de la seguridad sanitaria mundial en la actualidad y en el futuro.

ii) Globalización de la prestación de atención de salud

144. Los patrones de migración del personal de enfermería tienen un fuerte impacto tanto en la demanda como en la oferta de personal de enfermería a nivel nacional. La Comisión toma nota de que la movilidad internacional del personal de enfermería está aumentando debido a las tendencias demográficas, epidemiológicas, financieras y de la política de salud, lo que da lugar a que la distribución equitativa y la retención del personal de enfermería sea un reto prácticamente universal²⁴². La distribución desigual del personal de enfermería en el mundo puede paliar la escasez de personal de los sistemas sanitarios en algunos países²⁴³, mientras que en otros las necesidades de personal sanitario son acuciantes²⁴⁴. Según el informe Situación de la enfermería en el mundo 2020, basado en un total de 86 países que presentan informes, en 2018 una octava parte del personal de enfermería estaba practicando su profesión en un país distinto al país en el que habían nacido o se había formado (capítulo 11)²⁴⁵.

iii) Avances tecnológicos

145. La tecnología se considera cada vez más una manera de afrontar los retos para la salud que se plantean actualmente, de proporcionar oportunidades para la creación de empleo y de mejorar las condiciones de trabajo del personal de enfermería. Tareas tales como controlar los signos vitales, administrar medicamentos y realizar ciertas intervenciones de enfermería personalizadas pueden delegarse a máquinas, permitiendo que el personal de enfermería se centre en aspectos más complejos de la atención al paciente. Las nuevas tecnologías también pueden conducir al desarrollo de nuevas funciones para el personal de enfermería.

240 S. Kumar (2016). «Flipping the access model to innovation», *Yearbook 2016, op. cit.*, pág. 44.

241 Y. Daccord (2016). «Lessons learned: From Syria to Ebola», *Yearbook 2016, op. cit.*, págs. 48 y 49.

242 OMS (2020). *Situación de la enfermería en el mundo 2020, op. cit.*, pág. xvi.

243 El número de enfermeras y enfermeros formados en el extranjero que trabajan en los países de la OCDE aumentó un 20 por ciento en el quinquenio comprendido entre 2011 y 2016, superando a los médicos hasta alcanzar casi 550 000. Los datos, ampliamente mejorados, indican una difuminación de los países “de origen” y “de destino” tradicionalmente reconocidos. Véase: OMS (2020). *Situación de la enfermería en el mundo 2020, op. cit.*, p. 27.

244 En el marco del Código de Prácticas mundial de la OMS sobre la contratación internacional de personal de la salud, se publica periódicamente un informe en el que se identifican los países con las necesidades más acuciantes de personal sanitario relacionadas con la cobertura médica universal. [La lista de 2020, adoptada en febrero de 2021](#), identifica 33 países de la región de África, 6 de la región del Mediterráneo oriental, 5 de la región del Pacífico occidental y 1 de la región de las Américas.

245 OMS (2020). *Situación de la enfermería en el mundo 2020, op. cit.*, pág. xvi.

3. Política nacional relativa al personal de enfermería y a los servicios de enfermería

146. El panorama de la tecnología sanitaria está cambiando continuamente, y la innovación avanza en nuevas direcciones, incluida la inteligencia artificial, la robótica, «big data» (datos masivos), la impresión en tres dimensiones, las aplicaciones sanitarias móviles²⁴⁶ y los sensores remotos. La tecnología está desempeñando un papel cada vez más importante tanto en la educación como en la práctica del personal de enfermería²⁴⁷. Un número creciente de las tareas cotidianas del personal de enfermería solo pueden ser realizadas por máquinas o utilizando la inteligencia artificial²⁴⁸. La tecnología puede aprovecharse para acceder al apoyo de decisiones clínicas, practicar la telemedicina proveedor-cliente, y recibir formación y consultas entre los proveedores de manera que puedan aumentar el acceso, facilitar la atención a distancia, mejorar la prestación de atención primaria de salud, y empoderar a los pacientes²⁴⁹. La combinación de análisis avanzados de la tecnología digital con la experiencia, los conocimientos y el pensamiento crítico del personal de enfermería puede conducir a la mejora del razonamiento clínico y de la toma de decisiones²⁵⁰.

Japón – En 2015, el Ministerio de Economía, Comercio e Industria adoptó la Estrategia Robot para atender las crecientes necesidades de cuidado en 2020 debido al envejecimiento de la población. El objetivo no es sustituir los cuidados prestados por el personal de enfermería, sino reducir su carga de trabajo y crear un mejor medio ambiente de trabajo a través de la utilización de equipo de enfermería robótica. La Estrategia prevé asimismo la utilización de la tecnología para prestar apoyo a las personas mayores que necesitan cuidados para seguir viviendo de una manera independiente²⁵¹.

147. Sin embargo, la Comisión toma nota de que las nuevas tecnologías pueden plantear retos que todas las partes interesadas en la salud deben tomar en consideración, incluidos los responsables del diseño y la formulación de la política nacional sobre el personal de enfermería y los servicios de enfermería. Por ejemplo, se prevé que la tecnología y la automatización conduzcan a la eliminación de una serie de trabajos poco calificados, incluido el transporte de materiales en los hospitales, así como trabajos especializados que se apoyan enormemente en la tecnología, como la radiología médica²⁵². Por consiguiente, la introducción de estas nuevas tecnologías en los sistemas de atención de salud puede tener un efecto perturbador en los procesos, las relaciones y la obtención de recursos, y puede plantear demandas y desafíos adicionales en cuanto a la necesidad de volver a capacitar al personal de enfermería o de mejorarlo²⁵³. El uso de nuevas tecnologías emergentes, como las plataformas digitales de atención médica, también puede aumentar las responsabilidades del personal de enfermería, que puede tener que estar de guardia mediante el uso de la tecnología incluso cuando no está de servicio. En algunos casos, estas plataformas digitales pueden aumentar la subcontratación con efectos adversos sobre la calidad de la atención y la retención de las enfermeras y enfermeros habituales.

246 Se estima que en 2015 existían más de 165 000 aplicaciones sanitarias, cifra que se había duplicado desde 2013. OCDE (2017). *New health technologies: Managing access, value and sustainability*, París, párr. 23.

247 OMS (2020). *Situación de la enfermería en el mundo 2020*, op. cit., pág. 73.

248 N. Maalouf et al (2018). «Robotics in nursing: A scoping review», *Journal of Nursing Scholarship*, vol. 50 (6), noviembre 2018, págs. 590-600.

249 OMS (2020). *Situación de la enfermería en el mundo 2020*, op. cit., pág. 73.

250 D. B. Neil (2013). «Using artificial intelligence to improve hospital inpatient care», *IEEE Intelligent Systems*, marzo/abril de 2013.

251 *Japan*, The Headquarters for Japan's Economic Revitalization, «New robot Strategy: Japan's Robot Strategy: Vision, Strategy, Action Plan», 2015.

252 OIT (2019). «The future of work in the health sector», op. cit., pág. 11.

253 *Ibid.*, pág. 8.

En la *República de Corea*, la Confederación Coreana de Sindicatos de los Servicios Públicos y del Transporte (KPTU) expresa su preocupación en relación con la digitalización de los servicios sanitarios. La KPTU indica que el segundo Plan de Salud y Asistencia Médica anunciado por el Gobierno en abril de 2021 allana el camino para el uso de tecnologías y datos para generar beneficios e industrializar el sector sanitario.

La ISP observa que la innovación tecnológica en el sector de la salud está generalmente impulsada por los avances de la ciencia médica y da lugar a muchos beneficios para los pacientes y los trabajadores. Sin embargo, expresa su preocupación por el aumento del trabajo en plataformas en el sector sanitario. Además, entre las implicaciones adicionales y relacionadas con las tecnologías digitales se encuentran las cuestiones de quién tiene acceso a la tecnología, y las preocupaciones sobre la privacidad y los derechos digitales que afectan a las condiciones de trabajo de los trabajadores sanitarios.

148. La Comisión considera necesario que se adopten medidas que garanticen que el desarrollo y la adopción de nuevas tecnologías contribuyan a la mejora de las condiciones de trabajo del personal de enfermería, así como a la salud y el bienestar de la población. Debe ponerse énfasis en garantizar el acceso equitativo a estas tecnologías y la sostenibilidad de los sistemas de atención de salud²⁵⁴. La Comisión destaca que el personal de enfermería debería participar en la toma de decisiones cuando se desarrollen, adopten y pongan en práctica tecnologías²⁵⁵, lo que no solo contribuirá a su implementación efectiva, sino que también ayudará a garantizar que la tecnología se adapte a las necesidades de los pacientes y de los trabajadores sanitarios.

iv) Evolución medioambiental y geopolítica

149. La Comisión toma nota de que los factores medioambientales y los conflictos armados también tienen un fuerte impacto en la demanda de personal de enfermería. El cambio climático afectará la salud de grandes segmentos de la población mundial en los próximos decenios, y pondrá en peligro la vida y el bienestar de miles de millones de personas²⁵⁶. Algunos aspectos del cambio climático están relacionados con los resultados adversos en la salud: los patrones de morbilidad y mortalidad; la alimentación, el agua y el saneamiento; la mala calidad del aire; la vivienda y los asentamientos humanos; los eventos extremos, y la población y migración²⁵⁷. Existe un amplio consenso científico acerca de que el cambio climático tendrá efectos sumamente adversos en la alimentación, la atmósfera y el agua, que son algunos de los determinantes más fundamentales de la salud. El aumento de las temperaturas cambiará la distribución y aumentará la carga de diversas enfermedades transmitidas por vectores, por los alimentos o por el agua²⁵⁸. Sin embargo, la Comisión toma nota de que, si bien el alcance y número de muertes de las enfermedades transmitidas por vectores se expandirán

254 OCDE (2017). *New Health Technologies*, op. cit., pág. 19.

255 National Academy of Medicine, «The Future of Nursing 2030», University of Washington School of Nursing in Seattle, Evento, 7 de agosto de 2019 (grabaciones disponibles).

256 A. M. de L. Costello, et al. (2009). «[Managing the health effects of climate change: Lancet and University College London Institute for Global Health Commission](#)», *The Lancet*, vol. 373, págs. 1693-1733; Alianza M8 (2019). «[M8 Alliance Statement: Beyond Silos](#)», Berlin Declaration, World Health Summit, Berlín, 29 de octubre de 2019.

257 Costello, et al. (2009). «Managing the health effects of climate change», op. cit.

258 OMS. «[Put health at the center of the climate agreement](#), Did you know? ... by taking action on climate change you can strengthen your national public health system».

debido a las olas de calor, especialmente entre las personas mayores, los efectos indirectos del cambio climático en la seguridad alimentaria y del agua, y los eventos climáticos extremos, probablemente tengan el mayor impacto en la salud mundial²⁵⁹. Según las estimaciones de la OMS, entre 2030 y 2050, se prevé que el cambio climático causará unas 250 000 defunciones adicionales cada año²⁶⁰. La Comisión observa que, combinado con el envejecimiento de la población, el cambio climático probablemente aumente la demanda de personal de enfermería capaz de cuidar a poblaciones crecientes de personas con enfermedades no transmisibles debilitadoras progresivas²⁶¹.

150. La Comisión subraya que los responsables de la formulación de políticas deberían contemplar asimismo la posibilidad del conflicto armado al analizar la demanda de personal de enfermería. El conflicto armado plantea un reto para la seguridad y la salud, así como para la vida de los trabajadores sanitarios²⁶². Los ataques directos a los centros de atención de salud y las ambulancias, que matan o hieren a pacientes y trabajadores sanitarios, incluido el personal de enfermería, han agravado las crisis humanitarias en muchos países²⁶³.

v) El impacto de los modelos de prestación de servicios de salud

151. El modelo nacional de prestación de servicios de salud, incluidos los cuidados de enfermería, es otro de los principales factores que afectan la demanda de personal de enfermería. Los modelos de prestación de servicios de salud regulan la manera en que se organiza el trabajo de enfermería, y las funciones y responsabilidades de los diversos profesionales sanitarios dedicados a la atención primaria, la atención hospitalaria y los cuidados de larga duración. Diferentes modelos organizativos conllevan un número diverso y combinaciones diversas de profesionales sanitarios. Por ejemplo, la prioridad concedida en muchos países a dejar de concentrarse en la atención hospitalaria para centrarse en fortalecer la atención primaria de salud, la atención domiciliaria y los cuidados de larga duración en instituciones (cuando se requieran) está teniendo un impacto en el número y la combinación de profesionales sanitarios exigidos en los diferentes entornos²⁶⁴. Además, los sistemas de reembolso pueden influir en la dotación de personal y la prestación de servicios de enfermería²⁶⁵.

152. El Convenio no impone un modelo particular de prestación de servicios de salud. En algunos países, el sistema se centra más en los hospitales, lo cual puede exigir más especialistas médicos y personal de enfermería hospitalario. En otros, el sistema de salud se orienta hacia un modelo más primario de prestación de servicios centrado fundamentalmente en los cuidados, lo que puede exigir más médicos generalistas y personal de enfermería dedicado a la atención primaria, cuya cantidad y combinación se ven afectadas por el ámbito de la práctica de los diversos profesionales sanitarios²⁶⁶. Estos factores deben tenerse en cuenta al elaborar y aplicar la política de enfermería. Además, la Comisión observa que los modelos de prestación de servicios de salud son cada vez más complejos, caracterizados por una mayor dependencia de los equipos interdisciplinarios, lo cual está conduciendo a un mayor solapamiento de las funciones y responsabilidades de los profesionales sanitarios²⁶⁷.

259 Costello, *et al.* (2009). «Managing the health effects of climate change», *op. cit.*

260 OMS (2018). «Cambio climático y salud», Fact sheet, Ginebra, 1.º de febrero de 2018.

261 CIE (2018). «Position Statement: Nurses, climate change and health», Ginebra, adoptado en 2008, revisado en 2018.

262 OIT (2019). «The future of work in the health sector», *op. cit.*, pág. 10.

263 Y. Daccord (2016). «Lessons learned: From Syria to Ebola», *op. cit.*, pág. 48.

264 T. Ono, Lafortune y Schoenstein (2013). *Health Workforce Planning in OECD Countries*, *op. cit.*, párr. 79.

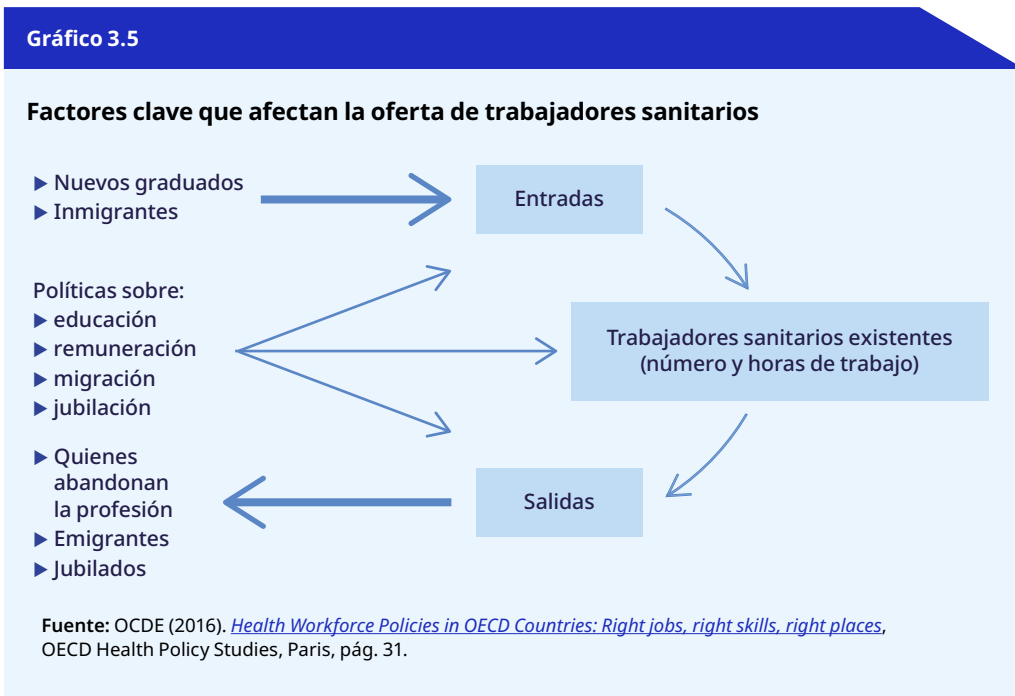
265 Véase: N. Eisenmenger (2021): *The aG-DRG system. Complex, logical... and fair?*, Instituto de Reembolso (en alemán).

266 *Ibid.*, párr. 27.

267 *Ibid.*, párr. 4.

b) Factores que afectan la oferta de personal de enfermería

153. La Comisión observa que la oferta actual y futura de personal de enfermería se ve afectada fundamentalmente por las «entradas» (quienes acceden a la profesión) y las «salidas» (quienes abandonan la profesión), así como por las tasas de actividad del número de personal de enfermería existente (horas de trabajo). A fin de paliar los déficits persistentes de personal de enfermería calificado, el artículo 2, 2) del Convenio insta a tomar las medidas necesarias para proporcionar al personal de enfermería: a) una educación y una formación apropiadas al ejercicio de sus funciones, y b) condiciones de empleo y de trabajo, incluidas perspectivas de carrera y una remuneración, capaces de atraer y retener al personal en la profesión.



i) Entradas

154. El artículo 2, 2) del Convenio insta a adoptar las medidas necesarias para atraer a las personas a la profesión de enfermería. La Comisión toma nota de que las «entradas» de personal de enfermería comprenden a graduados de programas de educación y formación en enfermería, personal de enfermería migrante formado en el extranjero, y profesionales de la enfermería que se reincorporan al trabajo tras una ausencia temporal de la fuerza de trabajo.

155. En la mayoría de los países, el sistema educativo nacional es el motor más importante de la oferta de trabajadores sanitarios en general, y de personal de enfermería en particular. Se han adoptado diversas medidas de política relativas a la admisión a programas de educación en enfermería a nivel nacional con miras a influir en la oferta de personal de enfermería, incluidas subvenciones para estos programas y el establecimiento de cuotas con respecto al número de estudiantes admitidos cada año²⁶⁸.

156. La Comisión toma nota de que, en algunos países, la inmigración es una fuente importante de personal de enfermería. A este respecto, la Comisión se remite al Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de 2010, que reconoce que, si la

268 Ono, Lafortune y Schoenstein (2013). *Health Workforce Planning in OECD Countries*, op. cit., pág. 13.

contratación se gestiona de una forma adecuada, la migración internacional de personal de salud, incluido el personal de enfermería, puede hacer una sólida contribución al desarrollo y fortalecimiento de los sistemas de salud. Pide que se adopten medidas para fortalecer equitativamente los sistemas de salud en todo el mundo, atenuar los efectos negativos de la emigración del personal de salud sobre los sistemas de salud de los países en desarrollo (prevención de la «fuga de cerebros») y proteger los derechos de los agentes de salud²⁶⁹. La Comisión señala que la migración internacional de personal de enfermería calificado suscita una gran preocupación en los países en los que exacerba los déficits ya notorios de personal de enfermería, y en particular en los países de ingresos bajos²⁷⁰. El Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de 2010 indica que los países «deberían esforzarse, en la medida de lo posible, por constituir una fuerza de trabajo sanitaria autosuficiente y encaminar sus acciones al establecimiento de una planificación eficaz del personal de salud, así como de estrategias de formación, capacitación y conservación de los agentes de salud que reduzcan la necesidad de contratar personal de salud migrante»²⁷¹. La Comisión de Alto Nivel sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico pide asimismo a los países que están perdiendo trabajadores sanitarios a redoblar sus esfuerzos para retener a su personal sanitario, y a los países de destino a hacer lo posible para lograr un mayor grado de autosuficiencia y sostenibilidad en su oferta nacional²⁷². El objetivo no es necesariamente lograr la autosuficiencia, sino evitar depender sistemáticamente de otros países para satisfacer las necesidades nacionales de personal de enfermería (véase el capítulo 11).

157. Otras medidas adoptadas por los Gobiernos con miras a adaptar la futura oferta de personal de enfermería incluyen normas sobre la reconcesión de licencias y recolección del personal de enfermería, así como medidas encaminadas a influir en la distribución geográfica del personal de enfermería (incluidos tanto los incentivos financieros como las normas relativas a la elección del lugar de práctica de la profesión)²⁷³.

ii) Salidas

158. El artículo 2, 2) del Convenio insta a tomar medidas para retener al personal de enfermería en la profesión. La Comisión toma nota de que las «salidas» comprenden personal de enfermería que abandona la profesión para trabajar en otros sectores, que emigra y que se jubila. Un gran número de enfermeras y enfermeros suelen abandonar la profesión antes de la edad normal de jubilación²⁷⁴.

159. Si bien uno de los factores más importantes que contribuyen a las dificultades tanto en la contratación como en la retención de personal de enfermería es la ausencia de condiciones de trabajo decentes, otros factores importantes incluyen la falta de motivación debido al limitado desarrollo profesional y a las escasas oportunidades de progresión profesional, la no participación en los procesos de toma de decisiones, y la infravaloración de la profesión²⁷⁵. Por consiguiente, la Comisión recuerda que unas condiciones de trabajo decentes, unas funciones profesionales significativas y valoradas, unas mejores oportunidades para el desarrollo profesional, y la mejora del liderazgo y la gestión son factores clave que contribuyen a retener al personal de enfermería en la profesión (véase el capítulo 6).

269 [Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud](#), 63.ª reunión, Asamblea Mundial de la Salud (WHA63.16), Ginebra, 2010, art. 3, 2).

270 OCDE (2016). *Health Workforce Policies in OECD countries: Right jobs, right skills, right places*, OECD Health Policy Studies, París, pág. 27.

271 Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud, 63.ª reunión, Asamblea Mundial de la Salud (WHA63.16), Ginebra, 2010, *op. cit.*, art. 3, 6).

272 OMS (2016). *Working for health and growth*, *op. cit.*, pág. 49.

273 Ono, Lafortune y Schoenstein (2013). *Health Workforce Planning in OECD Countries*, *op. cit.*, pág. 13.

274 *Ibid.*, págs. 9 y 18.

275 APPG (2016). *Triple Impact*, *op. cit.*, pág. 19.

160. El personal de enfermería deja la fuerza de trabajo para jubilarse. También puede abandonar su profesión de manera temporal o permanente a causa de sus responsabilidades familiares, cambios en su carrera o la emigración. Deben adoptarse medidas a nivel nacional para colmar las brechas consiguientes. Por ejemplo, en los países de la OCDE, preocupa la jubilación inminente de la generación del personal de enfermería del «baby boom». En una serie de países, su jubilación se ha anticipado al aumentar el número de estudiantes admitidos en programas de educación en enfermería en el último decenio²⁷⁶.

161. La Comisión toma nota asimismo de que en algunos países se han introducido reformas en las pensiones que elevan la edad de jubilación, además de emprenderse otras iniciativas para aumentar las tasas de retención del personal de enfermería en la profesión²⁷⁷.

162. La oferta de personal de enfermería no solo está determinada por el número de personal que trabaja en un país, sino también por sus horas de trabajo o sus tasas de actividad²⁷⁸. La Comisión toma nota de que el personal de enfermería existente puede medirse mejor en términos de equivalentes a tiempo completo²⁷⁹, lo que tiene en cuenta las horas de trabajo y el trabajo a tiempo parcial²⁸⁰.

c) Anticipación del número y de los perfiles del personal de enfermería necesarios

163. El párrafo 2, 2), a) del anexo a la Recomendación núm. 157 indica que los servicios de enfermería deberían planearse sobre la base de la información obtenida de estudios e investigaciones de carácter continuo y cuya índole permita una evaluación adecuada de los problemas que se plantean, de las necesidades y de los recursos disponibles. A fin de determinar el número total de personal de enfermería que se necesitarán en el futuro, incluidas las diferentes categorías de profesionales de la enfermería y combinaciones de competencias, es necesario, como mínimo, identificar: 1) el número total de personal de enfermería necesario en el futuro; 2) los ámbitos en los que los déficits de personal de enfermería son actualmente más evidentes (geográficamente o por servicio/especialidad) y aquellos en los que es más probable que haya déficits en el futuro, y 3) el tipo de personal o la combinación de competencias que más urgen para la prestación efectiva de cuidados de enfermería.

164. Se utilizan diferentes modelos de proyección a nivel nacional, tales como enfoques basados en las necesidades, enfoques basados en la utilización, proporción de trabajadores sanitarios-población, enfoques de los servicios basado en objetivos, enfoques ajustados de los servicios basados en objetivos y enfoques basados en instalaciones²⁸¹. La Comisión considera que el enfoque adoptado debería ser aplicable a las circunstancias particulares, el personal de enfermería existente y los recursos financieros disponibles en cada país.

165. La Comisión toma nota de que los modelos de planificación de la fuerza de trabajo sanitaria utilizados en la mayoría de los países se centran en las «necesidades de sustitución», utilizando información sobre las tasas de admisión y de graduación de los estudiantes, y partiendo de la base de que todo el personal de enfermería se jubila a una edad determinada. Estos modelos estiman si es probable que las futuras entradas de personal de enfermería sean suficientes para sustituir las salidas previstas. Sin embargo, muchos de los modelos han tenido dificultades para afrontar las fluctuaciones de las tasas de retención²⁸².

276 Por ejemplo, *Australia*. Véase: D. J. Schofield (2007). «[Replacing the projected retiring baby boomer nursing cohort 2001–2026](#)», *BMC Health Services Research*, vol. 7(87).

277 OCDE (2016). *Health workforce policies in OECD countries*, op. cit., pág. 13.

278 *Ibid.*, pág. 31.

279 El equivalente a tiempo completo consiste en el número total de horas trabajadas por el grupo de personal de enfermería, dividido por el número promedio de horas trabajadas en total por una enfermera o enfermero. OMS (2010). *Guidelines: Nursing and Midwifery Workforce Planning*, op. cit., pág. 16.

280 OCDE (2016). *Health Workforce Policies in OECD countries*, op. cit. pág. 9.

281 OMS (2010). *Guidelines: Nursing and Midwifery Workforce Planning*, op. cit., pág. 21.

282 T. Ono, Lafortune y Schoenstein (2013). *Health Workforce Planning in OECD Countries*, op. cit., pág. 9.

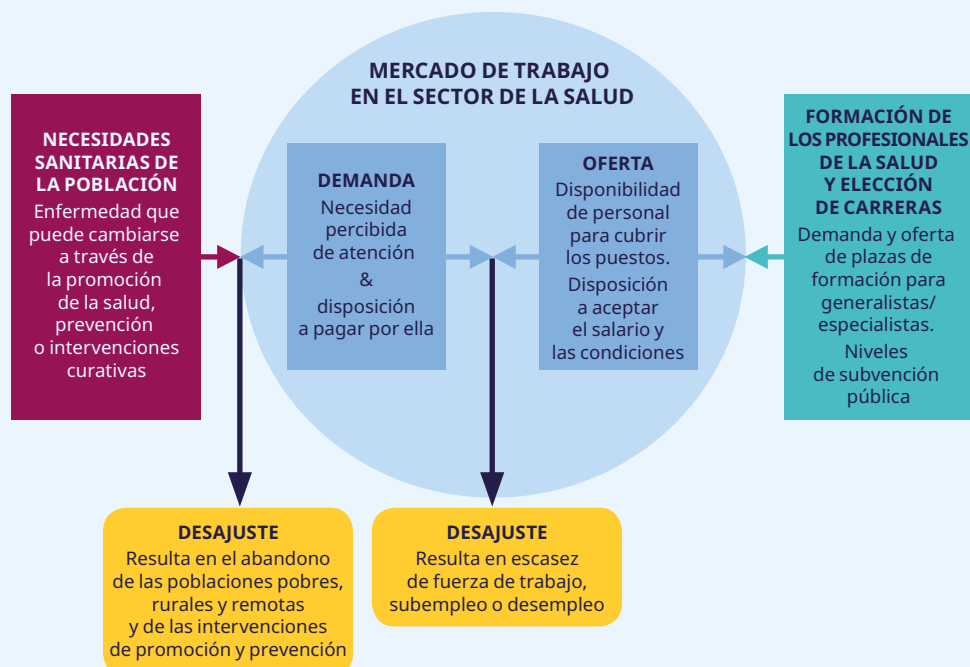
3. Política nacional relativa al personal de enfermería y a los servicios de enfermería

166. Los modelos de proyección del personal de enfermería son elaborados por diversos organismos y actores. En algunos países, la planificación de la fuerza de trabajo es llevada a cabo por organismos de planificación de los trabajadores sanitarios²⁸³, mientras que en otros existen comisiones *ad hoc* que elaboran informes para orientar la formulación de políticas en un momento dado²⁸⁴. En otros países, se ha conferido a los organismos existentes, tales como las oficinas nacionales de estadística, los consejos nacionales de salud o los observatorios de la salud, o divisiones de los ministerios de Salud, la responsabilidad de elaborar modelos de proyección²⁸⁵.

El Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas de Asistencia Sanitaria apoya y promueve la formulación de políticas de salud basada en pruebas a través del análisis integral y riguroso de los sistemas de salud en Europa. Reúne a una gran diversidad de responsables de la formulación de políticas, académicos y profesionales para analizar las tendencias en la reforma de salud, apoyándose en la experiencia de toda Europa para aclarar las cuestiones de política²⁸⁶.

Gráfico 3.6

Análisis de las políticas nacionales de la fuerza de trabajo sanitaria y enfoque basado en pruebas



Fuente: OMS (2017). *Health Employment and Economic Growth: An Evidence Base*, Ginebra, pág. 263.

283 Por ejemplo, *Australia y Reino Unido*.

284 Por ejemplo, *Japón*.

285 Por ejemplo, *Alemania, Francia, Dinamarca y Suiza*.

286 [Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas de Asistencia Sanitaria](#).

167. No basta con que esté disponible un número determinado de enfermeras y enfermeros, sino que estos deben estar distribuidos equitativamente, ser accesibles a la población, y tener las competencias y la motivación necesarias para prestar cuidados de calidad que sean adecuados y aceptables en el contexto sociocultural y a la luz de las expectativas de la población²⁸⁷. **La Comisión considera que la política nacional no solo debería abordar los problemas a corto plazo, sino que también debería tratar de contribuir al objetivo a largo plazo de lograr un personal de enfermería sostenible, calificado y motivado. Para conseguir este objetivo a largo plazo, es esencial que la política se base en datos exactos y exhaustivos.**

2. Diseño y formulación de la política

168. Una vez identificados los retos para garantizar la existencia de un personal de enfermería adecuado y la prestación óptima de servicios de enfermería, los mandantes tripartitos están mejor equipados para formular estrategias eficaces e informadas con miras a lograr el objetivo de proporcionar la cantidad y calidad de cuidados de enfermería necesarios para lograr el más nivel más alto posible de salud para la población. Por ejemplo, si se identifica una futura escasez de personal de enfermería en una región específica o área (tales como áreas rurales o remotas), pueden adoptarse y aplicarse medidas adecuadas al caso particular con miras a abordar el problema de una manera eficaz.

En *Sudáfrica*, la Asociación de Funcionarios Públicos de Sudáfrica (PSA) indica que las intervenciones políticas más eficaces para atraer al personal de enfermería a un puesto de trabajo rural fueron la introducción de un incentivo financiero rural y la provisión de un acceso preferente a la formación de enfermería especializada. El Departamento Nacional de Salud intenta frenar este flujo desde las zonas rurales desatendidas con medidas como un plan de becas progresivo, un servicio comunitario obligatorio (durante dos años) para los profesionales sanitarios formados y una dispensa específica para la ocupación (la fijación de niveles salariales más altos para el escaso personal profesional sanitario).

169. Políticas eficaces y medidas estratégicas requieren ser prácticas, ejecutables, y tener resultados tangibles e identificables²⁸⁸. La Comisión pone énfasis a este respecto en la importancia de establecer plazos claros y de formular indicadores adecuados²⁸⁹ a fin de medir el logro de los resultados de la política nacional de enfermería. Sin embargo, la aplicación de la política nacional de personal de enfermería depende a menudo de factores que van más allá del control absoluto de los mandantes, y puede que se necesiten ajustes continuos de las medidas y estrategias integradas en la política nacional²⁹⁰.

287 OMS (2016). *Global strategic directions for strengthening nursing and midwifery 2016-2020*, op. cit., pág. 8.

288 OMS (2010). *Guidelines: Nursing and Midwifery Workforce Planning*, op. cit., pág. 25.

289 En lo que respecta a posibles indicadores, véase: OMS (2017). *National health workforce accounts: A handbook*, Ginebra.

290 OIT (2005). *Social dialogue in the health services*, op. cit., pág. 37.

a) La importancia de sistemas de información fiables sobre el mercado de trabajo en el sector de la salud

170. La Comisión considera que la elaboración de planes y políticas nacionales eficaces sobre el personal y los servicios de enfermería con miras a lograr los objetivos de desarrollo en materia de salud exige información adecuada y pruebas sólidas²⁹¹, basadas en un análisis exhaustivo del mercado de trabajo en el sector de la salud, la economía de la salud y las necesidades de la población²⁹². La planificación estratégica, basada en la recopilación y el seguimiento de los datos e indicadores, contribuye a la educación y formación, la contratación, la utilización, la retención y la gestión efectivas del personal de enfermería, sobre la base de las necesidades actuales y futuras que influyen en la demanda y la oferta de personal de enfermería, incluidas las enfermeras y enfermeros que prestan servicios en los lugares de trabajo.

171. La importancia de sistemas de información fiables se ha puesto de relieve a nivel mundial²⁹³. La Reunión tripartita sobre la mejora del empleo y las condiciones de trabajo en el ámbito de los servicios de salud, de la OIT, indicó que se precisa un mayor número de datos que sean más fidedignos sobre las tendencias en el sector de la salud, así como la aplicación de herramientas de planificación y previsión del personal sanitario²⁹⁴. La publicación de la OMS titulada Orientaciones estratégicas mundiales de la OMS para el fortalecimiento de la enfermería y la partería 2021-2025 («Global Strategic Directions for Nursing and Midwifery 2021-2025») subraya que los datos sobre el número de personal de enfermería y partería existentes y su distribución, y sobre su educación (candidatos, facultades y graduados), es esencial para formular políticas eficaces sobre la fuerza de trabajo sanitaria y para prever y planificar futuras necesidades²⁹⁵. La solidez de la arquitectura de datos depende de la participación activa de las comunidades y los trabajadores sanitarios, incluido el personal de enfermería, los empleadores, las instituciones de formación, y los organismos profesionales y reguladores²⁹⁶.

172. En sus comentarios sobre la aplicación de los instrumentos relativos al personal de enfermería, la Comisión ha pedido continuamente a los Gobiernos que suministren información estadística actualizada y detallada desglosada por sexo, edad y región sobre la proporción de personal de enfermería en relación con la población, el número de personas matriculadas en escuelas de enfermería, el número de enfermeras y enfermeros que acceden a la profesión y la abandonan cada año, la organización y funcionamiento de todas las instituciones que proporcionan atención de salud, así como estudios, encuestas e informes oficiales que abordan las cuestiones de recursos humanos en el sector de la salud²⁹⁷.

291 OMS (2016). *Global strategic directions for strengthening nursing and midwifery 2016-2020*, op. cit., pág. 20.

292 See WHO (2016). *Working for Health and Growth. Investing in the health workforce*, pág. 52.

293 La Comisión de Alto Nivel sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico recomendó que los países lleven a cabo «investigaciones y análisis exhaustivos de los mercados de trabajo en el sector de la salud, utilizando métricas y metodologías armonizadas, con miras a fortalecer las pruebas, la rendición de cuentas y la acción». Véase: OMS (2016). *Working for health and growth*, op. cit., pág. 53. Véase: OMS (2016). *Global strategy on human resources for health*, op. cit., pág. 8.

294 OIT (2017). *Conclusiones sobre la mejora del empleo y las condiciones de trabajo en el ámbito de los servicios de salud*, op. cit., párr. 4.

295 OMS (2021). *WHO Global Strategic Directions for Nursing and Midwifery 2021-2025*, pág. 10.

296 OMS (2016). *Working for health and growth*, op. cit., pág. 57.

297 CEACR – Azerbaiyán, Convenio núm. 149, solicitud directa, 2019.

b) Asignación de recursos adecuados

173. El artículo 2, 1) del Convenio insta a que la política nacional se elabore y ponga en práctica «dentro de los recursos disponibles para el conjunto de estos servicios». El párrafo 1 del anexo a la Recomendación añade que deberían asignarse créditos suficientes para lograr los objetivos de la política nacional.

174. La Reunión tripartita sobre la mejora del empleo y las condiciones de trabajo en el ámbito de los servicios de salud, de la OIT, en 2017, puso énfasis en que «la sanidad universal, con especial protagonismo de la atención primaria y la asistencia médica preventiva, debería garantizarse mediante una financiación pública adecuada. La inversión privada puede complementar la financiación pública y contribuir a la prestación de los servicios de salud [...]»²⁹⁸. Sin embargo, la Comisión toma nota de que la inversión en los trabajadores sanitarios, incluido el personal de enfermería y de partería, es menor en términos globales de lo que se suele suponerse, mermando la sostenibilidad de la fuerza de trabajo y de los sistemas de salud. La ya limitada financiación pública para los sistemas de salud se ha reducido aún más en numerosos países en estos últimos tiempos de recesión económica²⁹⁹.

La ISP señala que, dado que la asistencia sanitaria requiere una gran cantidad de mano de obra, los niveles inadecuados de financiación suelen traducirse en una presión sobre el personal sanitario, en forma de salarios bajos y falta de personal. A corto plazo, la contratación y la retención del personal sanitario se reducen y la calidad de la prestación de servicios se resiente. A más largo plazo, un sistema sanitario débil provoca peores resultados sanitarios para la población y una mayor susceptibilidad a las enfermedades. La ISP destaca que la pandemia mundial ha demostrado la necesidad urgente de aumentar la inversión en salud pública. Expresa su profunda preocupación por los informes de sus diversas afiliadas que sostienen que, en lugar de aumentar la financiación, los Gobiernos están haciendo recortes presupuestarios adicionales. La ISP observa que estos recortes socavan aún más la capacidad del sistema de salud pública, lo que se traduce en una mayor inseguridad laboral y escasez de personal, lo que supone un mayor estrés para el personal restante.

175. La Comisión toma nota de que la pandemia de COVID-19 ha afectado gravemente al personal sanitario, lo que pone de relieve la necesidad de invertir en todas las profesiones que participan en la capacidad de preparación y respuesta, las funciones de salud pública y los servicios sanitarios esenciales, como la enfermería. Muchos de los problemas observados durante la pandemia son el resultado de décadas de falta de inversión. Para abordar las causas profundas de estos retos será necesario que los países inviertan de forma sostenible en el personal sanitario, incluidas las enfermeras, enfermeros y las parteras, mediante un enfoque holístico desarrollado a través de consultas con todas las partes interesadas y que integre respuestas políticas y de gestión adecuadas³⁰⁰.

176. La Comisión señala que para lograr y mantener un personal de enfermería cualificado y motivado es necesario que los Gobiernos inviertan en más y mejor educación, incluida la formación permanente, y que mejoren las condiciones de trabajo y la creación de empleos decentes que ofrezcan oportunidades de progreso. Sólo mediante una inversión adecuada los países podrán alcanzar la cobertura sanitaria universal y garantizar unos sistemas sanitarios reforzados con la capacidad y la resiliencia necesarias para hacer frente a los retos sanitarios presentes y futuros.

298 OIT (2017). *Conclusiones sobre la mejora del empleo y las condiciones de trabajo en el ámbito de los servicios de salud*, op. cit., párr. 10.

299 *Ibid.*, párr. 2.

300 OMS (2021). *WHO Global Strategic Directions for Nursing and Midwifery 2021-2025*, op. cit., pág. 2.

3. Aplicación

177. El Convenio establece que incumbe a los Estados Miembros decidir los métodos y mecanismos para la aplicación de la política nacional, de conformidad con las condiciones nacionales. En la mayoría de los países, la aplicación incluye como mínimo: determinar los pasos para poner en práctica las diversas estrategias y medidas previstas, estableciendo fechas específicas, planificando una estrategia para la celebración de consultas a las partes interesadas, e identificando resultados clave.

178. El compromiso político formal también es importante para promover la participación necesaria de todos los actores interesados, por ejemplo, a través de la creación de un grupo de trabajo (o de un mecanismo de coordinación nacional) con miras a aplicar la política, y de un comité directivo (o un órgano consultivo) para su supervisión³⁰¹. ***La Comisión pone de relieve la importancia de un compromiso al más alto nivel posible, así como de una estructura de gobernanza sólida, en la que se preste especial atención al proceso y a la participación, incluso del sector privado. Unas disposiciones claras sobre el cumplimiento, apoyadas por organismos dirigidos de manera adecuada y dotados de recursos suficientes (como los sistemas de inspección del trabajo y las comisiones de derechos humanos) contribuyen a la aplicación efectiva***³⁰².

179. La Comisión toma nota de que, al planificar una función gubernamental, en la mayoría de los países la responsabilidad de planificar la enfermería incumbe a la unidad de enfermería del Ministerio de Salud o su equivalente³⁰³. Asimismo, el Ministerio de Salud puede pedir a un grupo externo (la asociación nacional de personal de enfermería, el consejo de enfermería o un grupo de personal de enfermería nombrado específicamente, y otros líderes comunitarios en el ámbito de la salud) que proporciona información y recomendaciones³⁰⁴. La organización del grupo de planificación para el personal de enfermería varía considerablemente. Las administraciones nacionales de salud deberían incluir a personal de enfermería altamente competente con la autoridad para prestar asistencia en la planificación de los servicios de salud, definir el papel de los servicios de enfermería, y determinar los requisitos del personal de enfermería³⁰⁵.

180. En vista de la gran diversidad de aspectos abordados por las políticas nacionales de personal de enfermería (educación, condiciones de trabajo, planificación de la fuerza de trabajo sanitaria), su aplicación exige normalmente la participación de otros ministerios u organismos, a los que se deberían asignar funciones y responsabilidades específicas.

301 OMS (2010). *Models and tools for health workforce planning and projections*, Ginebra, pág. 13.

302 V. Magar et al (2016). «[Women's contributions to sustainable development through work in health: Using a gender lens to advance a transformative 2030 agenda](#)», *Health Employment and Economic Growth: An Evidence Base*, OMS, Ginebra, pág. 46.

303 Por ejemplo, *Argelia, Israel, Kazajstán y Lituania*.

304 Por ejemplo, *Chipre* (Consejo de Enfermería y Partería de Chipre), *Filipinas* (Comisión del Congreso sobre la Salud (HEALTHCOM) compuesta por miembros de la Cámara de Representantes), *Pakistán* (Consejo de Enfermería de Pakistán (PCN)) y *Reino Unido* (Foro Nacional de Colaboración Social (SPF) compuesto por diferentes actores del sistema nacional de salud).

305 OMS (1950). Comité de Expertos en Enfermería, Informe de la primera reunión, Serie de informes técnicos núm. 24, Ginebra, pág. 22 (en inglés).

4. Supervisión, evaluación y revisión

181. Se necesitan mecanismos de supervisión y evaluación para la evaluación efectiva de la aplicación de la política nacional. La Comisión considera que, para tener éxito, el proceso de política debe ser activo, continuo y dinámico, y debe supervisarse y ajustarse constantemente para responder a las necesidades cambiantes de la población. Deberían elaborarse criterios de evaluación para los objetivos específicos de cada iniciativa de planificación de la fuerza de trabajo. La evaluación es más eficaz cuando se integra en el proceso de política desde el principio³⁰⁶. La evaluación eficaz brinda oportunidades para reflexionar sobre las estrategias y medidas adoptadas en el marco de la política, y para examinar la calidad de los resultados.

182. El párrafo 2, 1) del anexo a la Recomendación indica que el planeamiento de los servicios de enfermería debería constituir un proceso continuo a todos los niveles del planeamiento general de la salud. Los sistemas de atención de salud deben adaptarse continuamente a un entorno en continua evolución, que exige ajustes constantes en la prestación de servicios de salud, incluidos los servicios de enfermería y de partería. Todos estos determinantes subyacentes tienen el potencial de cambiar e impulsar nuevos cambios en la manera en que se prestan los servicios de enfermería, y en la demanda de personal de enfermería. Por consiguiente, la política debería examinarse continuamente, y revisarse según sea necesario, con objeto de satisfacer la demanda nacional de personal de enfermería en un momento dado. La política también debería contribuir al desarrollo a largo plazo de un personal de enfermería adecuado y sostenible.

Costa Rica – Se lleva a cabo una supervisión y evaluación bienal del Plan Nacional de Enfermería 2011-2021 por el Consejo Nacional de Enfermería. La estructura organizativa propuesta para la gestión del sistema de supervisión y evaluación incluye la Junta Directiva del Colegio de Enfermeras, y representantes de diversos organismos de enfermería y de instituciones de enseñanza y de servicios públicos y privadas³⁰⁷.

Malí – El Gobierno indica que la revisión de la política nacional sobre el desarrollo de los recursos humanos en el sector de desarrollo social y de la salud y el sector de la promoción de la familia se basa en la consulta continua con los diversos actores involucrados en la gestión de recursos humanos. El Departamento de Recursos Humanos del Sector de Desarrollo Social y de la Salud celebra consultas con los socios técnicos y financieros durante todo el proceso, desde el diseño hasta la adopción.

306 Australia, States Services Authority (2006). *Workforce planning toolkit: A guide for workforce planning in small to medium sized Victorian public sector organisations*, Melbourne, pág. 37.

307 Costa Rica, Plan Nacional de Enfermería 2011-2021, Colegio de Enfermeras de Costa Rica, págs. 7 y 65.

▶ VI. Coordinación con otras políticas y programas de atención de salud y otras categorías de trabajadores sanitarios

183. El artículo 2, 1) del Convenio insta a que la política nacional se elabore «en el marco de una programación general de los servicios de salud, cuando esta exista, y dentro de los recursos disponibles para el conjunto de estos servicios»³⁰⁸. El artículo 2, 4) prevé que la política «deberá coordinarse con las relativas a los otros aspectos de la salud y a otras categorías de personal de los servicios de salud, en consulta con las organizaciones de empleadores y de trabajadores interesadas»³⁰⁹. **La Comisión considera a este respecto que la política nacional sobre los servicios de enfermería y el personal de enfermería no debería constituir un sistema aislado de la política sobre los servicios de salud y los trabajadores sanitarios en su conjunto**³¹⁰. **La enfermería forma parte de una política de salud más general y no puede desarrollarse independientemente de otras profesiones sanitarias. Está estrechamente relacionada con la evolución del sector de la salud y se ve afectada por dicha evolución**³¹¹. **Por consiguiente, la Comisión destaca que el sistema de personal de enfermería debería desarrollarse como una parte integrante del sistema nacional de salud, y debería alinearse con las prioridades de salud y los planes de la fuerza de trabajo nacionales. Además, la planificación de la fuerza de trabajo sanitaria debería tener un alcance amplio y tener en cuenta toda la fuerza de trabajo sanitaria**³¹². **Este enfoque puede ayudar a garantizar que los países tengan el tipo adecuado de fuerza de trabajo sanitaria en el lugar adecuado, además del número adecuado de trabajadores sanitarios**³¹³.

184. La Comisión toma nota de que, para ser eficaces, la política de servicios de enfermería y de personal de enfermería debe estar en consonancia con las prioridades sanitarias nacionales y regionales y los programas asociados. La puesta en práctica efectiva de un programa nacional de personal de enfermería requiere una acción de política coherente y eficaz coordinada en las divisiones de finanzas, educación, salud, bienestar social, trabajo y relaciones exteriores del Gobierno a través de estructuras interministeriales, mecanismos de coordinación y diálogo de política³¹⁴. Esto exige el establecimiento de mecanismos y procesos nacionales de gobernanza y de política social que incluyan a los interlocutores sociales, de conformidad con el artículo 2, 4) del Convenio. La Comisión toma nota de que en algunos países se han establecido estructuras interministeriales y mecanismos de coordinación.

Letonia – La política nacional sobre los servicios y el personal de enfermería se coordina con otros aspectos de la atención de salud y otras categorías de trabajadores sanitarios, y es examinada por el Consejo Nacional de Cooperación Tripartita en el Subconsejo sobre la Salud y el Consejo Estratégico sobre la Salud.

308 Véase asimismo el párr. 4, 2), a) de la Recomendación.

309 Véase también el párr. 4, 1), de la Recomendación.

310 OIT (1976). *Empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería*, Informe VII (2), 61.ª reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo, Ginebra, pág. 66.

311 APPG (2016). *Triple Impact*, op. cit., pág. 13

312 L. O'Brien-Pallas et al. (2001). «[Integrating workforce planning, human resources, and service planning](#)», Taller sobre la estrategia mundial en pro del personal de salud (Annecy, 9-12 de diciembre de 2000), OMS, págs. 1-3.

313 OIT (1976). *Empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería*, Informe VII (1), 61.ª reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo, Ginebra, pág. 11.

314 OMS (2016). *Working for health and growth*, op. cit., pág. 49.

España – El Gobierno indica el establecimiento de una comisión de recursos humanos, que comprende representantes del Estado, las administraciones autónomas y las comisiones nacionales correspondientes para las diversas especializaciones de salud. Tiene el mandato de contribuir a la planificación y el diseño de políticas y programas de formación para los profesionales de la salud.

185. En algunos países, se ha establecido una unidad de personal de enfermería a fin de negociar y coordinar las relaciones intersectoriales con otros ministerios competentes y partes interesadas.

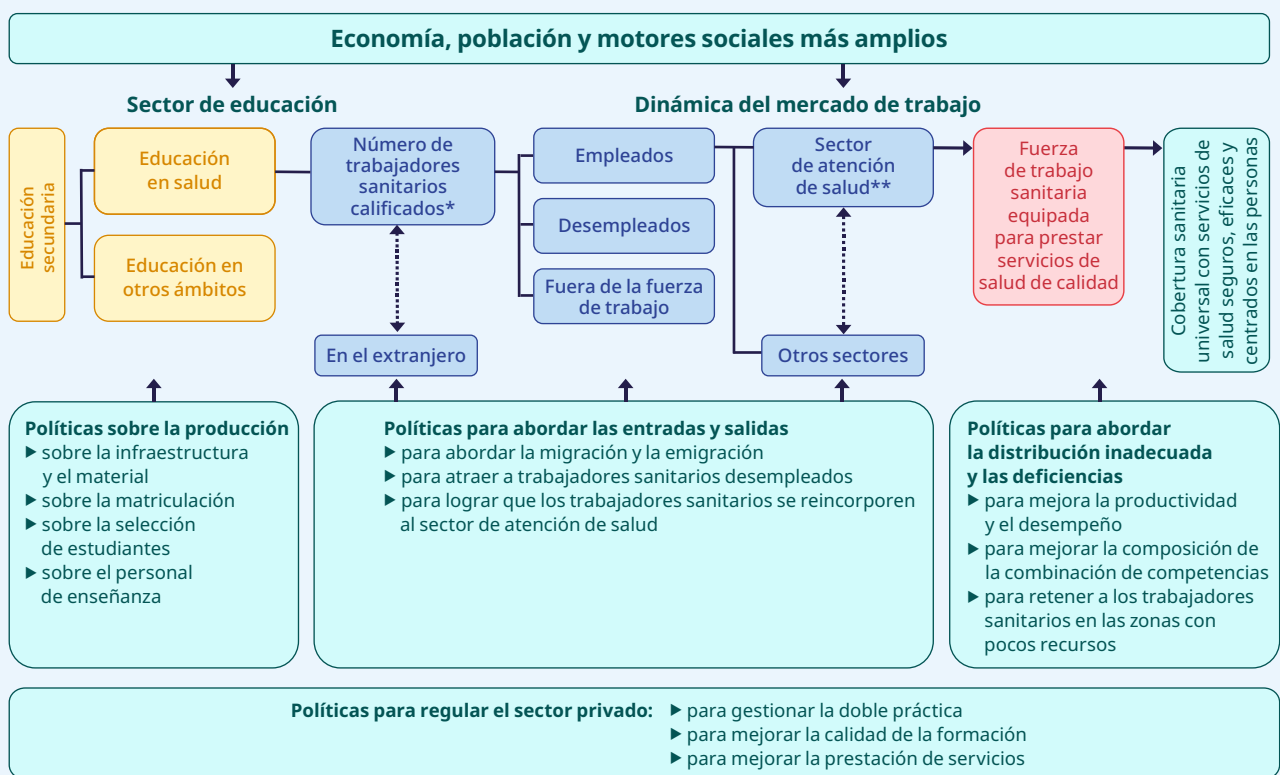
Cuba – El Departamento Nacional de Enfermería del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) es una unidad organizativa encargada de las normas, la metodología y la supervisión en respuesta a las misiones del sistema, y establece prioridades en su labor de conformidad con sus misiones específicas.

Irlanda – El Director de la Oficina de Servicios de Enfermería y Partería (ONMSD), que forma parte integrante de la Oficina del Oficial Clínico Superior (CCO), actúa como punto focal para la enfermería y la partería en el sistema de salud pública, y proporciona conocimientos especializados que son primordiales para el análisis, la aplicación, el establecimiento y la evaluación de la legislación y la política de salud, identificando acciones esenciales necesarias para la aplicación de las políticas en todos los lugares y servicios en los que se prestan cuidados³¹⁵.

186. El gráfico que figura a continuación muestra los diversos elementos y vínculos que se constituyen cuando se adopta un enfoque coordinado de las fuerzas de trabajo sanitarias nacionales.

Gráfico 3.7

Instrumentos de política pública para conformar los mercados de trabajo en el sector de la salud



* Oferta de agentes cualificados del sector de la salud y de servicios sociales que deseen trabajar.

** Demanda de personal sanitario y médico-social en los sectores de la salud y servicios sociales conexos.

Fuente: A. Sousa et al. (2013). «A comprehensive health labour market framework for universal health coverage», *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 91, págs. 892-894.

► VII. Contenido de la política nacional

187. A fin de lograr el objetivo del Convenio, la política nacional sobre el personal de enfermería y los servicios de enfermería debe basarse en al menos tres ejes coordinados: 1) la coordinación de la planificación del personal de enfermería con la planificación de la otra fuerza de trabajo sanitaria; 2) educación y formación adecuada, incluidas oportunidades de aprendizaje permanente, y 3) condiciones de trabajo decentes.

188. Los tres ejes son primordiales para garantizar la disponibilidad de un número suficiente de profesionales de la enfermería debidamente calificados y motivados cuando y donde se necesiten. Además, la política nacional debe brindar oportunidades de empleo y de desarrollo profesional, una remuneración adecuada y equitativa, condiciones de trabajo seguras y saludables, educación y formación adecuadas, desarrollo profesional continuo, igualdad de oportunidades y de trato, y acceso a la protección social. Esta sección se centrará en la planificación del personal de enfermería, mientras que los otros dos ejes se abordarán en los capítulos 4 y 6, respectivamente.

En la *República de Corea*, la Confederación Coreana de Sindicatos de los Servicios Públicos y del Transporte (KPTU) indica que, a pesar del aumento constante del número de licenciados en enfermería (el doble de la media de la OCDE), sigue habiendo escasez de enfermeras y enfermeros. En 2019, el 51.9 por ciento de los licenciados en enfermería y el 26 por ciento del personal asistente de enfermería no ejercían la profesión. Una encuesta realizada por la KPTU y otras asociaciones relacionadas con la atención sanitaria reveló que la falta de personal se debe a las malas condiciones de trabajo en el sector sanitario, incluidos los bajos salarios, y a la elevada intensidad de la mano de obra. La KPTU añade, por lo tanto, que no basta con garantizar una planificación adecuada de la mano de obra y una educación de calidad para abordar el problema de la escasez de personal de enfermería, sino que también es necesario garantizar una mejora sustancial de sus condiciones de trabajo.

1. Planificación estratégica de la fuerza de trabajo: Los beneficios de un enfoque interactivo e integrado

La planificación de la fuerza de trabajo se refiere al proceso por el cual una organización, sistema u organismo determina la fuerza de trabajo que necesita para prestar sus servicios, tanto en la actualidad como en el futuro, y elabora estrategias que equilibran las necesidades de esas fuerzas de trabajo con la oferta de fuerza de trabajo disponible. Puede definirse simplemente como los esfuerzos encaminados a garantizar que los trabajadores sanitarios adecuados estén en el lugar adecuado en el momento adecuado, y tengan las competencias adecuadas para prestar los cuidados necesarios³¹⁶.

189. La planificación estratégica de la fuerza de trabajo desempeña un papel primordial en la mejora de las condiciones de trabajo y el bienestar del personal de enfermería, al contribuir al desarrollo de un medio ambiente de trabajo positivo, unas funciones profesionales significativas y valoradas, unas mejores oportunidades para el desarrollo personal y profesional, y unas mejores oportunidades de liderazgo y gestión³¹⁷. La planificación estratégica también puede contribuir a la educación, la contratación, la utilización, la retención y la gestión efectivas

316 OMS (2010). *Guidelines: Nursing and Midwifery Workforce Planning*, op. cit., pág. 4.

317 *Ibid.* pág. 6.

del personal de enfermería, así como a su distribución equitativa. Una situación del personal planificada y bien estructurada en el ámbito de la enfermería puede evitar la confusión sobre las funciones y apoyar el establecimiento de un sistema de personal que ofrezca una división satisfactoria de las responsabilidades laborales y las oportunidades profesionales³¹⁸.

2. Establecer un sistema racional de personal de enfermería

190. La Comisión recuerda que, en el momento de la adopción del Convenio, con la expansión masiva de los cuidados de enfermería, la mejora de la calidad, unida a la satisfacción de la demanda de más enfermeras y enfermeros, fue un problema creciente. Por lo tanto, la Recomendación prevé el establecimiento de una estructura nacional de personal de enfermería que proporcione una estructura racional para el empleo del personal de enfermería en cada país³¹⁹. Esto sirve para garantizar la preparación y la utilización de una combinación del personal de enfermería necesario para prestar los tipos específicos de servicios de enfermería que requieren las personas, las familias y las comunidades.

191. El párrafo 5, 1) de la Recomendación alienta a los países a adoptar medidas, en consulta con las organizaciones de empleadores y de trabajadores interesadas, para establecer una estructura racional de personal de enfermería, clasificando a sus miembros en un número limitado de categorías definidas en función de la instrucción y formación recibidas, el nivel de funciones y la autorización para ejercer.

192. La Comisión toma nota de que, en consulta con los interlocutores sociales y las asociaciones de personal de enfermería, la mayoría de los Gobiernos han establecido una estructura racional de enfermería que clasifica el personal de enfermería en un número limitado de categorías³²⁰. En algunos países, estas categorías están establecidas por ley.

Chequia – El personal de enfermería participa a través de sus representantes sindicales en el proceso de crear una estructura racional para ellos en el sistema nacional de atención de salud. En virtud de la legislación actual, la expresión «personal de enfermería» incluye las enfermeras y enfermeros generalistas, el personal de enfermería auxiliar, cuidadores, el personal hospitalario y el personal de partería. El personal de enfermería se divide en categorías de conformidad con su nivel de educación, su formación profesional y otras calificaciones especializadas.

Nueva Zelandia – El Consejo de Enfermería define el ámbito de la práctica para cada categoría de personal de enfermería: personal de enfermería colegiado, personal de enfermería técnico y personal de enfermería de atención directa («nurse practitioners»). Estos ámbitos de la práctica incluyen requisitos de educación y formación y el nivel de funciones y autorizaciones para practicar. El Consejo consulta con las partes interesadas claves, incluidos los interlocutores sociales, y la Organización de Personal de Enfermería de Nueva Zelandia («Tōpūtanga Tapuhi Kaitiaki o Aotearoa (NZNO)), al desarrollar estos ámbitos de la práctica.

318 OMS (1969). «Methods of estimating health manpower», Informe sobre un coloquio, Budapest, 15-19 de octubre de 1968, OMS, Oficina Regional para Europa, Copenhague, págs. 29-31 y 127-131.

319 Párr. 5 de la Recomendación. OIT (1976). *Empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería*, Informe VII (1), *op. cit.*, pág. 9.

320 Por ejemplo, *Alemania, Australia, Canadá, Chequia, Dinamarca, España, Malí, Marruecos, Mauricio, Nueva Zelandia, Paraguay, República de Corea y Zimbabwe*.

193. En algunos países, se establecen diferentes categorías de personal de enfermería con el fin de establecer diversos niveles de remuneración a través de convenios colectivos basados en tales criterios, como la educación y las calificaciones, las responsabilidades y la experiencia.

Australia – El personal de enfermería empleado por New South Wales Health está cubierto por el laudo «Public Health System Nurses’ and Midwives’ (State) Award» 2021, que establece un número limitado de clasificaciones de enfermería y de calificaciones necesarias³²¹. En Australia Meridional, los interlocutores sociales participan en la negociación de laudos y acuerdos de empresa, que clasifican las posiciones, los niveles y las competencias. En Australia Occidental, también se establecen diferentes categorías de personal de enfermería en los acuerdos industriales pertinentes³²².

Dinamarca – El Gobierno indica que el principal convenio colectivo de 2018 que regula la remuneración del personal de enfermería establece niveles de remuneración basados en el nivel de educación y el número de años de experiencia laboral, en particular para el personal de enfermería registrado en hospitales y municipios, el personal de enfermería especializado (por ejemplo, en oncología, anestésicos y psiquiatría), el personal de enfermería que ha cursado un máster y el personal de enfermería que ocupa posiciones de liderazgo.

194. Algunos Gobiernos indican que, en vista de las crecientes responsabilidades de los profesionales de la enfermería se están adoptando medidas para establecer una estructura racional para el personal de enfermería.

Kazajstán – El Gobierno indica que, en vista de la expansión de las funciones del personal de enfermería en la práctica, se están estableciendo hojas de ruta y marcos conceptuales conjuntamente con consultores de las universidades finlandesas, con miras a establecer una estructura racional de personal de enfermería que clasifique el personal de enfermería por nivel de educación y formación.

Letonia – El «Concepto sobre el futuro desarrollo de la profesión de enfermería» se adoptó en 2019 con el fin de paliar los déficits de personal de enfermería, convencer al personal de enfermería de que retome la profesión, y promover el desarrollo de la profesión de enfermería de conformidad con las exigencias cambiantes en el mercado de trabajo. Elaborado en cooperación con la Asociación Letona de Personal de Enfermería, el Concepto prevé, entre otras cosas, la elaboración de una nueva categoría para el personal de enfermería (enfermera y enfermero responsable de cuidados generales) que incluya nuevas competencias y mejore las existentes, expandiendo así el ámbito de la práctica.

³²¹ *Australia*, Nueva Gales del Sur, Public Health System Nurses’ and Midwives’ (State) Award 2021.

³²² *Australia*, Western Australia Health System; Australian Nursing Federation; Registered Nurses, Midwives, Enrolled (Mental Health) and Enrolled (Mothercraft) Nurses; Industrial Agreement 2020, and Western Australia Health System – United Workers Union (WA); Enrolled Nurses, Assistants in Nursing, Aboriginal and Ethnic Health Workers Industrial Agreement 2020.

195. Las orientaciones contenidas en el párrafo 5, 2) de la Recomendación núm. 157 prevén al menos tres categorías amplias de personal de enfermería.

«Esta estructura podría comprender, de acuerdo con la práctica nacional, las categorías siguientes:

1. personal enfermero profesional que posea la instrucción y la formación consideradas oficialmente necesarias para asumir funciones de gran complejidad y responsabilidad y que esté habilitado para ello;
2. personal enfermero auxiliar que posea como mínimo la instrucción y la formación consideradas necesarias para asumir funciones menos complejas, bajo la supervisión, si hubiere lugar, del enfermero profesional, y que esté habilitado para ello;
3. ayudantes que hayan recibido una instrucción previa, una formación en el lugar de empleo, o ambas, que les permita realizar determinados trabajos bajo la supervisión del personal enfermero profesional o auxiliar».

196. La clasificación del personal en el sistema nacional de enfermería queda a discreción de los mandantes tripartitos a nivel nacional de conformidad con la situación local y el plan nacional de desarrollo para la fuerza de trabajo sanitaria. Sin embargo, la Comisión toma nota de que, en la gran mayoría de los países, la estructura del personal de enfermería incluye al menos las tres categorías especificadas en la Recomendación. El desarrollo continuo de dichas categorías se observa en mayor o menor medida en muchos países, sobre la base de las circunstancias y capacidades nacionales (véase más abajo).

197. El párrafo 2, 3) del anexo a la Recomendación proporciona orientaciones sobre la planificación de los servicios de enfermería a través de medidas encaminadas a: «a) establecer normas satisfactorias en el campo de la enfermería; b) fijar, sobre la base de las necesidades observadas, cuáles han de ser las funciones del personal de enfermería; c) determinar normas de dotación de personal que aseguren, a todos los niveles y en todas las categorías, una composición satisfactoria de los equipos, tanto desde el punto de vista numérico como en lo que se refiere a las calificaciones necesarias; d) determinar sobre tal base las categorías, el número y el nivel del personal de enfermería necesario para desarrollar el conjunto de los servicios de enfermería y asegurar el empleo eficaz de este personal en los establecimientos, y e) determinar, en consulta con los representantes de los interesados, las relaciones entre el personal de enfermería y otras categorías de personal de los servicios sanitarios».

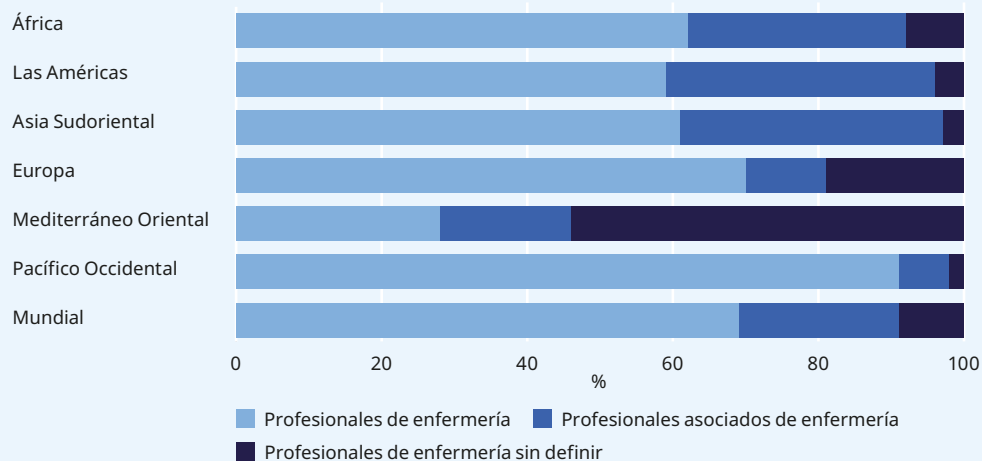
198. La Comisión toma nota de que la clasificación del personal de enfermería varía entre los países. En algunos países, existen dos categorías de profesionales de la enfermería: personal de enfermería profesional que desempeña funciones complejas o altamente complejas, y personal de enfermería auxiliar que desempeña funciones menos complejas bajo la supervisión de un profesional de la enfermería³²³. En otros países, existen tres o más categorías de personal de enfermería, que a menudo comprenden asistentes u otra función como la tercera categoría³²⁴. Los Gobiernos indican que el personal de enfermería también se clasifica por ámbito de especialización, incluida la atención de salud mental, los cuidados en la sala de operaciones, la anestesia, los cuidados pediátricos, y los cuidados de emergencia e intensivos.

323 Por ejemplo, *Argelia, Argentina, España, Estonia, Ghana, Indonesia, Malí, Namibia y Trinidad y Tabago*.

324 Por ejemplo, *Bélgica, Brasil, Bulgaria, Cabo Verde, Dinamarca, Finlandia, Guatemala, Nueva Zelanda, Perú, República Dominicana, Senegal, Suiza, Sudáfrica, Túnez, Turquía y Venezuela (República Bolivariana de)*.

Gráfico 3.8

Proporción de profesionales de enfermería dentro de cada categoría ocupacional, por regiones de la OMS



Fuente: OMS, CIE y Nursing Now (2020). *Situación de la enfermería en el mundo 2020*, op. cit., pág. 40.

199. La mayoría de los Gobiernos indican que el personal de partería está cubierto por la legislación nacional y/o la política sobre el personal de enfermería³²⁵. En ciertos países, el personal de partería se rige por leyes o normas específicas³²⁶. En otros, el personal de enfermería comunitario se clasifica como una categoría aparte y distinta de los agentes de salud comunitarios³²⁷.

Bahamas – El Gobierno indica que los servicios de enfermería comunitarios comprenden muchos ámbitos de la atención al paciente, con inclusión de la salud preventiva y los cuidados para las personas que están enfermas en su domicilio, las personas mayores de alto riesgo, las personas con discapacidad física y mental o con problemas sociales, las familias en riesgo, las residencias para la tercera edad y las escuelas.

200. En algunos países, están surgiendo nuevas categorías de trabajadores que prestan cuidados de enfermería para atender la creciente demanda de trabajadores del cuidado (véase el capítulo 1). En algunos casos, estos trabajadores están autorizados a proporcionar servicios de enfermería fuera de la estructura reconocida y del ámbito de la práctica del personal de enfermería en el país.

325 Por ejemplo, *Argelia, Australia, Belarús, Brasil, Bulgaria, Camboya, Chequia, Eslovenia, Finlandia, Ghana, India, Irán (República Islámica del), Irlanda, Letonia, Lituania, Malí, Reino Unido, Togo, Tonga, Trinidad y Tabago y Venezuela (República Bolivariana de)*.

326 Por ejemplo, *Argentina, Bélgica, Chile, España y Suiza*.

327 Por ejemplo, *Bahamas* (servicios de enfermería comunitarios), *Bosnia y Herzegovina* (personal de enfermería comunitario), *Guatemala* (personal de enfermería auxiliar comunitario), *Islas Salomón* (personal de enfermería comunitario) y *Saint Kitts y Nevis* (personal de enfermería comunitario).

CEACR – En los comentarios relativos a *Grecia*, la Comisión tomó nota de que los déficits de personal de enfermería calificado han dado lugar a ciertas prácticas, incluido el recurso a los denominados profesionales de la enfermería «exclusivos», que son normalmente trabajadoras migrantes empleadas como «casi enfermeras» por las familias de los pacientes. Estos trabajadores, que suelen prestar servicios hospitalarios informales, están cada vez más tolerados por los establecimientos públicos. En sus observaciones, la Confederación General Griega del Trabajo (GSEE) expresa su preocupación por esta forma de trabajo atípico³²⁸.

La ISP indica que el número de ayudantes de enfermería ha aumentado considerablemente en los últimos 40 años debido a la expansión de los cuidados residenciales y domiciliarios para personas mayores y con discapacidad. Las enfermeras y enfermeros colegiados y técnicos constituyen un porcentaje menor de la mano de obra en estos entornos.

201. El párrafo 6, 1) de la Recomendación indica que las funciones del personal de enfermería deberían clasificarse según el grado de juicio requerido, la facultad de adoptar decisiones, la complejidad de las relaciones con otras funciones, el nivel necesario de calificaciones técnicas y el grado de responsabilidad por los servicios de enfermería que se prestan. El párrafo 6, 2) prevé que la clasificación resultante «debería servir para lograr unas estructuras de empleo más homogéneas en los diferentes establecimientos, campos y sectores que emplean personal de enfermería». A este respecto, el párrafo 3 del anexo a la Recomendación identifica al menos cuatro tipos de funciones de enfermería que deberían desarrollarse: la práctica de los servicios de enfermería directos y de apoyo; la administración de los servicios de enfermería; la enseñanza, así como la investigación y el desarrollo en cuestiones de enfermería. El párrafo 5 del anexo indica que la clasificación de las funciones debería basarse en un análisis de las tareas y en una evaluación de las funciones, realizados en consulta con las organizaciones representativas de trabajadores y de empleadores interesadas, con el fin de garantizar un análisis sistemático de los diferentes tipos de personal de enfermería necesario³²⁹.

202. La Comisión toma nota de que el personal de enfermería de determinada categoría no debería ser utilizado en sustitución del de una categoría superior, salvo en caso de urgencia especial, a título provisional y a condición de que posea una formación o una experiencia suficiente y reciba una compensación adecuada (párrafo 6, 3) de la Recomendación). Esta disposición respeta la situación del personal de enfermería en relación con su nivel de contratación, remuneración, promoción y otros factores. El párrafo 15, 2) de la Recomendación indica que, en los casos en que un miembro del personal de enfermería no esté calificado para las funciones que viene desempeñando, debería recibir formación lo antes posible a fin de conseguir las calificaciones requeridas. La Comisión pone énfasis en que solo debería procederse a una sustitución de este tipo a título provisional y a condición de que el personal de enfermería interesado posea una formación o una experiencia suficiente y reciba una compensación adecuada.

328 CEACR – *Grecia*, Convenio núm. 149, observación, 2020.

329 Párr. 2, 3) del anexo a la Recomendación.

203. En algunos países, reconociendo que ciertos profesionales de la enfermería desempeñan funciones de más alto nivel desde hace varios años, se han adoptado medidas correctivas para reconocer la experiencia laboral adquirida.

Eslovenia – En 2017, debido a la escasez de personal de enfermería colegiado en el país, el artículo 38 de la Ley de Servicios de Salud permitió al personal de enfermería y a los técnicos médicos que habían alcanzado un nivel de educación secundaria trabajar como personal de enfermería colegiado. El personal de enfermería y los técnicos médicos que han finalizado su educación en programa de educación secundaria profesional en enfermería (que se matricularon por última vez el año académico 1980/1981) y quienes, durante al menos 12 de los últimos 15 años, han desempeñado las funciones y ejercido las competencias de personal de enfermería colegiado al menos el 50 por ciento del tiempo, podrían considerarse pertenecientes a la categoría de personal de enfermería colegiado y obtener la licencia pertinente.

204. La Comisión toma nota de que, en muchos países se adoptaron medidas de emergencia, con objeto de hacer frente al impacto de la escasez de personal de enfermería durante la pandemia de COVID-19 y de garantizar la existencia de suficientes enfermeras y enfermeros durante la crisis, incluida la colegiación urgente de personal de enfermería recién graduado, y los llamamientos a los estudiantes de enfermería, voluntarios y personal de enfermería jubilado para que prestaran asistencia.

Luxemburgo – La Orden Ministerial del 1.º de abril de 2020 que determina los estudiantes de la Escuela Técnica para las Profesiones Sanitarias que están autorizados a ejercer temporalmente ciertas funciones prevé, en los artículos 1, 2 y 4, que los estudiantes de trabajo de cuidados de tercer año que reciben formación inicial y que han alcanzado 18 años de edad, los estudiantes de enfermería de tercer y cuarto año, y los estudiantes de partería de primer, segundo y tercer año, estarán autorizados temporalmente [...] a ejercer las funciones de su profesión de cuidadores tal como se establece en las normas relativas al ejercicio de dichas profesiones³³⁰.

205. La Recomendación añade que las prácticas de los estudiantes en ningún caso deberían utilizarse como medio para hacer frente a las necesidades normales de personal³³¹. Durante las prácticas, los estudiantes de enfermería solo deberían ser destinados a tareas en consonancia con su nivel de preparación³³².

330 *Luxemburgo* – [Arrêté ministériel du 1^{er} avril 2020 déterminant les élèves du lycée technique pour professions de santé qui sont autorisés à exercer temporairement certaines attributions de la profession d'aide-soignant](#). Mémorial A n° 249, 2020.

331 Párrafo 60, 1).

332 Párrafo 60, 2).

► VIII. La necesidad de una política de personal de enfermería que tenga en cuenta las consideraciones de género

206. Si bien el número de mujeres en el sector de la salud ha aumentado en los últimos años, la enfermería siempre ha sido una profesión muy feminizada³³³. Aproximadamente el 89 por ciento del personal de enfermería son mujeres. Según los datos de la OMS, el Pacífico Occidental registra el porcentaje más alto de mujeres dedicadas a la enfermería (el 95 por ciento), y África el más bajo (el 76 por ciento)³³⁴. El personal de enfermería constituye el mayor grupo profesional en la atención de salud, al representar aproximadamente el 59 por ciento de la fuerza de trabajo sanitaria mundial³³⁵.

207. Las políticas de salud mundiales y estrategias de la fuerza de trabajo recientes han puesto de relieve la vital importancia de abordar la dimensión de género de la fuerza de trabajo como un elemento clave para lograr la cobertura sanitaria universal y promover el crecimiento económico, así como el empoderamiento económico y la participación de las mujeres. Además, una serie de estudios han demostrado el impacto positivo de las inversiones que promueven la igualdad de género en el personal de enfermería³³⁶.

208. El marco internacional insta asimismo a los países a adoptar medidas urgentes para garantizar la igualdad de género en la enfermería. Por ejemplo, la Comisión de Alto Nivel sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico insta a los países a maximizar «la participación económica de las mujeres y a fomentar el empoderamiento a través de la institucionalización su liderazgo, abordando los prejuicios de género y las desigualdades en la educación y en el mercado de trabajo en el sector de la salud, y respondiendo a las preocupaciones relacionadas con las cuestiones de género en los procesos de reforma de la salud»³³⁷. El Plan de acción quinquenal para el empleo en el ámbito de la salud y el crecimiento económico inclusivo insta a los países a «fortalecer y utilizar datos desglosados por sexo; realizar un análisis de las cuestiones de género como una parte integrante del análisis del mercado de trabajo, y elaborar y fortalecer estrategias y políticas nacionales sobre la fuerza de trabajo sanitaria, e inversiones conexas, que aborden los prejuicios y las desigualdades de género identificadas, incluidas las consideraciones de género relativas a la seguridad, las condiciones de trabajo y la movilidad de las mujeres»³³⁸.

209. Muchas formas de discriminación por motivo de género afectan a las mujeres en el ámbito de la enfermería, en particular la discriminación directa y la discriminación indirecta, el acoso sexual, la segregación profesional vertical y horizontal, las brechas salariales y la discriminación en relación con las condiciones de trabajo. **La Comisión insta a los países a incluir medidas específicas en sus políticas nacionales sobre el personal de enfermería encaminadas a eliminar las prácticas discriminatorias en estos ámbitos en apoyo de un personal de enfermería empoderado y motivado con el fin de garantizar la igualdad de oportunidades y de trato de todo el personal de enfermería.**

333 OCDE (2015). *Health at a Glance 2015: OECD Indicators*, París, pág. 83.

334 De los 194 Estados Miembros de la OMS, 132 proporcionaron datos desglosados por sexo. Véase OMS, CIE y Nursing Now (2020). *State of the World's Nursing 2020*, op. cit., pág. 40.

335 *Ibid.*, pág. 39.

336 Varios informes también han mostrado el impacto de las inversiones en la fuerza de trabajo sanitaria en términos de la promoción del crecimiento económico y la igualdad de género, incluidos: M. Boniol *et al.* (2019). «Gender equity in the health workforce: Analysis of 104 countries», Health Workforce Working paper N° 1, OMS, Ginebra, y APPG (2016). *Triple Impact*, op. cit.

337 OMS (2016). *Working for health and growth*, op. cit., pág. 11.

338 OMS, OIT, OECD (2018). *Five-year action plan for health employment and inclusive economic growth (2017-2021)*, Ginebra, pág. 10. Véanse asimismo las recomendaciones contenidas en OMS (2016). *Global strategy on human resources for health: Workforce 2030*, Ginebra, párr. 39.

En *Argentina*, la CGT-RA sostiene que existen importantes diferencias en las condiciones de trabajo entre hombres y mujeres que trabajan en el sector de la salud. Tales diferencias incluyen una brecha salarial de género y un mayor número de hombres en los puestos de mayor jerarquía. Además, el 20,4 por ciento de las mujeres en el sector de la salud tienen empleos informales (14,7 por ciento entre los hombres). Esta mayor informalidad implica un menor acceso a los mecanismos de protección esenciales (tales como protección por accidente o enfermedad profesional), incluido en el contexto de la pandemia. La CGT-RA denuncia que las mujeres también están más expuestas al riesgo de infección, al estrés y a otros riesgos laborales que se pueden exacerbar en el actual contexto de crisis sanitaria. Esta diferencia se explica, entre otros factores, por la mayor presencia de mujeres en aquellas ocupaciones del sector sanitario que están en primera línea de atención como, por ejemplo, enfermeras, auxiliares de enfermería, técnicas, asistentes o gerontológicas. A pesar de ello, solo el 40,2 por ciento de las trabajadoras en el sector de la salud dispone de los equipos de protección personal (EPP) necesarios para la realización de su trabajo (57,1 por ciento en el caso de los hombres).

Gráfico 3.9

Principales ámbitos en los que la discriminación de género afecta a las enfermeras



Fuente: OMS (2019). *Delivered by women, led by men: a gender and equity analysis of the global health and social workforce*, pág. 43.

3. Política nacional relativa al personal de enfermería y a los servicios de enfermería

210. La Comisión destaca que la política nacional sobre los servicios de enfermería y el personal de enfermería debería apoyarse en un análisis basado en el género que permita comprender mejor las tendencias y dinámicas relacionadas con el género observadas en el personal de enfermería, con miras a crear nuevos empleos que atraigan y retengan a trabajadoras³³⁹. La formulación y la aplicación efectivas de una política de enfermería que tenga en cuenta las consideraciones de género fortalecerán los esfuerzos nacionales encaminados a paliar los déficits de personal de enfermería en la actualidad y en el futuro, aumentando la contratación equitativa, la educación, la formación, las condiciones de trabajo, la motivación y la retención tanto de las mujeres como de los hombres en el sector de la enfermería.

339 OMS (2019). [Delivered by women, led by men: a gender and equity analysis of the global health and social workforce](#), pág. 5.





▶ 4 Enseñanza y formación

► I. La enseñanza y la formación de calidad en los servicios de salud es esencial para establecer y mantener sistemas nacionales de salud eficaces y resilientes

211. La OIT y la OMS han destacado conjuntamente la importancia de proporcionar enseñanza y formación de calidad al personal de enfermería como base para lograr los niveles más elevados de salud en todo el mundo³⁴⁰. Dado que la demanda de servicios de salud –incluidos los servicios de enfermería– sigue aumentando, la necesidad de dar prioridad a la enseñanza y el empleo en el ámbito de la salud resulta aún más evidente. Para satisfacer las necesidades de servicios de salud en el futuro, urge incrementar la inversión efectiva en enseñanza, formación y aprendizaje permanente de calidad para el personal de enfermería y otros trabajadores del sector de la salud³⁴¹. La inversión en enseñanza también puede crear puestos de trabajo. La Comisión de Alto Nivel sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico (HEEG) ha señalado que una inversión adicional en enseñanza en el ámbito de la salud podría aumentar las tasas globales de empleo, en particular para las mujeres y los jóvenes³⁴².

212. Muchos países, independientemente de su nivel de desarrollo socioeconómico, tienen dificultades para asegurar una enseñanza y una formación de calidad pertinentes a fin de que su fuerza de trabajo en el sector de la enfermería pueda proporcionar servicios de salud óptimos. La insuficiencia crónica de inversiones en la enseñanza y la formación para el personal de enfermería y otros trabajadores del sector de los servicios de salud en muchos países, unido a los desajustes entre las estrategias de enseñanza y de empleo en relación con los sistemas de salud y las necesidades de la población, están contribuyendo a perpetuar la escasez de personal de enfermería³⁴³.

Aunque los profesionales de la enfermería y la partería suponen más de la mitad del personal de salud en todo el mundo, el correspondiente gasto en enseñanza supone aproximadamente una cuarta parte del gasto total en enseñanza sanitaria. Se necesitan más y mejores datos sobre los graduados en enfermería y partería y sobre el costo de su formación teórica y práctica para orientar las inversiones tendientes a cubrir el déficit de personal estimado para 2030³⁴⁴.

213. Existe la necesidad urgente de desarrollar programas de enseñanza de calidad en enfermería y partería que puedan producir el número suficiente de profesionales competentes para satisfacer las necesidades en el sector de la salud, tanto actuales como futuras³⁴⁵. En el informe de la OMS titulado *Situación de la enfermería en el mundo de 2020* se alienta a «los Gobiernos y a todas las partes interesadas pertinentes a: invertir en la aceleración intensiva de la educación en enfermería –profesorado, infraestructuras y estudiantes– con el fin de atender las necesidades mundiales, cubrir la demanda nacional y responder a tecnologías que evolucionan constantemente y a modelos avanzados de atención sociosanitaria integrada»³⁴⁶. En él se destaca la necesidad de impulsar intervenciones normativas que permitan al personal de enfermería fomentar al máximo su repercusión y eficacia, optimizando su ámbito

340 OIT (1976). *Empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería*, Informe VII (1), Conferencia Internacional del Trabajo, 61.ª reunión, Ginebra, pág. 2.

341 OMS (2016). *Working for health and growth: Investing in the health workforce*, Informe de la Comisión de Alto Nivel sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico (HEEG), Ginebra, pág. 16.

342 *Ibid.*, pág. 25.

343 OMS, «Health workforce, Overview».

344 OMS (2020). *Situación de la enfermería en el mundo 2020: Invertir en educación, empleo y liderazgo*, pág. 22, recuadro 4.2.

345 OMS (2016). *Global strategic directions for strengthening nursing and midwifery 2016-2020*, Ginebra, pág. 10.

346 OMS (2020). *Situación de la enfermería en el mundo 2020, op. cit.*, pág. vii.

de actuación y liderazgo, de la mano de inversiones aceleradas en formación, competencias y creación de empleos decentes para dicho personal³⁴⁷. Además, en el informe de la OMS sobre el estado mundial de la partería de 2021 («State of the World's Midwifery 2021»), se alienta a los Gobiernos a que incrementen la inversión en enseñanza y formación en partería, la prestación de servicios dirigidos por parteras y la gestión y dirección en el ámbito de la partería³⁴⁸. La Comisión de Alto Nivel sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico también pide a los países a que den prioridad a la inversión en enseñanza y a que intensifiquen la creación de oportunidades de enseñanza, formación y aprendizaje permanente de calidad³⁴⁹. En su plan de acción quinquenal, la Comisión de Alto Nivel sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico recuerda que las inversiones en la fuerza de trabajo en el sector de la salud, junto con la aplicación de las políticas adecuadas, podrían aportar enormes beneficios socioeconómicos en los ámbitos de la enseñanza de calidad, la igualdad de género, el trabajo decente, el crecimiento económico inclusivo y la salud³⁵⁰.

La Confederación Sindical Internacional (CSI) observa que hay una necesidad urgente de invertir en oportunidades de profesionalización, certificación, educación y formación para los trabajadores de los sectores de la salud y la asistencia.

1. Estrategias y planes nacionales de enseñanza en materia de salud para los trabajadores del sector de los servicios de salud

214. La Comisión observa que la mayoría de países ha elaborado políticas o estrategias nacionales o locales sobre la enseñanza y la formación para el personal de enfermería³⁵¹.

En *Sudáfrica*, el Consejo Sudafricano de Enfermería (SANC) ha elaborado unas normas globales exhaustivas para la formación inicial del personal enfermero profesional y del personal de partería profesional que pretenden servir de referencia para hacer avanzar los sistemas de educación y aprendizaje con el fin de obtener resultados comunes basados en las competencias. Estos estándares pretenden capacitar a las enfermeras y enfermeros para dar y apoyar un área de alta calidad en un entorno de trabajo que cambia rápidamente³⁵². Además, la Estrategia Nacional de Desarrollo de Competencias (NSDS) para Sudáfrica se ha diseñado como un instrumento estratégico global destinado a apoyar y reforzar el desarrollo de competencias a nivel nacional, también para el personal de enfermería³⁵³.

347 *Ibid.*, pág. xii.

348 Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Confederación Internacional de Matronas (ICM) y OMS (2021). *The State of the World's Midwifery 2021*, Ginebra, págs. v-vi, 13 y 59-60.

349 OMS (2016). *Working for health and growth*, op. cit., págs. 11 y 34.

350 OIT, OCDE y OMS (2016). *Health Employment and Economic Growth: A Five-Year Action Plan (2017-21)*, op.cit., pág. 3; OMS (2021). *The State of the World's Midwifery 2021*, op. cit., pág. 49.

351 Por ejemplo, *Arabia Saudita, Argelia, Australia, Austria, Bahamas, Bahrein, Belarús, China, Croacia, España, Filipinas, Francia, Japón, India, Iraq, Islas Cook, Kazajstán, Letonia, Luxemburgo, Madagascar, Marruecos, Myanmar, Nueva Zelanda, Polonia, Reino Unido, Senegal, Sudáfrica, Suiza, Tailandia, Trinidad y Tabago, Turquía, Turkmenistán, Uruguay, Venezuela (República Bolivariana de), Zambia y Zimbabwe*.

352 South African Nursing Council (SANC). [Nursing education and training standards](#).

353 *South Africa – Skills Supply and Demand in South Africa. Labour Market Intelligence Programme. Development Policy Research Unit*, University of Cape Town, 2020.

215. Las evaluaciones sobre la naturaleza y el alcance de los déficits en el sistema de enseñanza en enfermería ayudan a los responsables de la formulación de políticas a adoptar decisiones fundamentadas sobre la concepción y el desarrollo de políticas, programas y planes de estudios nacionales eficientes sobre enseñanza y formación en enfermería. La Comisión observa que se han emprendido evaluaciones en varios países para determinar las necesidades actuales y futuras del personal de salud³⁵⁴ y de los centros de servicios de salud³⁵⁵.

2. Fortalecer y ampliar la red nacional de establecimientos educativos y centros clínicos

216. La Comisión señala que, para mantenerse al día con respecto a los cambios que se están produciendo en el sector de la enfermería, los establecimientos educativos y los centros clínicos deben tener la capacidad de asegurar una enseñanza y una formación de calidad para un número adecuado de estudiantes de enfermería, a fin de satisfacer las necesidades de la población en materia de salud en cantidad, en calidad y en términos distributivos³⁵⁶. Está claro que la falta de medios de instrucción general y de buenas escuelas de enfermería dotadas del profesorado necesario menoscaba la capacidad nacional de instruir y formar eficazmente al número necesario de personal de enfermería³⁵⁷. La escasez de establecimientos de enseñanza y de docentes en enfermería se suele atribuir a una serie de factores interrelacionados, incluida la falta de infraestructuras de enseñanza de preenfermería como resultado de políticas educativas inadecuadas o de la falta de recursos financieros.

Italia – El Gobierno señala que el número de plazas para estudiantes de enfermería solo ha aumentado en 619 plazas en dos años, y que eso era lo realísticamente posible habida cuenta de la limitada capacidad docente en las distintas universidades.

En *Fiji*, la Asociación de Enfermería de Fiji observa que, a pesar de las recientes reformas en relación con la educación y la formación de las enfermeras y enfermeros, siguen existiendo retos importantes en lo que respecta a la limitación de espacio, el escaso número de cursos de enfermería y de becas para los programas de postgrado de enfermería, la lentitud en el desarrollo de los planes de estudios de enfermería en las instituciones y la falta de oportunidades para los doctores en enfermería.

217. La Comisión señala que también debería invertirse en la enseñanza secundaria, en particular en los países de bajos ingresos, a fin de acelerar las tasas de realización e incrementar el número de estudiantes con los requisitos necesarios para cursar programas de enfermería y partería, así como en otros ámbitos de la instrucción en servicios de salud. También es necesario invertir en apoyar la ampliación a gran escala de la instrucción y la formación profesional, técnica y vocacional que se requiere en los países de bajos ingresos, donde la probabilidad de lograr el acceso universal a los servicios de salud es menor³⁵⁸.

354 Por ejemplo, *Alemania, Austria, Belarús, Malí, Reino Unido, Suiza y Turquía*.

355 Por ejemplo, *Arabia Saudita*.

356 OMS (2016). *Working for health and growth*, op. cit., pág. 57.

357 OIT (1976). *Empleo y condiciones de trabajo y de vida personal de enfermería*, op. cit., pág. 15.

358 *Ibid.*

218. En el informe titulado Situación de la enfermería en el mundo 2020 se destaca asimismo la considerable variedad de limitaciones de la capacidad a nivel nacional y se concluye que los establecimientos de enseñanza en enfermería «deberían fortalecer su capacidad y, para ello, dar respuesta a la falta de profesorado o de competencias, las limitaciones de infraestructura y la disponibilidad de lugares apropiados para la práctica clínica [...]. Para aumentar las plazas de formación, sin comprometer la calidad, tal vez sea necesario invertir en programas de desarrollo del profesorado»³⁵⁹.

3. Asegurar una distribución geográfica equitativa de los establecimientos de enseñanza y los centros de formación

219. La Comisión señala que debería prestarse atención a la creación de una infraestructura de enseñanza y desarrollo de competencias laborales en las zonas rurales y remotas como medio para atraer y conservar la fuerza de trabajo local en el sector de los servicios de salud. Las innovaciones tecnológicas pueden contribuir a la prestación de servicios de salud en esas zonas, creando nuevas oportunidades de empleo, por ejemplo, en telemedicina o clínicas móviles³⁶⁰. No obstante, la Comisión indica que la prestación de servicios de salud a distancia plantea ciertas inquietudes con respecto al aseguramiento de la calidad, la confidencialidad, la protección de los datos y la seguridad cibernética. El personal de enfermería y otros trabajadores del sector de los servicios de salud que utilizan esas herramientas digitales necesitan formación e instrucción que les ayuden a adaptarse a los cambios en su entorno de trabajo³⁶¹.

220. En muchos países, los cambios demográficos constituyen un continuo desafío a los esfuerzos por asegurar una distribución geográfica equitativa de los establecimientos de enseñanza y los centros de formación³⁶². La capacidad, los niveles estructurales, las reglas de acreditación y la distribución de los establecimientos de enseñanza existentes varían enormemente dentro de los países y entre estos. En algunos países, no hay escasez de estudiantes, sino solo una limitada infraestructura de enseñanza y formación fuera de las principales ciudades, lo que impide que muchos posibles estudiantes puedan dedicarse a la enfermería o a otras ocupaciones relacionadas con la salud.

Estados Unidos de América – El Gobierno indica que varios estados llevan años registrando una creciente escasez de personal en el sector de los servicios de salud y que se prevé una escasez aún mayor en el futuro, ya que el envejecimiento de los trabajadores en el sector de la salud ha comportado que un número elevado de ellos se acerque a la edad de jubilación. Si bien no hay escasez de estudiantes en Luisiana interesados en dedicarse a la enfermería, la dificultad reside en encontrar suficientes docentes y plazas en centros clínicos para garantizar la necesaria experiencia práctica en los programas de enfermería existentes. Por ello, cada año las escuelas de enfermería en el estado rechazan a unos 1 500 candidatos cualificados debido a su limitada capacidad³⁶³.

359 OMS (2020). *Situación de la enfermería en el mundo 2020*, op. cit., pág. 75.

360 OIT (2017). «Conclusiones sobre la mejora del empleo y las condiciones de trabajo en el ámbito de los servicios de salud», Reunión tripartita sobre la mejora del empleo y las condiciones de trabajo en el ámbito de los servicios de salud, 24-28 de abril de 2017, Ginebra, TMIEWHS/2017/9, párrs. 4-5.

361 OIT (2019). «The future of work in the health sector», Departamento de Políticas Sectoriales, documento de trabajo núm. 325, págs. 7-9.

362 Por ejemplo, *Arabia Saudita, Australia y Estados Unidos de América*.

363 T. Tetlow y W. Thomas, «Loyola and Ochsner leaders: Joining forces to address nursing shortage», *The Advocate*, 27 de enero de 2021.

221. En varios países, se han tomado medidas destinadas a promover el acceso a la instrucción y el empleo para los estudiantes y el personal de enfermería en las zonas rurales y las comunidades remotas³⁶⁴.

Australia – En el Commonwealth, Nueva Gales del Sur y Australia Meridional se han tomado varias medidas para facilitar un acceso inclusivo a la enseñanza y el empleo de calidad en las zonas rurales y las comunidades remotas.

El Commonwealth financia las Agencias para la Fuerza de Trabajo en las Zonas Rurales en cada estado; y el Territorio Septentrional administra el Programa de Becas para la Fuerza de Trabajo en el Sector de la Salud, que proporciona ayudas y becas de estudios para ampliar las competencias de los profesionales de la salud ubicados en las zonas rurales, incluido el personal de enfermería. El Programa de Formación Multidisciplinar de Salud en las Zonas Rurales (RHMT) proporciona fondos a 21 universidades para la colocación en zonas rurales de estudiantes de medicina, enfermería y otras disciplinas conexas en el ámbito de la salud. Con miras a ampliar la fuerza de trabajo en las zonas rurales, este programa brinda oportunidades a los estudiantes de zonas rurales para formarse en sus comunidades locales y a los estudiantes de zonas metropolitanas para adquirir experiencia y formación práctica en zonas rurales.

En Nueva Gales del Sur, se proporcionan becas de estudios para apoyar a los estudiantes de enfermería y partería y al personal de enfermería y partería empleado a nivel rural o regional, algunas de las cuales se destinan específicamente a quienes viven y trabajan en zonas rurales o regionales, a fin de ampliar la fuerza de trabajo local en el ámbito de la enfermería y la partería.

En Australia Occidental, se ofrecen incentivos mediante acuerdos laborales para apoyar la instrucción y la formación de personal de enfermería y partería que trabajan en zonas rurales y remotas³⁶⁵. El programa denominado «TRAVEL» del Servicio de Salud del Estado de Australia Occidental (WACHS) también ofrece doce meses de aprendizaje práctico a través de asignaciones de personal recién diplomado por periodos de cuatro meses en cada una de las tres regiones.

En Australia Meridional, a través de la Estrategia para la Fuerza de Trabajo en el Sector de la Salud en las Zonas Rurales, se ha invertido en apoyar la salud en las zonas rurales mediante innovaciones tecnológicas para la prestación a distancia de servicios de enfermería y formación en ese ámbito, por ejemplo, mediante la Red de Telemedicina Digital (DTN), que incrementa el acceso de los profesionales de la salud a los pacientes en las zonas rurales y las comunidades remotas.

³⁶⁴ Por ejemplo, *Australia, Estados Unidos, Ghana, Nueva Zelandia y República de Corea*.

³⁶⁵ *Australia* – Western Australia Health System – Australian Nursing Federation – Registered Nurses, Midwives, Enrolled (Mental Health) and Enrolled (Mothercraft) Nurses – Industrial Agreement, 2018, Western Australian Industrial Relations Commission (2019 WAIRC 00185); y Western Australia Health System – United Voice – Enrolled Nurses, Assistants in Nursing, Aboriginal and Ethnic Health Workers Industrial Agreement, 2018 (2019 WAIRC 00362).

4. Reforzar la capacidad docente y mejorar las herramientas y el material de aprendizaje

222. Reforzar las instituciones educativas es esencial para asegurar la cantidad y la calidad de los trabajadores que los sistemas nacionales de salud necesitan³⁶⁶. Las inversiones en enseñanza deberían tener por objeto mejorar las calificaciones y competencias profesionales del personal docente e incrementar la disponibilidad de herramientas y material de aprendizaje adecuados. La Comisión observa que los establecimientos de enseñanza y formación deben mantenerse al día con respecto a las nuevas tecnologías, herramientas, máquinas y procedimientos, así como con respecto a la constante evolución de otras demandas en el sector de la salud, a fin de asegurar que la enseñanza y la formación impartidas se adecúen a las necesidades existentes. También se observa una tendencia creciente hacia modelos de prestación de cuidados basados en equipos interdisciplinarios que optimizan el ámbito de actuación de los distintos proveedores de servicios de salud, aprovechando al máximo las oportunidades que ofrecen las nuevas tecnologías. Por consiguiente, los programas de enseñanza deberán prestar una mayor atención a la formación basada en equipos y al aprendizaje basado en problemas para colmar las lagunas existentes entre las competencias adquiridas en las escuelas de enfermería y las necesidades en el lugar de trabajo³⁶⁷.

223. La grave escasez de docentes, tutores y mentores cualificados en enfermería y partería menoscaban la calidad de la enseñanza y de la práctica de enfermería y partería a nivel nacional³⁶⁸. La Comisión destaca que, si bien una financiación adecuada puede proporcionar soluciones inmediatas a corto plazo para la escasez de material y herramientas de formación, se requieren soluciones a largo plazo para resolver el problema de la escasez de personal docente cualificado.

Myanmar – En la Estrategia de Recursos Humanos para el Sector de la Salud se indica que, en todos los establecimientos de enseñanza en materia de salud, la capacidad docente es limitada, debido a la cantidad inadecuada de docentes cualificados y de material de aprendizaje. A menudo, el número de estudiantes admitidos no se corresponde con la capacidad de los establecimientos para proporcionar enseñanza de calidad, lo que se traduce en un número excesivo de estudiantes, un número insuficiente de personal docente, un espacio limitado y oportunidades reducidas para realizar prácticas clínicas³⁶⁹.

366 OMS (2006). *Working together for health: The World Health Report 2006*, Ginebra, pág. 150.

367 OCDE (2016). *Health Workforce Policies in OECD Countries: Right Jobs, Right Skills, Right Places*, Health Policy Studies, París, pág. 23.

368 OMS (2016). *Three-Year Regional Prototype Pre-Service Competency-Based Nursing Curriculum, 2016*, Brazzaville, pág. iv.

369 *Myanmar – Human Resources for Health Strategy (2018-2021)*, pág. 13.

5. Introducir métodos de aprendizaje innovadores (aprendizaje electrónico, aprendizaje a distancia y métodos mixtos o combinados)

224. La Comisión considera que, para proporcionar una instrucción avanzada y de calidad, los programas de enseñanza y formación en enfermería y partería deben tener en cuenta los constantes avances en las prácticas utilizadas, así como los adelantos tecnológicos. Asimismo, debería promoverse el uso de las tecnologías de la información y la comunicación en la oferta de oportunidades de enseñanza, formación y aprendizaje permanente de calidad para los estudiantes y el personal de enfermería y partería, en particular en las zonas rurales y remotas³⁷⁰.

Australia – En el marco de una inversión coordinada, la Agencia de Salud Digital, que es la responsable de todos los servicios y sistemas de salud digitales nacionales, ha implantado una infraestructura digital de servicios de salud y también proporciona formación por encargo a organizaciones dedicadas a los servicios de salud, mediante una serie de demostraciones de programas informáticos y de plataformas de formación para trabajadores del sector de los servicios de salud, a fin de facilitarles un aprendizaje a su propio ritmo³⁷¹.

225. La Comisión observa que las nuevas tecnologías han tenido repercusiones positivas en la enseñanza en enfermería, y el aprendizaje electrónico ha resultado ser al menos tan eficiente como los métodos de aprendizaje tradicionales. Al mismo tiempo, el uso de nuevas tecnologías puede ayudar a afrontar el déficit de formadores y llegar a un público más amplio. Los métodos innovadores, como el aprendizaje en red a través de internet o los ejercicios de simulación, pueden mejorar el aprendizaje interprofesional y basado en equipos³⁷². El aprendizaje electrónico se ha incorporado al sistema de enseñanza en enfermería en varios países³⁷³.

Marruecos – El Gobierno indica que, en su Plan de Salud 2025, se prevén varios enfoques para mejorar los servicios y el personal de enfermería, incluido el establecimiento y equipamiento de un centro de referencia nacional para el aprendizaje electrónico en la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSP).

Omán – El Gobierno indica que el sistema de enseñanza en enfermería prevé numerosas modalidades de impartición del programa de estudios, por ejemplo, instrucción presencial, aprendizaje electrónico y enseñanza a distancia, concebidas para preparar al personal de enfermería y partería a aprender de forma autónoma y ser capaces de mantener al día sus conocimientos y competencias³⁷⁴.

370 OMS (2016). *Global strategic directions for strengthening nursing and midwifery 2016-2020*, op. cit., pág. 11; G. Rouleau et al. (2019). «Effects of E-Learning in a Continuing Education Context on Nursing Care: Systematic Review of Systematic Qualitative, Quantitative, and Mixed-Studies Reviews», *Journal of Medical Internet Research*, vol. 21(10); y N. Al-Shorbaji et al. (eds.) (2015). *eLearning for undergraduate health professional education: A systematic review informing a radical transformation of health workforce development* (Ginebra, OMS).

371 K. Socha-Dietrich (2019). *Health in the 21st Century: Putting Data to Work for Stronger Health Systems*, Biblioteca electrónica de la OCDE.

372 OIT (2017). Mejora del empleo y de las condiciones de trabajo en el ámbito de los servicios de salud, op.cit., párr. 122. Véase, Al-Shorbaji et al. (2015). *eLearning for undergraduate health professional education*, op. cit.

373 Por ejemplo, *Austria, Estados Unidos, Marruecos, Omán, Paraguay y Reino Unido*.

374 *Omán* – Ministerio de Salud, Directorate of Nursing and Midwifery Affairs.

226. En varios países se han establecido programas innovadores de enseñanza en enfermería que utilizan las tecnologías de la información y la comunicación para promover y apoyar el aprendizaje a distancia a fin de llegar a las zonas rurales y remotas³⁷⁵.

Estados Unidos – El Gobierno cita el programa de enseñanza y formación basado en simulaciones, que refuerza la enseñanza y la práctica de la enfermería en la salud pública mediante tecnologías basadas en la simulación, a fin de mejorar la salud de los pacientes, las familias y las comunidades que viven en zonas rurales o con escaso acceso a servicios médicos.

Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte – El Gobierno indica que «Health Education England (HEE)» ha establecido un título de enfermería basado en el aprendizaje combinado, que ofrece flexibilidad para que los estudiantes puedan adaptar sus estudios a su trabajo y a su vida personal. Aunque se imparte principalmente a través de las tecnologías digitales, también incluye experiencia práctica. La finalidad de dicho título es atraer a un tipo de alumnado más amplio y diverso, incluidas las personas que viven en zonas remotas y en comunidades rurales y costeras.

227. No obstante, la Comisión observa que pueden surgir problemas específicos en relación con el uso de las tecnologías de la información y la comunicación, en particular en las zonas rurales y en las comunidades remotas de ciertas regiones donde la conectividad a internet es escasa. **En estos casos, la Comisión alienta a los países a tomar todas las medidas posibles para cerrar la brecha digital, incluida la solución de la falta de infraestructuras básicas, cuando esta exista, con el fin de eliminar las desigualdades en el acceso a la educación y a las oportunidades de empleo.**

En *Nepal*, la Internacional de Servicios Públicos (PSI) indica que sus afiliadas, las Voluntarias de Salud Comunitaria (FCHV) se enfrentan a desafíos, que se han visto agravados por la pandemia de COVID-19, para acceder a la educación de enfermería, debido a la falta de conectividad a internet y de equipos.

375 Por ejemplo, *Estados Unidos, Irán (República Islámica del), Omán, Paraguay, Suecia y Reino Unido.*

► II. Establecimiento de exigencias mínimas en materia de instrucción y de formación

228. En el artículo 2, 2), *a)* del Convenio sobre el personal de enfermería, 1977 (núm. 149) se establece que los Miembros deben tomar las medidas necesarias para proporcionar al personal de enfermería una instrucción y una formación apropiadas al ejercicio de sus funciones, capaces de atraer y retener al personal en la profesión. En el artículo 3, 1) y 2), del Convenio se establece que «las exigencias básicas en materia de instrucción y de formación de personal de enfermería y la supervisión de esta instrucción y de esta formación deberán ser previstas por la legislación nacional, o por las autoridades o los organismos profesionales competentes, habilitados al efecto por la legislación nacional» y que la instrucción y la formación del personal de enfermería «deberán coordinarse con la instrucción y la formación proporcionadas a los otros trabajadores en el campo de la salud».

229. Teniendo en cuenta la naturaleza dinámica de la profesión de enfermería y la necesidad de contar con sistemas resilientes que puedan satisfacer las necesidades futuras, en el párrafo 4, 2), *b)* de la Recomendación sobre el personal de enfermería, 1977 (núm. 157) se alienta a la adopción de legislación que regule la instrucción y la formación profesional y la práctica de la profesión de enfermería, así como la adaptación de tal legislación a «la evolución de las calificaciones y responsabilidades exigidas al personal de enfermería para hacer frente a la demanda de servicios en este campo».

1. Exigencias básicas en materia de instrucción y de formación del personal de enfermería

230. En la mayoría de países la instrucción y la formación en enfermería se rigen por la legislación³⁷⁶, mientras que en otros se rigen por convenios colectivos³⁷⁷. En muchos países, los consejos de enfermería tienen la facultad de establecer normas de calidad que fijan las exigencias en materia de instrucción y de formación, incluida la acreditación de las instituciones de enseñanza y formación³⁷⁸. Los consejos de enfermería, mediante su interpretación y aplicación de la legislación, generalmente establecen políticas y procedimientos que informan tanto a los profesionales como al público en general de las normas previstas en materia de instrucción, práctica, conducta y registro en el ámbito de la enfermería³⁷⁹.

Nueva Zelandia – El Consejo de Enfermería establece las normas en materia de enseñanza y formación para el alcance de una práctica prescrita. Asimismo, acredita a los proveedores de servicios educativos y los evalúa sobre la base de las normas educativas pertinentes, por ejemplo, para asegurar que los programas de grado cumplan las exigencias con respecto al número de horas de prácticas clínicas y la duración del programa para enfermeras y enfermeros. También establece las normas para los programas de recertificación y las exigencias de competencias actuales.

376 Por ejemplo, Alemania, Argelia, Armenia, Austria, Australia, Belarús, Canadá, Chequia, Cuba, Eslovenia, Estados Unidos, Hungría, Irlanda, Israel, Italia, Nicaragua, Nueva Zelandia, Portugal y Trinidad y Tabago.

377 Por ejemplo, Canadá, Croacia y Eslovenia.

378 Por ejemplo, Canadá, Finlandia, Hungría, Islas Salomón, Israel, Letonia, Mauricio, Nueva Zelandia y República Democrática Popular Lao.

379 Por ejemplo, Australia, Nueva Zelandia y Trinidad y Tabago.

Trinidad y Tabago – El Ministro de Salud, en colaboración con el Consejo de Enfermería de Trinidad y Tabago, establece las normas para la instrucción y la práctica del personal de enfermería, en consulta con el Consejo de Acreditación de Trinidad y Tabago, y determina las calificaciones necesarias para el registro, inscripción, certificación u obtención de una licencia por parte del personal de enfermería.

2. Inclusión de la instrucción en enfermería dentro del marco del sistema de educación general

231. En el párrafo 7, 2) de la Recomendación núm. 157 se indica que la instrucción básica en enfermería debería llevarse a cabo en establecimientos de enseñanza que formen parte del sistema de educación general del país y a nivel similar al de otros grupos profesionales comparables. En las conclusiones de la Reunión conjunta OIT-OMS sobre las condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería, se considera esencial asegurar que la planificación y la aplicación práctica de los programas sean controladas por el personal de enfermería que ha sido preparado para ese fin³⁸⁰.

232. En la mayoría de países los departamentos universitarios, las facultades³⁸¹, las escuelas de enfermería³⁸² o los establecimientos de formación especializada³⁸³ proporcionan diversos tipos y niveles de instrucción en enfermería y partería. En otros países, la instrucción en enfermería y partería se basa tanto en calificaciones universitarias como en calificaciones profesionales³⁸⁴.

233. En algunos países, se han emprendido o se están emprendiendo iniciativas para empezar a ofrecer programas educativos de base universitaria a fin de otorgar calificaciones profesionales en enfermería o partería³⁸⁵.

Alemania – En el pasado, la formación en partería se proporcionaba predominantemente en institutos técnicos. Con arreglo a la nueva Ley sobre Partería y sus reglamentos conexos, la formación en partería fue modernizada y se volvió completamente académica, con miras a desarrollar aún más la profesión de partería, hacerla más atractiva y mejorar la calidad de la formación, de modo que el personal de partería pueda adaptarse para hacer frente a los desafíos de un sistema de salud cada vez más complejo y estrechar su colaboración con otros profesionales del sector de la salud.

380 OIT (1976). *Empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería*, Report VII (1), *op. cit.*, anexo I, párr. 46.

381 Por ejemplo, *Chile, Cuba, Estados Unidos y Tailandia*.

382 Por ejemplo, *Alemania, Argelia, Benin, Burkina Faso, Estonia, Irán (República Islámica del), Malí, Mauricio, Marruecos, Níger, Pakistán, Suiza, Togo y Tonga*.

383 Por ejemplo, *Eslovenia, India y Níger*.

384 Por ejemplo, *Alemania, Armenia, Australia, Belarús, Bulgaria, Croacia, Finlandia y Hungría*.

385 Por ejemplo, *Alemania y Austria*.

Austria – Recientemente se han adoptado medidas para garantizar la calidad de los servicios de enfermería y de prestación de cuidados en las residencias (Enmienda de 2016 a la Ley de Subsidios Asistenciales) incrementando las exigencias en materia de formación hasta el nivel de enseñanza superior para los trabajadores cualificados del sector de los servicios de salud o las enfermeras y enfermeros, de conformidad con las normas internacionales.

234. Aunque el número de establecimientos de enseñanza y la variedad de la formación profesional ofrecida varían mucho, en la mayoría de países las universidades públicas que imparten formación en enfermería y partería forman parte del sistema de educación general y deben respetar las exigencias del sector educativo³⁸⁶.

3. Establecimiento de normas educativas

235. La OMS ha destacado que las normas educativas relativas a las profesiones del sector de la salud deberían servir para promover la naturaleza progresiva de la enseñanza y el aprendizaje permanente y asegurar el empleo de los profesionales que son competentes y que, mediante la prestación de cuidados de calidad, contribuyen a obtener buenos resultados en materia de salud en las poblaciones a las que prestan servicios³⁸⁷. La importancia de contar con normas para la enseñanza en enfermería y partería se ha subrayado a nivel internacional, por ejemplo, en las normas mundiales de la OMS para la enseñanza inicial de los profesionales en enfermería y partería, en las que se exponen los componentes esenciales de la enseñanza en enfermería³⁸⁸. La función de las normas internacionales en el establecimiento de las exigencias nacionales ha sido reconocida por algunos países en sus memorias³⁸⁹.

236. En la mayoría de países que han presentado memorias, se han adoptado leyes para crear mecanismos o instituciones especiales³⁹⁰ con el mandato de elaborar las normas sobre la instrucción y la formación en enfermería³⁹¹. Sin embargo, en unos pocos países, no existen normas o legislación específicas³⁹² sobre la instrucción y la formación del personal de enfermería³⁹³.

386 Por ejemplo, *Italia*.

387 OMS (2015). *A guide to nursing and midwifery education standards*, Publicaciones regionales de la OMS, Serie del Mediterráneo Oriental núm. 37, El Cairo, pág. 5.

388 OMS (2009). *Global standards for the initial education of professional nurses and midwives*, Ginebra. De acuerdo con el significado que le confiere la OMS, el término «enseñanza inicial» se refiere al programa educativo planificado que proporciona un amplio y sólido fundamento para la práctica autónoma segura de la enfermería y la partería y una base para la formación profesional continua. En términos más sencillos, la «enseñanza inicial» se refiere al primer programa de enseñanza necesario para que una persona reciba la calificación de profesional de enfermería o de partería (véase pág. 36).

389 Por ejemplo, *Austria* y *Omán*.

390 Por ejemplo, *Australia* y *Emiratos Árabes Unidos*.

391 Por ejemplo, *Alemania, Australia, Belarús, Bulgaria, Canadá, Emiratos Árabes Unidos, Ghana, Indonesia, Irlanda, Italia, Nueva Zelanda, Pakistán, Polonia, Reino Unido, Sudáfrica, Trinidad y Tabago, Tonga* y *Zimbabwe*.

392 Por ejemplo, *Georgia*.

393 Por ejemplo, *Benin, Burkina Faso* y *Senegal*.

4. Supervisión de la instrucción y la formación en enfermería

237. En la mayoría de países, los organismos reguladores gubernamentales a nivel nacional³⁹⁴, estatal o regional³⁹⁵ regulan y supervisan la instrucción en enfermería. Sin embargo, en unos pocos países, la regulación³⁹⁶ o supervisión³⁹⁷ de la enseñanza superior en enfermería y partería corre a cargo de organismos no gubernamentales.

Canadá – La Asociación de Escuelas de Enfermería del Canadá es la asociación nacional encargada de la instrucción en enfermería y el organismo de acreditación para los programas de enfermería en las universidades. Las autoridades reguladoras provinciales se encargan de establecer las normas en materia de instrucción y práctica para empezar a ejercer estas profesiones, aunque también se exige a las personas que deseen colegiarse que superen unos exámenes nacionales diseñados para asegurar conceptos y competencias uniformes en todas las jurisdicciones.

238. En la mayoría de países la supervisión de la instrucción y la formación en enfermería está estrechamente vinculada con el proceso de acreditación³⁹⁸, a través del cual se evalúa a los establecimientos de enseñanza sobre la base de normas predefinidas para la impartición de la instrucción.

Chequia – El Ministerio de Educación, Juventud y Deportes, en cooperación con el Ministerio de Salud y el Comité de Acreditación, supervisa el cumplimiento de las exigencias en materia de instrucción.

239. Si bien la acreditación de la instrucción es principalmente un mecanismo de rendición de cuentas a fin de velar por que los establecimientos de enseñanza cumplan las normas de calidad, los resultados del proceso de acreditación también pueden servir para determinar dónde se debería invertir, por ejemplo, en la contratación, la retención y el desarrollo del personal docente. Las normas en materia de acreditación también deberían reflejar las tendencias emergentes en los servicios de salud que se prevé que influyan en las prácticas futuras en el ámbito de la salud³⁹⁹.

394 Por ejemplo, *Arabia Saudita, Canadá, Chequia, Croacia, Finlandia, Guatemala, Indonesia, Irán (República Islámica del), Islas Salomón, Israel, Japón, Nicaragua, Níger, Noruega, Panamá, Perú, Reino Unido, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de)*.

395 En los *Estados Unidos*, la acreditación es el proceso de evaluar los programas de enfermería para comprobar que cumplen las normas estatales y nacionales específicas. Véase K. Gaines (2019). «Why Nursing School Accreditation Matters», nurse.org.

396 Por ejemplo, en el *Canadá*, donde la asociación profesional de enfermeras y enfermeros de cada provincia regula el contenido de la instrucción en enfermería. En Columbia Británica, Ontario y Nueva Escocia, todas las categorías de personal de enfermería están reguladas por un solo colegio. En el resto de provincias y territorios, cada categoría en el ámbito de la enfermería tiene su propio organismo regulador. Véase Asociación de Enfermeras y Enfermeros del Canadá, Regulatory bodies.

397 Por ejemplo, *Suiza*, donde la Cruz Roja Suiza se encarga de otorgar las calificaciones profesionales de nivel superior en enfermería y partería.

398 R. Roemer (1968). «Legal Systems Regulating Health Personnel: A Comparative Analysis». *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, vol. 46(4), págs. 431-471, véanse en concreto las págs. 455 y 456.

399 OMS (2021). *Global Strategic Directions for Nursing and Midwifery 2021-2025*, op. cit., págs. 8-9.

240. En la mayoría de países, la legislación nacional incluye normas para el establecimiento y la acreditación de las instituciones de enseñanza y formación en enfermería y/o partería⁴⁰⁰. Los requisitos para obtener la acreditación normalmente incluyen el cumplimiento de las normas nacionales de enseñanza en enfermería y partería⁴⁰¹, la aprobación de los programas de instrucción y formación en enfermería por parte del órgano regulador en materia de enfermería⁴⁰² o la acreditación de las instituciones por organismos externos⁴⁰³.

Emiratos Árabes Unidos – La Comisión para la Acreditación Académica (CAA) en el ámbito de la enseñanza superior del Ministerio de Educación ha publicado normas unificadas para la habilitación institucional y la acreditación de programas, incluidos los programas académicos en enfermería a nivel de licenciatura, posgrado y doctorado.

241. Las normas y los ciclos de acreditación deben mantenerse al día con respecto a los nuevos conocimientos y a los nuevos modelos de prestación de servicios en el sector de la salud. En la actualidad, algunos países están revisando las normas de acreditación vigentes o están elaborando nuevas normas para la instrucción y la formación en enfermería y partería⁴⁰⁴. En algunos países, es necesario establecer normas para solventar deficiencias en los programas⁴⁰⁵ o, en casos extremos, eliminar aquellos que no tienen un nivel aceptable⁴⁰⁶.

Nigeria – De un total de 89 escuelas de enfermería registradas en 2009, solo 76 recibieron la acreditación en 2012, lo que significa que 13 escuelas de enfermería y partería perdieron su acreditación entre 2009 y 2012 debido a la falta de infraestructuras adecuadas y a la insuficiente calificación de los tutores. Ello demuestra la disminución en la calidad de la formación disponible para los trabajadores del sector de la salud en el país⁴⁰⁷.

400 Por ejemplo, *Alemania, Arabia Saudita, Australia, Bahamas, Chile, Canadá, Chequia, Ecuador, Emiratos Árabes Unidos, Eslovenia, Estados Unidos, Hungría, Finlandia, Irlanda, Israel, Letonia, Marruecos, Myanmar, Nueva Zelanda, Nigeria, Omán, Portugal, República Dominicana, Suiza y Togo.*

401 Por ejemplo, *Australia y Eslovenia.*

402 Por ejemplo, *Chile* (Comisión Nacional de Acreditación), *Irlanda* (Junta de Enfermería y Partería de Irlanda), *Nueva Zelanda* (Consejo de Enfermería) y *Tonga* (Junta Nacional de Calificaciones y Acreditaciones de Tonga).

403 Por ejemplo, *Estados Unidos* (el Consejo de Acreditación para la Enseñanza Superior es una organización privada sin ánimo de lucro que coordina las actividades de acreditación).

404 Por ejemplo, *Alemania, Belarús, Hungría, Irlanda, Kazajistán y Myanmar.*

405 Por ejemplo, *Malí y Nigeria.*

406 OMS (2020). *Situación de la enfermería en el mundo 2020*, op. cit., párr. 68.

407 *Nigeria*, National Health Policy 2016: Promoting the Health of Nigerians to Accelerate Socio-economic Development, Ministerio Federal de Salud, págs. 17-18.

5. Acceso a la instrucción: requisitos de admisión

242. Aunque el número de años de escolaridad necesarios para lograr la admisión en un programa de enseñanza en enfermería varía de un país a otro, se exige al menos el título de secundaria para ingresar en una escuela de enfermería⁴⁰⁸. En la mayoría de países se requieren entre diez y doce años de estudios de enseñanza general para lograr la admisión en un programa de enfermería o partería⁴⁰⁹. En algunos países, el requisito de instrucción previa para acceder a «ocupaciones de enfermería auxiliar» es de nueve o diez años⁴¹⁰.

Alemania – Con arreglo a la Ley sobre la Profesión de Enfermería (2020), es necesario haber completado diez años de estudios de enseñanza secundaria general para acceder a programas de formación general en enfermería. Según la Ley de Parteras (2019), el requisito de acceso al programa dual de estudios en partería es haber completado al menos doce años de educación escolar general o un título de formación profesional en enfermería en general o en enfermería pediátrica. La admisión a los estudios de enfermería postbásica está determinada por la normativa de los estados (*Land*) sobre la admisión a la enseñanza superior. Se pueden acreditar logros equivalentes a los estudios de enfermería avanzados. Una formación profesional en enfermería completada con éxito acortará los estudios de enfermería a la mitad.

243. En algunos países, el acceso a la instrucción en enfermería o partería puede estar supeditado a exigencias adicionales⁴¹¹, como un test de aptitud⁴¹² o exámenes de admisión⁴¹³.

6. Contenido y duración del plan de estudios

244. En el párrafo 8 de la Recomendación núm. 157 se indica que la instrucción y la formación en materia de enfermería deberían incluir una formación teórica y una formación práctica, según un programa reconocido oficialmente por las autoridades competentes. Asimismo, la formación práctica debería adquirirse en servicios preventivos, curativos y de readaptación debidamente autorizados y bajo la vigilancia de personal de enfermería calificado.

245. En el párrafo 9 de la Recomendación se indica que la duración de la instrucción y la formación básicas para la profesión deberían depender del nivel mínimo de instrucción exigido para la admisión a tal formación y de los objetivos de la misma. Asimismo, se señala que la instrucción y la formación básicas reconocidas deberían dispensarse a dos niveles. Los estudiantes que deseen acceder al programa de preparación para el personal de enfermería profesional deberían poseer la instrucción general necesaria para ingresar en la universidad, mientras que aquellos estudiantes que deseen acceder al programa de preparación para el personal de enfermería auxiliar deberían poseer una instrucción previa proporcional y el «personal ayudante de enfermería» debería recibir una formación teórica y práctica adecuada a sus funciones (párrafo 11).

408 Por ejemplo, *Alemania, Bosnia y Herzegovina y Croacia*.

409 Por ejemplo, doce años en *Belarús, Chipre, Dinamarca, Francia y Suecia*, y diez años en *Alemania, Armenia y Austria*.

410 Por ejemplo, en *Austria*, se establecen los requisitos de acceso a las ocupaciones de enfermería auxiliar en la Ordenanza núm. 87/2016 (a saber, nueve años de escolaridad para el personal de enfermería auxiliar y diez años para el personal de enfermería auxiliar especialista).

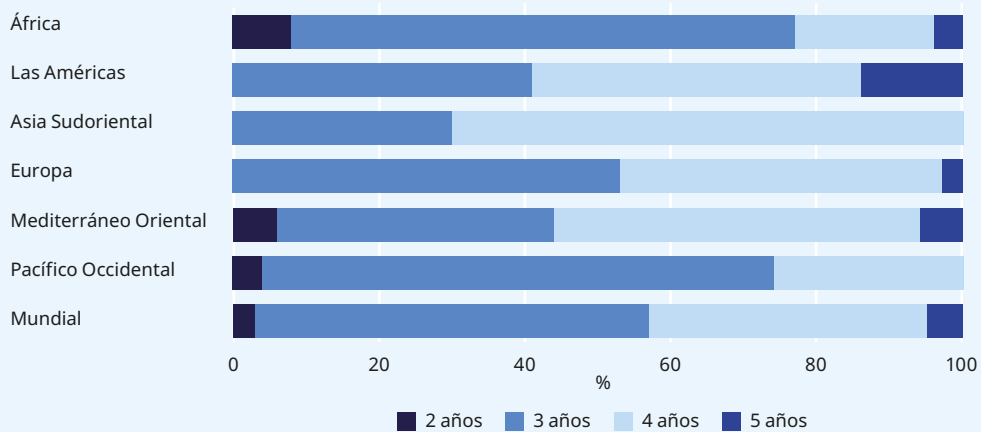
411 Por ejemplo, *Arabia Saudita, Bélgica, Brasil, India, Pakistán y Túnez*.

412 Por ejemplo, *Austria*.

413 Por ejemplo, *Filipinas y Níger*.

Gráfico 4.1

Duración media (en años) de la formación en enfermería, por regiones de la OMS



Fuente: OMS, CIE y Nursing Now (2020). *Situación de la enfermería en el mundo 2020*, op. cit., pág. 54.

246. En el párrafo 6 del anexo a la Recomendación se indica que: «En los países en que las posibilidades de instrucción sean limitadas para gran parte de la población, deberían adoptarse medidas, en el marco del programa de instrucción y formación en materia de enfermería, para completar la instrucción general de los estudiantes que no hayan alcanzado el nivel requerido en el párrafo 9 de la Recomendación».

Barbados – El Colegio de la Comunidad de Barbados ofrece un programa a tiempo completo de un año (que permite obtener un título preuniversitario en ciencias de la salud) para incrementar el nivel de instrucción de los solicitantes que no cumplen los requisitos normales de acceso a los programas profesionales⁴¹⁴.

247. La planificación de los programas de instrucción básica en enfermería y partería debería basarse en las necesidades de la comunidad y en los recursos disponibles en el país, y efectuarse en coordinación con los programas destinados a las demás categorías de personal del sector de la salud⁴¹⁵. Los programas deberían basarse en las competencias, aplicar métodos de aprendizaje eficaces, cumplir las normas de calidad y aprovechar la tecnología adecuada⁴¹⁶. Asimismo, los planes de estudios deberían estar armonizados con los ámbitos de actuación de los estudiantes en proceso de graduarse y con las prioridades nacionales en materia de salud, así como con las necesidades mundiales emergentes⁴¹⁷. La Comisión observa que, en la mayoría de países, se han establecido planes de estudios basados en las competencias para guiar la instrucción básica del personal de enfermería y partería⁴¹⁸.

414 Barbados Community College (BCC), Certificate in Pre Health Science (Full-Time).

415 OMS (1974). *Report of the Joint ILO-WHO Meeting on Conditions of work and Life of Nursing Personnel*, Consejo Ejecutivo, 54.ª reunión, Ginebra, anexo II, Conclusiones, párrs. 51-53.

416 OMS (2021). *Global Strategic Directions for Nursing and Midwifery 2021-2025*, op. cit., pág. 6.

417 OMS (2020). *Situación de la enfermería en el mundo 2020*, op. cit., pág. xix.

418 Por ejemplo, *Indonesia, Malasia, Perú y Reino Unido*.

248. Además, en unos pocos países se han adoptado medidas para reforzar la investigación o las prácticas basadas en datos empíricos⁴¹⁹ y los planes de estudios en la enseñanza superior⁴²⁰.

Finlandia – En el marco de un programa de desarrollo nacional, denominado Centro Social y de Salud del Futuro, se han definido metas para el desarrollo de los servicios y del personal de enfermería. Una de esas metas consiste en el desarrollo de prácticas basadas en datos empíricos y en la integración del desarrollo basado en la investigación en la labor de los profesionales de enfermería.

249. Los cambios en la relación entre los pacientes y los trabajadores del sector de la salud impulsados por los avances tecnológicos también están teniendo repercusiones en la instrucción y la formación en enfermería. Los límites tradicionales entre profesiones probablemente se irán difuminando con el surgimiento de nuevos perfiles laborales y modalidades de trabajo, lo que comportará una creciente necesidad de formación interdisciplinaria⁴²¹. Dado que los métodos de instrucción también deberán complementarse con el suministro digital de contenidos teóricos y prácticos, resultará crucial velar por que los estudiantes adquieran un nivel mínimo de competencias digitales. Por consiguiente, se deberá prever el aprendizaje digital y de telesalud pertinente en el diseño de los planes de estudios, y disponer de los recursos institucionales y de infraestructuras necesarios para colmar la brecha digital⁴²².

7. Exámenes y concesión de licencias

250. En la mayoría de países, la supervisión de la instrucción y la formación en enfermería está estrechamente relacionada con la concesión de la licencia para ejercer la profesión⁴²³. Un aspecto de la supervisión es la organización de exámenes para la obtención de la licencia o bien el reconocimiento de los exámenes de las escuelas de enfermería como requisito suficiente para colegiarse⁴²⁴. En algunos países, el examen nacional para la obtención de la licencia es distinto a los exámenes de graduación⁴²⁵. En unos pocos países, solo es necesario superar el examen de graduación para colegiarse⁴²⁶ (véase el capítulo 5).

Dinamarca – El nivel y la calidad de la enseñanza en enfermería están garantizados a través de reglas y directrices comunes (planes de estudios) que especifican los objetivos, el contenido y la duración de los programas y asignaturas, así como mediante el sistema de pruebas y exámenes, que se llevan a cabo con examinadores externos. Solo quienes cumplen las exigencias educativas obtienen la autorización.

419 Por ejemplo, *Canadá, Estados Unidos, Finlandia y Malasia*.

420 Por ejemplo, *Estados Unidos y Malasia*.

421 OIT (2019). «The future of work in the health sector», *op. cit.*, pág. 16.

422 OMS (2020). *Situación de la enfermería en el mundo 2020*, *op. cit.*, pág. xix.

423 Roemer (1968). «Legal systems regulating health personnel», *op. cit.*, págs. 455 y 456.

424 OMS (1986). *Regulatory mechanisms for nursing training and practice: meeting primary health needs*, Serie de informes técnicos de la OMS núm. 738, pág. 25.

425 Por ejemplo, *Alemania, Estados Unidos, Filipinas, Japón y Reino Unido*.

426 Por ejemplo, *Francia*.

► III. Asegurar el acceso del personal de enfermería a una instrucción y una formación apropiadas al ejercicio de sus funciones

251. La falta de oportunidades de instrucción y de recursos, así como una variedad de otros factores, incluidos los estereotipos de género y las percepciones negativas sobre la profesión de prestación de servicios de salud, pueden impedir que tanto mujeres como hombres emprendan una instrucción o formación en enfermería y partería.

1. Abordar los posibles obstáculos a la instrucción y la formación en enfermería y partería

252. En algunos países, las actitudes tradicionales en materia de género pueden impedir que mujeres y niñas emprendan estudios de enseñanza general esenciales⁴²⁷ o que trabajen fuera del hogar⁴²⁸. Los hombres también enfrentan dificultades en algunos países, por ejemplo, estereotipos de género negativos sobre los enfermeros, u obstáculos para que los hombres ejerzan esa profesión⁴²⁹. Por ejemplo, hasta 1985 los hombres en Taiwán no podían acceder a instrucción formal en enfermería⁴³⁰. En varios países, se han adoptado medidas proactivas para atraer a hombres y mujeres a la profesión de enfermería⁴³¹.

Trinidad y Tabago – Los hombres ahora pueden acceder a programas de formación en partería y también se les ha incluido en el Programa de Personal del Servicio de Salud a Domicilio en los Distritos, pudiendo trabajar en centros comunitarios de zonas urbanas y rurales. El personal del servicio de salud a domicilio son enfermeras, enfermeros o parteras cualificados que han recibido formación en salud comunitaria, la cual se centra en la prevención y la promoción de la salud, y prestan cuidados y apoyo a las familias con hijos pequeños.

253. En algunos países, se han adoptado medidas para atraer a nuevos candidatos a la carrera de enfermería, asegurando al personal de enfermería una mayor flexibilidad a fin de que puedan conciliar sus responsabilidades profesionales y familiares⁴³².

427 Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH). *Realisation of the equal enjoyment of the right to education by every girl*; y UNICEF (2020). *Addressing the learning crisis: An urgent need to better finance education for the poorest children*.

428 Por ejemplo, la legislación en 104 economías todavía impide que las mujeres ocupen determinados puestos de trabajo y en 18 economías los hombres pueden impedir legalmente a sus mujeres que trabajen. Banco Mundial (2018). *Women, Business and the Law 2018*, Washington, D.C., pág. 2.

429 D. Stanley *et al.* (2014). *Profile and perceptions of men in nursing in Western Australia: Research Report 2014*, UWA Print, Perth.

430 C-I Yang *et al.* (2017). «There is nothing wrong with being a nurse: The experiences of male nursing students in Taiwan», *Japan Journal of Nursing Science*, vol. 14(4), págs. 332-340.

431 Por ejemplo, *Arabia Saudita, Australia, Emiratos Árabes Unidos y Omán*.

432 Por ejemplo, *Arabia Saudita y Austria*.

2. Ayudas financieras y becas

254. En muchos países, hay factores económicos, ya sea por las condiciones económicas locales o por circunstancias financieras personales, que impiden que posibles candidatos ingresen en escuelas de enfermería⁴³³. Por ello, en algunos países se han adoptado medidas para animar a los candidatos a iniciar o proseguir estudios en enfermería o partería mediante la concesión de becas⁴³⁴, préstamos y compensaciones económicas⁴³⁵. **Con objeto de satisfacer la creciente demanda de personal de enfermería, la Comisión alienta a los países a considerar la posibilidad de conceder becas, préstamos a estudiantes⁴³⁶ y otro tipo de apoyo financiero para los estudiantes en enfermería.**

En *Austria*, la Cámara Federal del Trabajo (BAK) indica que, para satisfacer la creciente demanda de trabajadores en el sector de los cuidados y de la salud, el Servicio Público de Empleo (AMS) pone cursos de formación en enfermería a disposición de las personas en busca de empleo que ya tienen un trabajo o que se reincorporan al trabajo. También se facilitan licencias de estudios y subsidios de trabajo a tiempo parcial para permitir que las personas que tienen un empleo participen en cursos de formación y de perfeccionamiento en el ámbito de la enfermería. En los lugares en que existe una mayor demanda de trabajadores de enfermería y salud, los estados federales han establecido planes en colaboración con el AMS, a través de los cuales proporcionan formación para futuros empleos específicos, así como un subsidio de subsistencia para personal en prácticas o una prestación por desempleo más elevada. Los establecimientos asistenciales donde se prestan cuidados también pueden recibir apoyo financiero para que su personal de enfermería obtenga calificaciones más elevadas. Por ejemplo, el AMS asume el 60 por ciento de los costos del personal y del curso cuando un miembro del personal de enfermería auxiliar se forma para convertirse en un personal de enfermería cualificado.

República de Corea – En la actualidad, el Gobierno está poniendo en marcha un programa en el marco del cual se proporcionarán becas, que cubrirán los derechos de matrícula y los gastos de subsistencia, para los estudiantes de escuelas de enfermería que se comprometan a trabajar en el sector de la salud pública después de graduarse durante un periodo equivalente a la duración de su beca.

433 OMS (1950). Comité de Expertos en Enfermería, *Report on the First Session* (Informe sobre la Primera Reunión), Ginebra, 20-26 de febrero de 1950, Serie de informes técnicos de la OMS núm. 24, págs. 6 y 7.

434 Por ejemplo, *Australia, Canadá, Emiratos Árabes Unidos, Estados Unidos, Ghana, Kiribati y Reino Unido*.

435 Por ejemplo, *Australia y Canadá*.

436 Por ejemplo, *Estados Unidos y Reino Unido (Gales)*.

255. En algunos países se han adoptado medidas con objetivos específicos, por ejemplo, becas para apoyar a grupos determinados o zonas geográficas concretas⁴³⁷.

Ghana – Entre las medidas adoptadas para promover la instrucción y el empleo del personal de enfermería en las comunidades rurales y remotas se incluye la concesión de incentivos. Por ejemplo, tras dos años de servicio en una zona rural, los trabajadores (normalmente los miembros del personal de enfermería auxiliar) tienen derecho a una licencia de estudios remunerada para realizar un programa de formación avanzada. Asimismo, el personal de enfermería que trabaja en comunidades rurales puede optar a una promoción tras tres años de servicio, en comparación con cinco años para sus homólogos en las zonas urbanas.

Estados Unidos – El programa para la diversidad de la fuerza de trabajo en el sector de la enfermería (NWD) proporciona becas a fin de incrementar las oportunidades de instrucción en enfermería de personas de entornos desfavorecidos, incluidas las minorías raciales y étnicas que están subrepresentadas entre el personal de enfermería.

3. Atraer y retener a los estudiantes en enfermería

a) Dar a conocer las oportunidades

256. En el párrafo 7, 1) de la Recomendación se reconoce la importancia de proporcionar información y orientación a las personas deseosas de ejercer la profesión de enfermería. Con objeto de resolver el problema de la escasez de personal de enfermería, se podrían adoptar varias medidas, por ejemplo, asegurar el acceso a la información y la orientación profesional; detectar y eliminar los posibles obstáculos que pueden dificultar o impedir el acceso a la instrucción en enfermería; invertir en facultades de enfermería; asegurar la disponibilidad de suficientes plazas en centros clínicos para realizar prácticas, y elaborar programas atractivos para atraer a un alumnado diverso.

257. La mayoría de Gobiernos han creado sitios web en línea para proporcionar información y orientación sobre los distintos aspectos de la profesión y los diferentes cursos de instrucción y formación en enfermería disponibles⁴³⁸. En algunos países, se han realizado campañas de sensibilización para proporcionar información y orientación profesional a los estudiantes que contemplan la posibilidad de dedicarse a la enfermería⁴³⁹.

Belarús – Se proporciona orientación profesional a los jóvenes que abandonan los estudios secundarios a fin de motivarlos para que emprendan cursos de formación profesional intermedia o superior en el ámbito de los servicios de la salud o la farmacia y firmen «acuerdos de formación específicos», que garantizan a los graduados un empleo durante un mínimo de tres años en su primer puesto de trabajo como trabajadores del sector de la salud de nivel intermedio. El número de acuerdos de formación específicos suscritos se duplicó en 2019.

437 Por ejemplo, *Australia, Estados Unidos, Ghana y Nueva Zelanda*.

438 Por ejemplo, *Canadá, Noruega, Nueva Zelanda y Reino Unido*.

439 Por ejemplo, *Belarús y Canadá*.

b) Mejorar la imagen pública de las profesiones en el sector de los servicios de salud

258. Ciertas actitudes sociales o culturales pueden disuadir a los candidatos de emprender programas de instrucción y formación en el sector de los servicios de salud, donde los trabajadores, incluido el personal de enfermería y partería, no siempre reciben un reconocimiento y un estatus acordes a sus responsabilidades. Sus condiciones de trabajo también los pueden exponer a riesgos que no están normalmente presentes en otras ocupaciones⁴⁴⁰. Las conclusiones de una encuesta reciente realizada en *Turquía* sobre las percepciones de la profesión de enfermería revelaron que la mayoría de estudiantes encuestados tenía una visión negativa de esta⁴⁴¹.

259. Varios países señalan que han tomado medidas para mejorar la imagen pública de la profesión de enfermería⁴⁴².

Emiratos Árabes Unidos – El Ministerio de Salud y Prevención ha puesto en marcha una iniciativa para mejorar el atractivo de la profesión de enfermería. Dicha iniciativa comprende un programa de divulgación académica para atraer a estudiantes de secundaria, en el que se les proporciona información sobre la calidad de los programas académicos, las opciones de trayectoria profesional y los incentivos, así como la concesión de becas para cursar la licenciatura en enfermería.

260. La imagen pública de la profesión incide en el número de personas que se matriculan en programas de instrucción en enfermería. Sin embargo, los resultados de una encuesta realizada por el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) en 2020 revelaron un incremento en el número de candidatos en algunos países, incluido un mayor número de enfermeras y enfermeros que emprendieron estudios de postdoctorado⁴⁴³. El aumento en las matriculaciones se atribuye a la pandemia de COVID-19, en parte debido, a las descripciones positivas del papel esencial desempeñado por el personal de enfermería para responder a la crisis, y en parte debido a la percepción de la persistente necesidad de enfermeras y enfermeros.

440 Por ejemplo, en el caso de *Israel*, véase M. Ben Natan y F. Becker (2010). «Israelis' perceived motivation for choosing a nursing career», *Nurse Education Today*, 30, págs. 308-313.

441 E. Elibol y A. K. Harmanci Seren (2017). «Reasons nursing students choose the nursing profession and their nursing image perceptions: A survey study», *Nursing Practice Today*, vol. 4(2), págs. 67-78.

442 Por ejemplo, *Austria* y *Emiratos Árabes Unidos*.

443 CIE (2021). *Nurses: A Voice to Lead – A Vision for Future Healthcare*, Ginebra.

► IV. Acceso al aprendizaje permanente

261. En la mayoría de países, se exige que el personal de enfermería mantenga y actualice sus conocimientos y competencias a lo largo de su trayectoria profesional, por ejemplo, a través de programas de perfeccionamiento o readaptación de las calificaciones profesionales, formación obligatoria o voluntaria⁴⁴⁴, seminarios, conferencias y reuniones profesionales o formación durante el servicio⁴⁴⁵. En el párrafo 12 de la Recomendación, se indica que la instrucción y la formación continuas deberían formar parte integrante de los programas de instrucción y de formación en enfermería. También debería proporcionarse instrucción y formación continuas al personal de enfermería auxiliar y al personal ayudante de enfermería, las cuales deberían incluir también programas que faciliten el reingreso en la profesión después de un periodo de interrupción.

Indonesia – En el Reglamento núm. 67 de 2019 sobre la gestión del personal del sector de la salud, se exige que el personal de enfermería mejore y amplíe sus calificaciones de forma periódica a través de instrucción y formación continuas.

262. En algunos países, se exige a los empleadores que velen por la formación continua del personal de enfermería y faciliten personal docente e instalaciones para la formación durante el servicio en el lugar de trabajo⁴⁴⁶.

Finlandia – Los empleadores de profesionales del sector de los servicios de salud deben hacer un seguimiento de su desarrollo profesional y brindarles oportunidades para que participen en programas de formación avanzada.

263. En algunos países, se han establecido instituciones para supervisar el desarrollo continuo de las competencias profesionales del personal de enfermería y facilitarles programas de desarrollo de las calificaciones⁴⁴⁷.

Ghana – En la parte tres de la Ley sobre los Organismos Reguladores de las Profesiones de la Salud, de 2013, se otorga al Consejo de Enfermería y Partería de Ghana el mandato de asegurar los niveles más elevados de formación y práctica en enfermería y partería mediante: el establecimiento de normas y la elaboración de orientaciones para el desarrollo de los planes de estudios para la formación del personal asistente de enfermería, enfermeras y enfermeros y personal de partería, así como la inscripción de los profesionales en el registro y el mantenimiento de este.

Malasia – El Consejo de Enfermería de Malasia y el Consejo de Partería de Malasia son los órganos reguladores para todo el personal de enfermería y partería ejercientes y se encargan de establecer las normas y directrices profesionales para todos los niveles de enseñanza en enfermería, la gestión de las prácticas de enfermería y la investigación. El Ministerio de Salud proporciona instrucción y formación a su personal, por ejemplo, mediante cursos, talleres, conferencias y ponencias breves, que les permiten obtener puntos de desarrollo profesional continuo.

444 Por ejemplo, *Chequia*.

445 Por ejemplo, *Armenia, Bosnia y Herzegovina y Estados Unidos (Massachusetts)*.

446 Por ejemplo, *Hungría*.

447 Por ejemplo, *Bahamas y Bulgaria*.

► V. Perspectivas y oportunidades profesionales

264. En el artículo 2, 2), b) del Convenio, se exige que los Estados que hayan ratificado el Convenio tomen medidas para proporcionar al personal de enfermería, entre otras cosas, perspectivas de carrera capaces de atraer y retener al personal en la profesión. En el párrafo 21, 1) de la Recomendación se destaca la importancia de ofrecer perspectivas de carrera razonables al personal de enfermería, previendo «una gama suficientemente variada y accesible de posibilidades de promoción, el acceso a puestos de dirección en los servicios de enfermería, sean directos o de apoyo, a la administración de los servicios de enfermería, a la enseñanza de la enfermería, así como a la investigación y el desarrollo en cuestiones de enfermería, y también una estructura jerárquica y una estructura de remuneración que reconozcan la aceptación de funciones que entrañen responsabilidades más elevadas y requieran un grado superior de capacitación técnica y de juicio profesional».

265. En sus memorias, varios países han indicado que han adoptado medidas para establecer estructuras jerárquicas⁴⁴⁸, junto con los correspondientes sistemas de desarrollo profesional⁴⁴⁹, promoción⁴⁵⁰ y traslado⁴⁵¹, así como escalas salariales⁴⁵², que brindan oportunidades de desarrollo profesional al personal de enfermería y de partería⁴⁵³.

1. Oportunidades de enseñanza superior

266. En el párrafo 10 de la Recomendación, se indica que deberían organizarse programas de enseñanza superior de enfermería para preparar al personal de enfermería a las responsabilidades más elevadas en la práctica de los servicios de enfermería directos y de apoyo, la administración de los servicios de enfermería, la enseñanza, así como la investigación y el desarrollo en cuestiones de enfermería.

267. Los programas avanzados y de postgrado para el personal de enfermería deberían incorporarse al sistema de enseñanza superior y cada uno de ellos debería elaborarse con arreglo a la tradición cultural del país, su sistema de enseñanza y sus necesidades específicas⁴⁵⁴.

Malasia – Se alienta al personal de enfermería a emprender programas de enseñanza superior en enfermería, como licenciaturas, maestrías o doctorados, por ejemplo, mediante becas del Gobierno.

448 Por ejemplo, *Argelia, Camerún, Chile, Malasia, Malí, Mauricio y Túnez*.

449 Por ejemplo, *Australia* (territorio de la Capital), *Bahamas, Bosnia y Herzegovina, Canadá, Estados Unidos y Mozambique* (en los servicios públicos), *Saint Kitts y Nevis* (en el sector público) y *Tailandia y Tonga* (en el sector público).

450 Por ejemplo, *Argelia, Australia, Bahamas, Cabo Verde, Chile, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, Irán (República Islámica del), Irlanda, Malasia, Marruecos, Mauricio, Saint Kitts y Nevis y Túnez*.

451 Por ejemplo, *Alemania y Saint Kitts y Nevis*.

452 Por ejemplo, en *Australia*, véase: *WA Health System – Australian Nursing Federation – Registered Nurses, Midwives, Enrolled (Mental Health) and Enrolled (Mother craft) Nurses – Industrial Agreement 2018*, parte 4, «Salaries and Allowances», y el *WA Health System – United Voice – Enrolled Nurses, Assistants in Nursing, Aboriginal and Ethnic Health Workers Industrial Agreement 2018*, parte 5, «Rates of pay».

453 Por ejemplo, en *Saint Kitts y Nevis*, en el Código de la Ley de la Administración Pública (funcionarios de contratación y nombramiento), SRO, 2014, Parte II («Appointment on Recruitment, Promotion and Transfers»), se expone en detalle el proceso establecido para la promoción y la movilidad ascendente del personal de enfermería empleado por la administración pública.

454 OMS (1966). *Comité de Expertos de la OMS en Enfermería: Quinto informe*, Serie de informes técnicos núm. 347; Ginebra, pág. 25.

268. En la mayoría de países se ofrecen programas de enseñanza superior (maestrías o doctorados) para el personal de enfermería y partería⁴⁵⁵.

Irlanda – Se ha desarrollado una amplia variedad de oportunidades de desarrollo de las perspectivas de carrera para el personal de enfermería, estructuradas en torno a las ramas de la enseñanza y la investigación en materia de enfermería, la enfermería clínica y la gestión de los servicios de salud y de enfermería. La sólida estructura educativa del país permite apoyar el desarrollo de las perspectivas de carrera, desde el desarrollo profesional continuo hasta una amplia variedad de cursos en establecimientos de enseñanza superior, con acceso a algunas licencias de estudios y fondos para cursos.

Kazajstán – La instrucción en enfermería existe prácticamente en todos los niveles, incluidos los programas de formación académica y aplicada de licenciatura y maestría en enfermería. También se establecieron planes para que, en septiembre de 2020, se pusiera en marcha un programa de doctorado en enfermería.

2. Oportunidades de desarrollo en materia de dirección y gestión

269. En sus memorias, muchos países⁴⁵⁶ han informado de la creación de nuevos puestos de gestión y dirección en centros de salud, a fin de brindar oportunidades de desarrollo profesional al personal de enfermería. También se han adoptado medidas en la mayoría de países para ampliar y desarrollar las perspectivas de carrera de del personal de enfermería, ofreciendo programas académicos en enseñanza e investigación⁴⁵⁷ y brindándoles la posibilidad de matricularse en programas de estudios especializados⁴⁵⁸ o de enseñanza superior⁴⁵⁹, como estudios de postgrado⁴⁶⁰, maestrías⁴⁶¹, doctorados⁴⁶² y otras especializaciones⁴⁶³.

Australia – El programa de gestión y dirección denominado «Transformar, Inspirar, Comprometer y Rediseñar (TIER)» de Australia Meridional es un programa de formación de once meses de duración que pretende desarrollar el equipo directivo de las unidades de enfermería y partería y reforzar las capacidades de gestión y liderazgo de las personas que ejercen puestos de dirección.

455 Por ejemplo, *Arabia Saudita, Belarús, Bosnia y Herzegovina, Bulgaria, Chequia, Chile, Chipre, Croacia, Cuba, Dinamarca, Emiratos Árabes Unidos, Eslovenia, Estonia, Filipinas, Finlandia, Francia, Grecia, India, Irlanda, Islandia, Italia, Kazajstán, Lituania, Malasia, Marruecos, Mozambique, Noruega, Panamá, Polonia, Portugal, Reino Unido, República de Corea, Rumania, Suecia, Suiza, Tailandia, Turquía y Ucrania.*

456 Por ejemplo, *Australia, Belarús, Bosnia y Herzegovina, Burkina Faso, Cabo Verde, Chequia, Chile, Emiratos Árabes Unidos, Guatemala, India, Irán (República Islámica del) y Nepal.*

457 Por ejemplo, *Camboya, Israel, Malasia y Venezuela (República Bolivariana de).*

458 Por ejemplo, *Israel, Japón, Omán y República de Corea.*

459 Por ejemplo, *Australia, Bahamas y Belarús.*

460 Por ejemplo, *Australia, Nueva Zelandia, Noruega, Omán, Panamá y Trinidad y Tabago.*

461 Por ejemplo, *Alemania, Chipre, Dinamarca, Honduras, Hungría, Kazajstán, Letonia, Marruecos, Noruega, Omán, Panamá y República Dominicana,*

462 Por ejemplo, *Eslovenia y Ghana.*

463 Por ejemplo, *Canadá, Israel y República de Corea.*

Nueva Zelanda – El Ministerio de Salud supervisa el programa «Ngā Manukura o Āpōpō» («Los Directivos de Centros Clínicos del Mañana»), que se puso en marcha en 2009 con el objetivo de aumentar el número de directivos maoríes en los centros clínicos de enfermería y partería, en respuesta a la necesidad de iniciativas culturalmente adecuadas con respecto a la fuerza de trabajo que promuevan la participación, la retención y el desempeño del personal de enfermería y partería maoríes⁴⁶⁴.

3. Orientación sobre perspectivas de carrera y reingreso en la profesión

270. En el párrafo 22 de la Recomendación, se alienta a la adopción de medidas para orientar al personal de enfermería sobre perspectivas de carrera y, en los casos apropiados, sobre las posibilidades de reingreso en la profesión tras un periodo de interrupción.

Myanmar – El Consejo de Enfermería y Partería de Myanmar se encuentra inmerso en el proceso de formulación de una evaluación basada en las competencias para el personal de partería y de enfermería que han dejado la profesión, a fin de facilitar su renovación de la licencia y su reingreso en la profesión⁴⁶⁵.

4. Apoyo para la instrucción continua

271. En el párrafo 24 de la Recomendación, se añade que el personal de enfermería deseoso y capaz de seguir programas de instrucción y de formación continuas debería contar con facilidades a este fin, que podrían consistir en la concesión de licencias de estudios, pagadas o no, la adaptación de los horarios de trabajo y el reembolso de los gastos de estudios o de formación. Siempre que fuere posible, deberían concederse al personal de enfermería licencias pagadas de estudios de conformidad con el Convenio sobre la licencia pagada de estudios (núm. 140), 1974. Asimismo, los empleadores deberían proporcionar el personal y los medios necesarios para la formación del personal de enfermería durante el servicio, de preferencia en el lugar de trabajo.

272. En algunos países, se han adoptado diversas medidas para proporcionar licencias de estudios, pagadas⁴⁶⁶ y no pagadas⁴⁶⁷, becas de estudios o formación en el lugar de trabajo.

Canadá – La Iniciativa de Instrucción en Enfermería de Ontario apoya la instrucción y el desarrollo profesional continuos del personal de enfermería mediante la financiación de becas de estudios y proyectos de investigación.

464 Véase el sitio web de Ngā Manukura o Āpōpō programme.

465 *Myanmar*, Human Resources for Health Strategy (2018-2021), *op. cit.*, pág. 13.

466 Por ejemplo, *Ghana* y *República Islámica del Irán*.

467 Por ejemplo, *Austria*.

Ghana – La Universidad de Ghana (Legon) ofrece un programa de doctorado en enfermería. Los empleadores facilitan una lista anual de programas de estudios recomendados que satisfacen las necesidades del personal de enfermería y partería y de licencias de estudios pagadas garantizadas para el personal de enfermería deseoso de seguir esos programas.

273. En unos pocos países, hay becas o fondos destinados a apoyar la prosecución de la instrucción y formación del personal de enfermería⁴⁶⁸.

Australia – En Australia Meridional, las Becas para Estudios de Enfermería y Partería del Primer Ministro de Australia Meridional están a disposición de todo el personal de enfermería y partería de los sectores público, privado y del cuidado de personas de edad. Dichas becas permiten que el personal de enfermería y partería puedan realizar viajes de observación y estudio en el extranjero a fin de analizar las mejores prácticas y transformar los datos empíricos en resultados sostenibles.

274. La Comisión observa que las respuestas que han adoptado los distintos Gobiernos muestran la diversidad de las medidas y políticas concebidas o aplicadas para facilitar el desarrollo profesional del personal de enfermería. Si bien en la mayoría de países existen diversas perspectivas de carrera en centros clínicos, por ejemplo, puestos de investigación, especialización, gestión o dirección, se han adoptado medidas complementarias en algunos países para brindar oportunidades profesionales adicionales, incluido en el ámbito de la enfermería de práctica avanzada (EPA)⁴⁶⁹.

Reino Unido – La Directora General de Enfermería de Escocia se ha comprometido a maximizar la contribución de la fuerza de trabajo en las profesiones de enfermería, partería y salud e ir más allá de las fronteras tradicionales entre funciones profesionales. El Programa de Transformación de Funciones tiene por objeto asegurar funciones, instrucción y trayectorias profesionales coherentes, sostenibles y progresivas a nivel nacional. En 2020, el Gobierno de Escocia proporcionó fondos para financiar la formación de 500 trabajadores del sector de los servicios de salud en enfermería de práctica avanzada (EPA).

468 Por ejemplo, *Australia* (Australia Meridional y Australia Occidental), *Austria*, *Emiratos Árabes Unidos*, *Guatemala*, *Nueva Zelanda*, *Reino Unido*, *Suecia* y *Trinidad y Tabago*.

469 Según el CIE, una enfermera o enfermero de práctica avanzada (EPA) es uno que ha adquirido, a través de instrucción adicional, la base de conocimientos expertos, las habilidades de toma de decisiones complejas y las competencias clínicas para ampliar la práctica de enfermería, cuyas características vienen determinadas por el contexto en el que está acreditado para ejercer. CIE (2020). *Guidelines on Advanced Practice Nursing 2020*, Ginebra, pág. 9.

► VI. Coordinación de la instrucción y la formación en enfermería con las de otros trabajadores del sector de la salud y prácticas de colaboración

275. En el artículo 3, 2) del Convenio núm. 149 se establece que «la instrucción y la formación del personal de enfermería deberán coordinarse con la instrucción y la formación proporcionadas a los otros trabajadores en el campo de la salud»⁴⁷⁰. Para lograr una mayor armonización entre las instituciones de enseñanza y los servicios de salud, es necesario asegurar una cooperación y una coordinación mucho mayores entre los sectores de la educación y la salud en muchos niveles, incluido entre los ministerios de educación y de salud y otros ministerios competentes, como los de hacienda y trabajo. En este proceso también deben participar las asociaciones profesionales que representan a los médicos y al personal de enfermería y partería, así como a otros profesionales del sector de la salud, y los organismos que desempeñan un papel en la regulación y el control de calidad de las profesiones⁴⁷¹.

1. Coordinación entre los sistemas de salud y de educación

276. En algunos países se han adoptado medidas para asegurar la coordinación entre los sistemas de salud y de educación con miras a incrementar el número y la retención del personal de enfermería⁴⁷².

Kazajstán – La política nacional sobre servicios y personal de enfermería está armonizada con las políticas y los programas relacionados con otros aspectos de los servicios de salud y con otras categorías de trabajadores del sector de la salud y de la enseñanza médica, tal como se refleja en el Programa Nacional de Desarrollo de los Servicios de Salud.

277. En algunos países, es necesario introducir reformas para fortalecer la coordinación entre los distintos sectores a fin de armonizar los sistemas de salud y la planificación de la fuerza de trabajo, y crear vínculos más estrechos entre la instrucción, las comunidades y la prestación de servicios de salud⁴⁷³.

470 Véase también la Recomendación núm. 157, párr. 7, 4).

471 OMS (2011). *Transformative scale up of health professional education*, Ginebra, pág. 11.

472 Por ejemplo, *Irán (República Islámica del)*, *Malasia*, *Reino Unido*, *Suiza*, *Tailandia* y *Trinidad y Tabago*.

473 OMS (2021). *Global Strategic Directions for Nursing and Midwifery 2021-2025*, op. cit., pág. 8.

2. Instrucción interprofesional y prácticas de colaboración

278. Un desafío importante en muchos países es que la planificación de la instrucción a menudo se lleva a cabo en las instituciones de enseñanza, sin que se produzca una coordinación entre las escuelas de enfermería y partería y los ministerios de salud. Esta fragmentación provoca desajustes entre la oferta y la demanda de competencias profesionales, con algunas instituciones que producen especialistas con competencias muy elevadas. Por ejemplo, la escasez de profesionales en las comunidades conlleva a que algunas mujeres sigan muriendo por una obstrucción del parto al dar a luz porque nadie está disponible para realizar una cesárea⁴⁷⁴. El Marco de Acción de la OMS sobre Instrucción Interprofesional y Prácticas de Colaboración («Framework for Action on Inter-professional Education and Collaborative Practice»)⁴⁷⁵ pretende promover una colaboración más estrecha entre los sectores de la educación y la salud, otras autoridades nacionales y el sector privado, a fin de reducir la fragmentación en los sistemas de salud y lograr una mayor adecuación entre la instrucción en el ámbito de la salud y la prestación de servicios de salud⁴⁷⁶.

279. Las instituciones y personas que integran los sistemas de salud y de educación pueden ayudar a impulsar un clima favorable para la colaboración interprofesional mediante el desarrollo de prácticas de colaboración. En las Orientaciones estratégicas mundiales de la OMS sobre enfermería y partería 2021-2025 («Global Strategic Directions for Nursing and Midwifery 2021-2025»), se destaca la importancia de coordinar los títulos académicos de los estudiantes con sus responsabilidades en el lugar de trabajo y establecer programas «puente» a fin de impartir instrucción interprofesional que prepare a los estudiantes para trabajar en equipos multidisciplinares⁴⁷⁷.

280. La prestación de servicios de salud para resolver problemas de salud cada vez más complejos requiere una fuerza de trabajo sólida, flexible y colaboradora. Los datos empíricos muestran que, a medida que los trabajadores en el ámbito de la salud avanzan dentro del sistema, las oportunidades de lograr experiencia interprofesional les ayudan a adquirir las competencias profesionales que necesita una fuerza de trabajo colaboradora y lista para ejercer sus funciones. Una vez que los estudiantes entienden cómo trabajar de forma interprofesional, están preparados para su inserción en el lugar de trabajo como miembros de un equipo de prácticas de colaboración, que puede satisfacer las necesidades locales en materia de salud, aprovechando al máximo los limitados recursos existentes en el sector de la salud⁴⁷⁸.

474 OMS (2011). *Transformative scale up of health professional education*, op. cit., pág. 9.

475 OMS (2010). *Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice*, Ginebra.

476 OMS (2011). *Transformative scale up of health professional education*, op. cit., pág. 3.

477 OMS (2021). *Global Strategic Directions for Nursing and Midwifery 2021-2025*, op. cit., pág. 8.

478 OMS (2011). *Transformative scale up of health professional education*, op. cit.; y OMS (2010). *Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice*, op. cit., págs. 14 y 18.

281. En sus memorias, algunos países han indicado el establecimiento de mecanismos destinados a fortalecer las estrategias nacionales de enfermería y partería para la instrucción interprofesional y las prácticas de colaboración⁴⁷⁹.

Estados Unidos – El Programa de Instrucción, Práctica, Calidad y Retención en el ámbito de la Enfermería (NEPQR)⁴⁸⁰ ayuda a satisfacer las necesidades nacionales en materia de enfermería y a fortalecer la capacidad para la instrucción y las prácticas básicas en enfermería. En particular, el Programa de Prácticas de Colaboración Interprofesional (IPCP): Integración de la Salud Comportamental (BHI) aborda la importante necesidad insatisfecha de servicios de salud comportamental en entornos de atención primaria basada en la comunidad, mediante el incremento de las prácticas basadas en datos empíricos en los equipos de atención primaria dirigidos por enfermeras y enfermeros.

La Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA)⁴⁸¹ también financia varios programas de desarrollo de la fuerza de trabajo en el ámbito de los servicios de salud pertinentes para las enfermeras y enfermeros, que se centran en prácticas de colaboración interprofesional, como el Programa de Premios a la Carrera Académica en Geriatría (GACA), que apoya el desarrollo profesional del personal subalterno docente en geriatría en las escuelas de enfermería acreditadas.

282. La pandemia de COVID-19 ha demostrado que una fuerza de trabajo sólida, flexible y colaboradora es una de las mejores formas de hacer frente a los desafíos emergentes en el ámbito de la salud. A nivel nacional, la instrucción interprofesional proporciona a los trabajadores del sector de la salud el tipo de competencias profesionales necesarias para coordinar la prestación de cuidados cuando se producen situaciones de emergencia. Además, las prácticas de colaboración refuerzan la capacidad nacional de hacer frente de forma eficaz a pandemias o desastres mundiales que ejercen una demanda repentina e intensa sobre el sistema de salud.

479 Por ejemplo, *Australia, Canadá y Estados Unidos*.

480 Véase el título 42 del Código Federal de los Estados Unidos, párr. 296, Nurse education, practice, quality, and retention grants.

481 *Estados Unidos*, Administración de Recursos y Servicios de Salud, About HRSA; y Oficina de Rendición de Cuentas del Gobierno (GAO) (2015). «[Health Care Workforce: Comprehensive planning by HHS needed to meet national needs](#)», GAO-16-17.





5

Ejercicio de
la profesión
de enfermería

► I. Reglamentación del ejercicio de la profesión de enfermería

283. La reglamentación de la enfermería comenzó como un mero proceso de registro para proteger los títulos de enfermería, así como la salud pública⁴⁸². Generalmente, en la legislación que rige el ejercicio de la práctica de enfermería se definen los organismos reguladores responsables de fijar las normas para el ejercicio de la profesión y los códigos de ética y conducta que protegen a la población y generan confianza pública en la profesión⁴⁸³. La autorización para ejercer la profesión (registro, certificación o licencia) se concede sobre la base de que la persona cumpla los requisitos establecidos y, por ende, posea las competencias y calificaciones necesarias⁴⁸⁴.

284. El artículo 4 del Convenio sobre el personal de enfermería, 1977 (núm. 149) exige que los Estados ratificantes se aseguren de que la legislación nacional precise «las condiciones que deben reunirse para tener derecho al ejercicio de la práctica de enfermería y reservar este ejercicio a las personas que reúnan dichos requisitos»⁴⁸⁵. Durante los trabajos preparatorios de los instrumentos se hizo hincapié en que el objeto de esa legislación era: *a)* proteger la salud pública, concediendo únicamente el derecho de ejercer la profesión al personal de enfermería que posea los conocimientos y competencia necesarios; *b)* garantizar esta competencia exigiendo al personal de enfermería que quiera ejercer la profesión calificaciones correspondientes a los criterios enunciados por el Gobierno; y *c)* asegurar al personal de enfermería calificado un estatuto garantizado⁴⁸⁶. En los reglamentos sobre enfermería se definen la profesión y sus miembros, se determina el ámbito de la práctica de la profesión, se fijan las normas de educación y formación, se estipulan las normas éticas y de práctica competente de la profesión y se establecen sistemas de rendición de cuentas⁴⁸⁷.

285. La Comisión señala que en algunos países hay sistemas de reglamentación de la enfermería adecuadamente desarrollados, mientras que en otros son parciales o apenas se está empezando a estudiar su establecimiento. Por otra parte, se han adoptado diversos enfoques de reglamentación⁴⁸⁸.

286. La Comisión considera que, dado el creciente número de categorías de personal de enfermería en todos los países, se hace cada vez más necesario reglamentar la profesión de enfermería. Además, el personal de enfermería trabaja en un entorno de atención de salud dinámico en que sus funciones evolucionan constantemente para satisfacer las necesidades de los pacientes y hacer frente a las condiciones del servicio, como la escasez de personal, los retos asociados a la combinación de competencias y las limitaciones presupuestarias⁴⁸⁹. La reglamentación de la enfermería es esencial para establecer los parámetros que acotan el ejercicio de la profesión, a fin de garantizar que este pueda adaptarse y responder a las necesidades actuales⁴⁹⁰. Para ser adecuados, los buenos sistemas de reglamentación deben

482 D. M. Flook (2003). «The professional nurse and regulation», *Journal of Perianesthesia Nursing*, vol. 18(3), junio, págs. 160-167, pág. 161.

483 CIE (2012). «Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería», adoptado en 1953 y revisado en 2012, pág. 3.

484 OIT (1976). *Empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería*, Informe VII (1), Conferencia Internacional del Trabajo, 61.ª reunión, Ginebra, pág. 24.

485 Véase también el párr. 13, *b)* de la Recomendación.

486 OIT (1976). *Empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería*, Informe VII (1), *op. cit.*, pág. 2.

487 M. M. Styles y F. A. Affara (1997). *El CIE y la reglamentación: modelos para el siglo xxi*, Ginebra, CIE, pág. 2.

488 El CIE ha establecido cuatro modelos de reglamentación principales: el modelo del Ministerio de Sanidad; el modelo dirigido por el Estado; el modelo profesionalmente impulsado, y el modelo profesionalmente establecido. Véase, a este respecto: CIE (2014). *Conjunto de instrumentos para la Gobernanza de la Junta de Reglamentación*, Ginebra, págs. 10 y 11.

489 CIE (2010). *Scope of Nursing Practice and Decision-Making Framework Toolkit*, Serie del CIE sobre la reglamentación, Ginebra, pág. 5.

490 *Ibid.*

estar debidamente definidos y ser flexibles y propicios, con normas que sean completas, claras, visibles y factibles⁴⁹¹.

287. La reglamentación de la profesión comprende: *a)* el establecimiento de requisitos para el reconocimiento inicial del título de «enfermería» (personal de enfermería colegiado, o bien colegiado y autorizado), lo cual podría entrañar un examen para la obtención de la licencia; *b)* el establecimiento de requisitos de incorporación, registro y licencia, así como, en su caso, de requisitos relativos al desarrollo profesional continuo; *c)* la definición del ámbito de la práctica de la enfermería y del código de conducta y de ética, y *d)* la facilitación de la investigación sobre este personal y las medidas disciplinarias que se le pueden aplicar⁴⁹².

288. La Comisión toma nota de que las políticas mundiales actuales relativas a los servicios de enfermería y al personal de enfermería ponen de relieve la importancia de establecer un marco reglamentario para la profesión de enfermería que garantice las competencias necesarias, delimite el ámbito de la práctica y promueva el aprendizaje continuo y el desarrollo profesional.

En la publicación de la OMS «Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030» se exhorta a los Gobiernos a que colaboren con los colegios profesionales y otras autoridades reguladoras para adoptar una reglamentación que tenga por objeto satisfacer las necesidades de la población. Se exhorta a los organismos reguladores a que desempeñen un papel fundamental para asegurar que los profesionales del sector público y privado sean competentes, tengan la suficiente experiencia y observen las normas acordadas en relación con el ámbito de la práctica y la competencia consagradas en la reglamentación y las normas legislativas⁴⁹³.

En la publicación «Orientaciones estratégicas mundiales de la OMS sobre enfermería y partería 2021-2025» se prioriza la revisión y el fortalecimiento de los sistemas de reglamentación profesional y el apoyo al fomento de la capacidad de las instancias reguladoras, cuando sea necesario. Se recomienda que los países adopten una serie de medidas, como actualizar la legislación con respecto a la educación en enfermería y optimizar las funciones en los entornos de práctica; diferenciar debidamente los ámbitos de práctica del personal de partería y enfermería para evitar una posible mala gestión o una movilización inadecuada; mantener registros activos de las personas «aptas para ejercer», exigiendo al personal de partería y enfermería que renueve periódicamente su registro o licencia y solicitando la demostración de la competencia continua o el desarrollo profesional continuo; o considerar la armonización de los reglamentos entre países y los acuerdos de reconocimiento mutuo. Estas medidas deberían estar respaldadas por un registro «vivo» que sea interoperable en todo el sistema de salud y en otras instancias reguladoras⁴⁹⁴.

491 OMS (2002). *Nursing and midwifery: A guide to professional regulation*, Oficina Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental, Oficina Regional para Europa, El Cairo, pág. 11.

492 OMS (2020). *Situación de la enfermería en el mundo 2020: Invertir en educación, empleo y liderazgo*, Ginebra, pág. 33.

493 OMS (2016). *Global strategy on human resources for health: Workforce 2030*, Ginebra, párr. 33.

494 OMS (2021). *WHO Strategic directions for strengthening nursing and midwifery 2021-2025*, pág. 14.

289. La necesidad de un marco reglamentario también se ha reconocido en distintas políticas regionales.

La «Orientación estratégica para enfermería en la Región de las Américas» de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) recuerda que la reglamentación de la práctica «es importante. Los sistemas de salud se han vuelto más complejos ante los cambios de las necesidades de la población y las transiciones epidemiológicas y demográficas. En algunos países, la ausencia de reglamentación de la práctica conlleva [la] insatisfacción generalizada y [el] abandono de la profesión. Por tal razón, es necesario que la reglamentación de la práctica de los profesionales de la salud sea implementada y respetada en el ámbito de cada país»⁴⁹⁵.

En la publicación «Orientaciones estratégicas europeas de la OMS destinadas a reforzar el ejercicio de enfermería y el ejercicio de la partería con miras a lograr los objetivos de Salud 2020»⁴⁹⁶ se pone de relieve que debería haber reglamentación en vigor en materia de enfermería y partería para proteger a la población, y esa reglamentación tiene que abarcar el acceso al ejercicio de la profesión, el ámbito de la práctica y la conducta profesional. También es importante que el ámbito y la autoridad de los organismos reguladores se hagan extensivos al personal de enfermería y de partería que trabaja en funciones potenciadas, como especialistas y profesionales de práctica avanzada⁴⁹⁷.

1. De la legislación a la reglamentación

290. Se pueden utilizar diferentes mecanismos para reglamentar la profesión de enfermería. El principal papel del Gobierno con respecto a la reglamentación de la enfermería profesional es establecer un marco jurídico y reglamentario adecuado⁴⁹⁸. La estructura del sistema de reglamentación se sustenta normalmente en la legislación primaria, que es la fuente de la autoridad normativa del organismo regulador⁴⁹⁹. La legislación secundaria en forma de normas, reglamentos, instrumentos legales o decretos puede proporcionar orientación detallada sobre su interpretación y aplicación⁵⁰⁰.

495 Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2019). *Orientación estratégica para enfermería en la Región de las Américas*, Washington, D.C., pág. 14.

496 Salud 2020 (*Health 2020*) es el marco de política europeo para la salud y el bienestar adoptado por los 53 Estados miembros de la OMS de la región en 2012. Con él se trata de mejorar la salud y el bienestar de las poblaciones, reducir las desigualdades en materia de salud, reforzar la salud pública y garantizar sistemas de salud centrados en las personas que sean universales, equitativos, sostenibles y de alta calidad. OMS (2015). *European strategic directions for strengthening nursing and midwifery towards Health 2020 goals*, Oficina Regional para Europa, Copenhague, pág. 6.

497 *Ibid.*, pág. 15.

498 CIE (2010). *Scope of Nursing Practice and Decision-Making Framework Toolkit*, op. cit., pág. 8.

499 OMS (2002). *Nursing and midwifery: A guide to professional regulation*, op. cit., pág. 21.

500 CIE (2010). *Scope of Nursing Practice and Decision-Making Framework Toolkit*, op. cit., pág. 8.

Panamá – El artículo 4 de la Ley núm. 1 de 6 de enero de 1954 por la cual se reglamenta la carrera de enfermera y se le da estabilidad y jubilación establece que el Comité Nacional de Enfermería es el encargado de todos los aspectos relacionados con la profesión de enfermería⁵⁰¹. En virtud del Decreto Ejecutivo núm. 589, de 28 de diciembre de 2005, el Comité Nacional de Enfermería está facultado para recomendar normas, procedimientos y procesos técnicos y administrativos del ejercicio de la enfermería, así como su reglamentación⁵⁰².

Saint Kitts y Nevis – El artículo 3, 2), a) de la Ley (de Colegiación Profesional) de Personal de Enfermería y Partería (núm. 18 de 2005) establece que el Consejo de Enfermería es la autoridad responsable de regular la educación, las calificaciones, la formación, la práctica y la conducta del personal de enfermería, el personal de partería, el personal auxiliar de enfermería y cualquier otra figura relacionada con la prestación de servicios de enfermería⁵⁰³.

2. La necesidad de revisiones asiduas

291. En el párrafo 13, c) de la Recomendación sobre el personal de enfermería, 1977 (núm. 157) se indica que la legislación relativa al ejercicio de la profesión de enfermería debería ser revisada y puesta al día, de acuerdo con las innovaciones recientes y las prácticas utilizadas en la profesión. La Comisión pone de relieve la importancia de adaptar el registro y la inscripción de personal de enfermería formado, a medida que la profesión crece, de conformidad con las necesidades de la población y las innovaciones en la profesión. Por lo tanto, la legislación debería incorporar mecanismos flexibles que garanticen una revisión asidua para que el sector pueda adecuarse a las innovaciones, así como a los cambios en la práctica y en la prestación de la atención. Se trata de una cuestión especialmente importante según las capacidades de enfermería pasen a ser más transferibles, la movilidad del personal de enfermería se incrementa y sus desplazamientos internacionales aumenten⁵⁰⁴. La Comisión observa que cuando la legislación que rige el ejercicio de la práctica de enfermería se revisa con asiduidad, es más probable que esta garantice una reglamentación y una supervisión adecuadas de la formación en enfermería y el ejercicio de la profesión a medida que la fuerza de trabajo cambia y las prácticas evolucionan. La Comisión toma nota de que en la mayoría de los países se ha adoptado legislación que rige la profesión de enfermería⁵⁰⁵.

501 *Panamá*, Ley núm. 1 de 6 de enero de 1954 por la cual se reglamenta la carrera de enfermera.

502 *Panamá*, Decreto Ejecutivo núm. 589 de 28 de diciembre de 2005.

503 *Saint Kitts y Nevis*, Nurses and Midwives (Registration) Act (núm. 18 de 2005, revisada el 31 de diciembre de 2017, CAP.9.17).

504 OMS (2002). *Nursing and midwifery: A guide to professional regulation*, op. cit., pág. 16.

505 Por ejemplo, *Alemania, Austria, Bahamas, Canadá (Nunavut), China, Croacia, República de Corea, Eswatini, Filipinas, Fiji, Irlanda, Jamaica, Nueva Zelanda, Saint Kitts and Nevis, Seychelles, Sudáfrica, Trinidad y Tabago, Turquía y Zambia*. Véase: S. H. B. Cassiani, K. Lecorps, L. K Rojas Cañaverall, F. A. M. Da Silva y J. Fitzgerald (2020). «Regulation of nursing practice in the Region of the Americas», *Revista Panamericana de Salud Pública*, vol. 44(e93), pág. 2; N. Fujita, et al. (2019). «Regulation of nursing professionals in Cambodia and Vietnam: A review of the evolution and key influences», *Human Resources for Health*, vol. 17(1): 48.

292. El enfoque basado en principios para desarrollar y aplicar la regulación de la enfermería se ha hecho más frecuente en el entorno profesional y económico más amplio durante la última década. Varios Gobiernos han adoptado este enfoque para tratar de equilibrar la protección de la población al tiempo que se reduce la burocracia y se estimula la eficiencia y la competencia⁵⁰⁶.

293. El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) ha elaborado un conjunto de principios que ofrecen orientación para el establecimiento y la evaluación de los sistemas reglamentarios que rigen al personal de enfermería, y que son aplicables en los distintos modelos de reglamentación.

Principios de la reglamentación profesional del CIE

1. *Principio de propósito.* La reglamentación debe estar orientada hacia un propósito explícito que refleja un enfoque en la práctica inicial y continua, segura, competente y ética.
2. *Principio de definición.* Las normas reglamentarias deben basarse en definiciones claras del ámbito y la responsabilidad profesionales.
3. *Principio de la ultimidad profesional.* Las definiciones y normas de reglamentación deben promover el desarrollo más completo posible de la profesión de conformidad con la contribución social que es capaz de hacer.
4. *Principio de colaboración.* Los sistemas reglamentarios deben reconocer los cometidos y responsabilidades legítimos de las partes interesadas –el público, la profesión y sus miembros, los Estados, los empleadores y otras profesiones– y consultar con esas partes e incorporar sus puntos de vista en los diversos aspectos del establecimiento de normas y su administración.
5. *Principio de equilibrio representativo.* En la concepción del sistema de reglamentación se debe reconocer la existencia de intereses interdependientes y mantener un equilibrio apropiado entre ellos.
6. *Principio de condiciones óptimas.* Los sistemas de reglamentación deben ofrecer unos controles proporcionados a sus objetivos y las restricciones necesarias para conseguirlos, y deben limitarse a ellos.
7. *Principio de flexibilidad.* Los estándares y los procedimientos de reglamentación deben ser suficientemente generales, flexibles y permisivos para alcanzar sus objetivos, dejando espacio al mismo tiempo para la innovación, el crecimiento y el cambio.
8. *Principio de eficiencia.* Los sistemas de reglamentación deben funcionar de la manera más eficaz posible, asegurando la coherencia y la coordinación entre sus partes para que sean sostenibles y empleen los mejores recursos para conseguir la finalidad explícita propuesta.
9. *Principio de universalidad.* Los sistemas de reglamentación deben promover normas universales de desempeño y fomentar la identidad y la movilidad profesionales en el grado máximo compatible con las necesidades y circunstancias locales.
10. *Principio de justicia natural.* Los procedimientos reguladores deben ofrecer un trato justo y equitativo a todas las partes involucradas.

⁵⁰⁶ Por ejemplo, la Productivity Commission de Australia y el Better Regulation Taskforce del Reino Unido han elaborado principios en materia de reglamentación. Véase CIE (2010). *Scope of Nursing Practice and Decision-Making Framework Toolkit*, op. cit., págs. 10-11.

11. *Principio de la transparencia.* Las entidades de reglamentación deben ser abiertas y transparentes en sus procesos y han de comunicarse empleando un lenguaje claro, favorecer la participación de otras personas y hacer que una cantidad máxima de información esté al alcance del público de manera que todas las partes interesadas puedan tener opciones informadas.
12. *Principio de responsabilidad.* Las entidades de reglamentación y las reguladas por ellas deben ser responsables de sus actos y estar abiertas a escrutinio y a examen.
13. *Principio de eficiencia.* Para mantener la confianza del público, de la administración y de los profesionales, los sistemas de reglamentación han de ser eficientes⁵⁰⁷.

3. Definición del ámbito de la práctica de enfermería

294. El ámbito de la práctica de enfermería se define en un marco legislativo y reglamentario y describe las competencias (conocimientos, capacidades y juicios), la responsabilidad profesional y las atribuciones del personal de enfermería. Establece la base para definir las normas del ejercicio de la práctica de enfermería, la educación y la formación en enfermería y las funciones y las atribuciones del personal de enfermería. Cuando el ámbito de la práctica está claramente definido, todas las partes interesadas saben exactamente cuáles son las funciones, las competencias, las responsabilidades profesionales y las atribuciones que se asignan al personal de enfermería, y resulta más fácil adaptarse a los cambios⁵⁰⁸.

El CIE indica que «el ámbito de la práctica de enfermería no se limita a determinadas tareas, funciones o responsabilidades, sino que es una combinación de conocimientos, juicios y capacidades que permiten a la enfermera llevar a cabo la prestación de cuidados directos y evaluar sus resultados, defender los pacientes y la salud, supervisar y delegar en otros, dirigir, gestionar, enseñar, realizar investigaciones y desarrollar una política de salud para los sistemas de atención de salud»⁵⁰⁹.

295. La Comisión toma nota de que el ámbito de la práctica de enfermería varía notablemente de un país a otro. Asimismo, el uso de la terminología es diferente, por ejemplo, en lo que respecta a los términos que describen una práctica de enfermería «ampliada, avanzada y especialista». Aunque la falta de coherencia en la reglamentación del ámbito de la práctica de enfermería obedece en parte a las diferentes tradiciones jurídicas, es importante que todas las partes interesadas de las distintas jurisdicciones entiendan mutuamente la terminología reglamentaria para garantizar una mayor coherencia con respecto al ámbito de la práctica⁵¹⁰.

296. Hay toda una serie de factores que conforman e influyen en el ámbito jurídico de la práctica de enfermería, incluidos los factores contextuales, tales como la creciente especialización y la diversidad de los entornos del ejercicio profesional. La variedad de entornos de trabajo en que el personal de enfermería desempeña sus tareas, que van desde los hogares hasta los hospitales, crea otro nivel de complejidad y plantea dificultades en cuanto a la reglamentación y la concesión de licencias. Las competencias que se esperan tanto en todas las

507 CIE (2013). «Declaración de posición: La reglamentación de la enfermería», adoptada en 1985, examinada y revisada en 2013, pág. 1. Para consultar una explicación más pormenorizada de los principios, véase CIE (2009). «Regulation 2020: Exploration of the present, vision for the future», Ginebra.

508 CIE (2010). *Scope of Nursing Practice and Decision-Making Framework Toolkit*, op. cit., pág. 16.

509 CIE. «Declaración de posición: Ámbito de la práctica de enfermería», op. cit., pág. 1.

510 *Ibid.*, pág. 15.

profesiones de la salud como en cada una de ellas también han empañado la comprensión de las funciones tradicionales⁵¹¹.

297. Otro factor que influye en el ámbito de la práctica de enfermería en muchos países es la escasez de trabajadores de la salud. Esa escasez puede obligar al personal de enfermería a realizar actividades para las que no ha sido formado y para las que no se ha evaluado su competencia con respecto a las normas establecidas. En algunos casos, esas actividades pueden quedar fuera del ámbito de la práctica de enfermería de acuerdo con la legislación pertinente, e incluso ser ilegales⁵¹².

298. En el ámbito de la práctica de enfermería también influyen las medidas para optimizar la combinación de competencias (a menudo denominadas «transferencia de tareas»). La Comisión observa a ese respecto que, debido a la velocidad de los cambios y al elevado costo del entorno de atención de salud, hay un elevado solapamiento entre las funciones de la atención de salud y la atención social. Se prevé que esta tendencia aumente a raíz del envejecimiento de la población y de la mayor incidencia de las enfermedades crónicas. La transferencia de tareas no solo se debe a la escasez de personal, sino que también está motivada por la presión para reducir costos. Como resultado, se ha recurrido a trabajadores menos calificados y se han transferido tareas de los trabajadores más calificados a los menos calificados, esto es, de personal especialista a personal generalista⁵¹³. La Comisión también constata que esta tendencia está dando lugar a un aumento de la precarización del personal de enfermería reglamentado y del número de trabajadores de atención de salud no reglamentados. **La Comisión considera que se necesitan reglamentos que amparen a estos trabajadores de la salud y una transferencia de tareas en la que se establezca claramente quién es el encargado de su supervisión y se redefine la responsabilidad legal de los trabajadores y los empleadores**⁵¹⁴.

La Internacional de Servicios Público (ISP) indica que, según el estudio realizado por la Comisión Real Australiana sobre la Calidad y la Seguridad de los Cuidados a las Personas Mayores, los cuidados a las personas mayores en *Australia* carecen de personal suficiente, y el personal está mal pagado y mal formado⁵¹⁵. Desde hace algunos años se ha venido produciendo un descenso en la proporción de enfermeras y enfermeros en la plantilla de los centros de atención a la tercera edad y un aumento correspondiente en el número de trabajadoras y trabajadores de los cuidados personales. La proporción de enfermeras y enfermeros colegiados en los centros de atención a la tercera edad se redujo del 21 por ciento en 2003 al 14,6 por ciento en 2016, y el número de enfermeras y enfermeros técnicos disminuyó del 13,1 por ciento al 10,2 por ciento. Durante el mismo periodo, la proporción de trabajadoras y trabajadores de los cuidados personales aumentó del 58,5 por ciento al 70,3 por ciento⁵¹⁶.

511 Australian Health Ministers' Advisory Council (2005). «Scopes of practice commentary paper», National Nursing and Nursing Education Taskforce, Melbourne.

512 CIE (2010). *Scope of Nursing Practice and Decision-Making Framework Toolkit*, op. cit., pág. 19.

513 El párr. 15, 1) de la Recomendación núm. 157 indica que el personal de enfermería «no debería ser empleado en funciones que excedan de sus calificaciones y capacidades».

514 OIT (2017). «Mejora del empleo y las condiciones de trabajo en el ámbito de los servicios de salud», Informe para la discusión en la Reunión tripartita sobre la mejora del empleo y las condiciones de trabajo en el ámbito de los servicios de salud, Ginebra, 24 a 28 de abril de 2017, párr. 82; CIE (2010). «Scope of Nursing Practice and Decision-Making Framework Toolkit», op. cit., pág. 20.

515 *Australia*, Royal Commission into Aged Care Quality and Safety (2019): *Interim Report: Neglect*, Volume 1, 31 de octubre 2019.

516 *Australia*, Royal Commission into Aged Care Quality and Safety (2021): *Final Report: Care, Dignity and Respect*, vol. 1, 26 febrero 2021, Recomendación núm. 86, p. 263.

En *Finlandia*, el Sindicato de Profesionales de la Salud y la Asistencia Social (Tehy), junto con la ISP, observan que la falta de personal ha sido un problema continuo y creciente en el sector de la asistencia social. A raíz de una crisis en el sector de la asistencia a la tercera edad debido a la falta de enfermeras y enfermeros, en febrero de 2020 se aprobó el proyecto de ley núm. 4/2020, por el que se establecen las ratios de enfermeras y enfermeros por paciente en las unidades de asistencia residencial intensiva y de asistencia institucional de larga duración. A partir del 1.º de octubre de 2020, la proporción enfermera-paciente (incluyendo enfermeras practicantes, auxiliares de cuidados y de enfermería y fisioterapeutas) debe ser de 0,5 enfermeras y enfermeros por paciente, aumentando a 0,7 el 1.º de abril de 2023. También debe haber personal adicional contratado para realizar tareas no asistenciales, como la limpieza y la preparación de alimentos⁵¹⁷.

En *Japón*, el Sindicato de Trabajadores de la Salud del Japón (JHCWU) indica que se están utilizando ayudantes de enfermería para sustituir a las enfermeras y enfermeros profesionales, sobre todo en las instituciones médicas privadas, con el objetivo de reducir costes laborales. El JHCWU indica que los trabajos que realiza actualmente el personal ayudante de enfermería, antes eran realizados por enfermeras y enfermeros profesionales. Esta dependencia en el personal ayudante de enfermería también se debe a la escasez de enfermeras y enfermeros profesionales que han dejado la profesión debido a la precariedad de las condiciones de trabajo (incluidos los bajos salarios), lo que ha llevado a la práctica de transferencia de tareas. Las organizaciones de enfermeras y enfermeros han instado a las instituciones médicas privadas a que abandonen esta práctica. Además, el JHCWU indica que no se han establecido cualificaciones ni certificaciones para la categoría de ayudante de enfermería. El JHCWU pide que se establezca un nuevo sistema que ofrezca oportunidades de formación a esta categoría de personal de enfermería, garantizando una mejor remuneración para las que completen su formación.

299. En la posición del CIE respecto al ámbito de la práctica de enfermería se pone de relieve que incumbe a los Gobiernos «la responsabilidad de ofrecer la legislación que reconoce el carácter distintivo y autónomo de la práctica de la enfermería, y un ámbito definido de esa práctica que refleja las capacidades de las enfermeras y es flexible y responde al carácter dinámico de la prestación de los cuidados de salud y a las necesidades de cuidados de salud del público». Las asociaciones nacionales de personal de enfermería y las autoridades reglamentarias nacionales deberían buscar apoyo para esa legislación y ayudar al personal de enfermería a comprender su ámbito de la práctica definido⁵¹⁸.

517 L. Kallioma-Puha y O. Kangas (2021). «Finland to improve the quality of long-term care by increasing the number of nurses per patient», Comisión Europea, Red Europea de Política Social (REPS), enero 2021.

518 CIE. «Declaración de posición: Ámbito de la práctica de enfermería», *op. cit.*, pág. 1.

4. Enfoques restrictivos y permisivos de los sistemas de reglamentación

300. En el ámbito de la práctica de enfermería en cada país influye el enfoque restrictivo o permisivo que se haya adoptado⁵¹⁹. La Comisión toma nota de que en algunos países se ha adoptado un enfoque restrictivo con la imposición de limitaciones en distintos aspectos de la práctica, como el establecimiento de una lista de actividades que solo puede realizar el personal de enfermería, o que este debe estar autorizado a realizar.

301. En otros países, los enfoques más permisivos que se han adoptado ponen menos límites al ámbito de la práctica de enfermería. Este enfoque transfiere la responsabilidad y la rendición de cuentas del ejercicio profesional del organismo regulador a los profesionales y a sus empleadores y facilita la evolución de la práctica de la profesión⁵²⁰.

302. La Comisión observa una tendencia creciente a ampliar el ámbito de la práctica de enfermería. A medida que los sistemas se adaptan a la evolución de la demanda de los servicios de atención de salud, surgen nuevas oportunidades para el personal de enfermería, especialmente para el de práctica avanzada⁵²¹. La enfermería de práctica avanzada consiste en servicios e intervenciones de salud potenciados y ampliados, dispensados por personal de enfermería calificado, que influyen en los resultados clínicos de salud e incluyen servicios de atención de salud directos a personas, familias y comunidades. La Comisión constata que muchos países se encuentran en distintas fases de desarrollo de la función del personal de enfermería de práctica avanzada y de integración de esa figura en la fuerza de trabajo de enfermería. Además, muchos puestos de enfermería de práctica avanzada se han creado según las circunstancias del caso, con distintas atribuciones y funciones y una nomenclatura múltiple. El ámbito de la práctica de enfermería de práctica avanzada suele variar entre las distintas regiones. Las vías de acceso y los límites de la práctica pueden ser imprecisos, interpretados de forma errónea y, a veces, controvertidos, situación que ha generado confusión entre los responsables de la formulación de políticas, los profesionales de la salud y la población en general⁵²². **La Comisión considera que, para optimizar las oportunidades y los servicios que ofrece la enfermería de práctica avanzada, es fundamental que los sistemas de reglamentación proporcionen una orientación y un rumbo claros sobre el ámbito de esa práctica.**

519 CIE (2010). *Scope of Nursing Practice and Decision-Making Framework Toolkit*, op. cit., pág. 15.

520 *Ibid.*, págs. 13 y 14.

521 Una enfermera o enfermero de práctica avanzada (APN) es una enfermera o enfermero generalista o especializado que ha adquirido, mediante formación de grado adicional (mínimo un título de maestría), la base de conocimiento experto, habilidades para la toma de decisiones complejas y competencias clínicas para la práctica avanzada de la enfermería. Las dos figuras que más se identifican habitualmente como personal de enfermería de práctica avanzada son la enfermera y enfermero clínico especialista, y la enfermera y enfermero de atención directa.

522 CIE (2010). *Scope of Nursing Practice and Decision-Making Framework Toolkit*, op. cit., pág. 7.

Directrices de enfermería de práctica avanzada 2020 del Consejo Internacional de Enfermeras

La finalidad de estas directrices es facilitar una comprensión común de la enfermería de práctica avanzada y la enfermera/o de práctica avanzada. El objetivo es apoyar a las principales partes interesadas (como quienes formulan las políticas, los educadores y los profesionales de la enfermería) en el diseño de políticas, marcos y estrategias que sostengan iniciativas de enfermería de práctica avanzada. Por otro lado, los países que han establecido la figura de la enfermera/o de práctica avanzada pueden revisar su situación actual en materia de enfermería de práctica avanzada en función de estas directrices recomendadas. De este modo, se apoya la coherencia y claridad de este tipo de enfermería a nivel internacional a la par que se potencia su desarrollo para satisfacer las necesidades de salud de las personas y las comunidades. Estas directrices definen distintos elementos como supuestos y componentes centrales de la enfermería de práctica avanzada⁵²³.

5. Requisitos para la práctica de la profesión de enfermería

303. En el párrafo 13, *a)* de la Recomendación núm. 157 se indica que la legislación relativa al ejercicio de la profesión de enfermería debería precisar las condiciones que deben reunir el personal enfermero profesional y el personal enfermero auxiliar para tener derecho al ejercicio de la profesión. En el párrafo 13, *b)* se añade que la legislación debería reservar dicho ejercicio a las personas debidamente autorizadas, y en el párrafo 14 se indica que las normas relativas a la práctica de la enfermería deberían coordinarse con las relativas a otras profesiones en el campo de la salud.

304. La Comisión constata que la información facilitada por los Gobiernos pone de manifiesto diferencias llamativas en cuanto a los requisitos nacionales de educación y colegiación profesional en el ámbito de la enfermería.

a) Normativas en materia de educación

305. La Comisión observa que la reglamentación en materia de educación que rige la profesión de enfermería suele englobar el establecimiento de normas nacionales de educación en enfermería por el organismo regulador del sector, la aprobación de los programas de educación y formación en enfermería y la acreditación de las instituciones por organismos externos (véase el capítulo 4)⁵²⁴. Las normas y los ciclos de acreditación deben adaptarse a los nuevos conocimientos y los nuevos modelos de prestación del sector sanitario, además de ser asequibles y no acarrear costos para las instituciones⁵²⁵.

523 CIE (2020). *Directrices de enfermería de práctica avanzada 2020*, Ginebra, pág. 8.

524 OMS (2020). *Situación de la enfermería en el mundo 2020*, op. cit., párr. 68; CIE. «[Regulation terminology](#)», noviembre de 2005, pág. 3.

525 *Ibid.*

306. En la mayoría de los países, las normativas establecidas para la educación en enfermería especifican unas competencias mínimas y la realización obligatoria de un número mínimo de horas de práctica clínica⁵²⁶. Las normativas de educación en enfermería suelen ser específicas de una determinada jurisdicción (por ejemplo, de un país, un estado u otra zona)⁵²⁷.

Alemania – De acuerdo con la Ley de Partería y la Ley de Profesiones de la Enfermería, la autorización para el uso de los respectivos títulos profesionales es concedida por las autoridades departamentales competentes una vez que han comprobado que se cumplen los requisitos pertinentes. Esa autorización está vinculada a la finalización satisfactoria de la formación o el curso y a la superación del examen correspondiente, así como a otros requisitos generales. Las autoridades responsables también comprueban, según el caso, si se cumplen (o se siguen cumpliendo) los requisitos para la autorización, y pueden suspender o revocar la autorización si no es así.

Burkina Faso – El personal de enfermería es contratado teniendo en cuenta sus títulos académicos: el título de bachillerato, en el caso del personal de enfermería calificado del Estado y el personal de obstetricia y partería del Estado; y el título de primer ciclo, en el caso del personal de enfermería diplomado, los agentes móviles de salud y seguridad de la comunidad y los auxiliares sanitarios. Esos estudios permiten participar en el concurso para acceder a la Escuela Nacional de Salud Pública y matricularse en los distintos centros públicos y privados de estudios de salud. Al finalizar la formación en estos centros, se expide a los estudiantes un título profesional con el que pueden trabajar como personal de enfermería.

Costa Rica – La Ley Orgánica del Colegio de Enfermeras de Costa Rica, Ley N° 2343 de 4 de mayo de 1959, su Reglamento (Decreto Ejecutivo N° 37286-S, de 19 de abril de 2012) y el Reglamento de Incorporación de Profesionales en Enfermería establecen los requisitos para trabajar como profesional de la enfermería o auxiliar de enfermería. Según el artículo 40 de la Ley General de Salud, Ley N° 5395 de 30 de octubre de 1973, un profesional de la enfermería deberá ostentar como mínimo el grado académico de licenciatura en enfermería. Una vez cumplidos los requisitos mínimos, el Colegio expide una licencia para el profesional de la enfermería que deberá mantenerse al día. En el caso del personal auxiliar de enfermería, la licencia deberá renovarse cada dos años.

526 Por ejemplo, *Chile* (art. 112 del Código Sanitario de Chile), *España* (art. 3 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias) y *Guatemala* (art. 3 de la Ley de Regulación del Ejercicio de Enfermería, Decreto núm. 07-2007).

527 OMS (2020). *Situación de la enfermería en el mundo 2020*, op. cit., párr. 70.

b) Requisitos relativos a la colegiación y la licencia

307. Según el CIE, la colegiación suele referirse al proceso de concesión de la autorización de uso de un título exclusivo a las personas inscritas en un registro⁵²⁸, mientras que la licencia es un documento expedido por el organismo facultado para determinar la idoneidad para el ejercicio de una determinada profesión o esfera de una profesión. Se utiliza generalmente en un sistema de reglamentación que prohíbe ejercer sin licencia⁵²⁹. Los sistemas de licencia garantizan que las personas que ejercen la enfermería han cumplido los requisitos mínimos de formación, realización de los exámenes exigidos y conducta⁵³⁰.

Estados Unidos de América – El Consejo Nacional de Juntas Estatales de Enfermería (NCSBN) define licencia («license») como la autorización jurídica vigente para ejercer como enfermera/o colegiado/a, enfermera/o autorizada/o ejerciente («licensed practical nurse») o profesional de enfermería colegiado de práctica avanzada⁵³¹.

308. En algunos países, «registro o colegiación» y «licencia» son términos equivalentes, mientras que en otros el ejercicio de la profesión de enfermería queda restringido al personal de enfermería colegiado⁵³².

Panamá – El artículo 3 de la Ley núm. 1 de 6 de enero de 1954 prohíbe que las personas que no estén debidamente registradas como enfermeras o enfermeros profesionales practiquen u ofrezcan tales servicios o usen el título o el uniforme de las mismas⁵³³.

309. Varios países han establecido requisitos en cuanto a las competencias para la colegiación del nuevo personal de enfermería. En una serie de países, las personas candidatas se tienen que examinar para que se evalúen sus competencias⁵³⁴. Según el atlas mundial de reglamentación del NCSBN, en más del 60 por ciento de los países existe un examen de licencia para evaluar y garantizar un nivel mínimo de conocimientos iniciales o «aptitud para la práctica» de los graduados en enfermería antes de que se les autorice a ejercer⁵³⁵.

310. Otros requisitos para la colegiación profesional inicial suelen ser la información personal y académica y el pago de las tasas de registro. En algunos países también se piden información judicial (como la verificación de antecedentes penales), exámenes que evalúan el conocimiento de las leyes de enfermería y el ámbito de la práctica, cursos complementarios y servicios sociales obligatorios.

528 CIE (2005). «Regulation Terminology», *op. cit.*, pág. 31.

529 *Ibid.*, pág. 20.

530 Flook (2003). «The professional nurse and regulation», *op. cit.*, pág. 161.

531 El Consejo Nacional de Juntas Estatales de Enfermería (NCSBN) es una organización sin ánimo de lucro de los *Estados Unidos* cuyos miembros son las juntas de enfermería de los 50 estados y del Distrito de Columbia, así como de Samoa, Guam, las Islas Marianas del Norte y las Islas Vírgenes.

532 Por ejemplo, *Panamá* y *Suecia*.

533 *Panamá*, Ley núm. 1 de 6 de enero de 1954.

534 Por ejemplo, los exámenes de evaluación de las competencias son necesarios para el registro profesional en el *Canadá*, los países del Caribe (a excepción de la *República Dominicana* y *Suriname*) y los *Estados Unidos*. Véase: Cassiani *et al.* (2020). «Regulation of nursing practice in the Region of the Americas», *op. cit.*, pág. 3.

535 NCSBN. Global Regulatory Atlas.

Honduras – El ejercicio de la enfermería está regulado en Honduras por el Decreto núm. 90-99 por el que se promulga la Ley del Estatuto del Personal Profesional de Enfermería de Honduras, y su reglamento, Acuerdo núm. 673 de septiembre de 1999. Para el ejercicio de la enfermería es necesario estar afiliado al Colegio de Profesionales de Enfermería de Honduras y encontrarse en pleno goce de los derechos gremiales, profesionales y civiles. También es un requisito básico para el ejercicio de la profesión haber obtenido un título de bachiller universitario o la licenciatura de Enfermería en la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH) y el título de enfermera profesional en una escuela reconocida por el Estado y autorizada por la UNAH. Otro requisito importante es haber cumplido con el servicio social obligatorio establecido por el Acuerdo núm. 533 de 15 de agosto de 2000 que aprueba el Convenio de Cooperación entre la Secretaría de Salud y la UNAH, con el fin de regular el servicio social obligatorio para los egresados de la universidad u otras universidades, tanto nacionales como extranjeras, en las diferentes ciencias de la salud.

Lituania – La Ley sobre el Ejercicio de la Enfermería y la Obstetricia establece que los principales requisitos para el ejercicio profesional son: una licencia profesional válida de atención de salud, el ejercicio de la actividad en una organización autorizada, la correspondencia de las funciones con las calificaciones profesionales adquiridas y la realización de la formación continua obligatoria necesaria para mantener las calificaciones profesionales (no menos de 60 horas cada cinco años).

República Bolivariana de Venezuela – El artículo 5 de la Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería y Código Deontológico, *Gaceta Oficial* N° 38.263 de 1.º de septiembre de 2005, establece que para el ejercicio de la profesión de la enfermería se requiere haber realizado estudios técnicos o superiores y haber obtenido una serie de títulos establecidos por la Ley; registrar el título correspondiente en las oficinas públicas que establezcan las leyes e inscribirlo en el Ministerio con competencia en materia de salud, y cumplir con todas las disposiciones de la Ley y su Reglamento⁵³⁶.

311. El párrafo 8 del anexo a la Recomendación núm. 157 indica que la autorización para el ejercicio de la profesión se podría someter a una obligación de renovación, y podría «supeditarse a exigencias de instrucción y formación continuas, si tal medida se considera necesaria para asegurar que el personal autorizado tenga todas las calificaciones necesarias». La Comisión constata que, a medida que se ha ido reconociendo la importancia de la reglamentación para la seguridad pública, muchos sistemas exigen la obtención de una licencia o la colegiación para empezar a ejercer la profesión, así como su renovación periódica⁵³⁷. Esos sistemas también pueden exigir el pago y el suministro de información académica por parte de la persona candidata, incluida una prueba de haber completado un determinado número de horas de formación continua y de práctica clínica⁵³⁸.

536 *República Bolivariana de Venezuela*, Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería y Código Deontológico, *Gaceta Oficial* N° 38.263, de 1.º de septiembre de 2005.

537 Por ejemplo, *Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Brasil, Canadá, Costa Rica, Dominica, Estados Unidos, Granada, Guyana, Honduras, Jamaica, Paraguay, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas y Trinidad y Tabago*.

538 Cassiani *et al.* (2020). «Regulation of nursing practice in the Region of the Americas», *op. cit.*, págs. 3 y 4.

La Comisión considera que la revisión inicial de las credenciales en el momento de la colegiación (o registro), la renovación periódica de la colegiación profesional (o registro profesional), los exámenes de evaluación de las competencias y la formación continua son garantías importantes contra el ejercicio no calificado o contrario a la ética de la profesión de enfermería.

Tailandia – De conformidad con el artículo 29 de la Ley de la Profesión de Enfermería y Partería, B.E. 2528 (1985), la licencia de las enfermeras y enfermeros y el personal de la partería, una vez que se han colegiado, dura cinco años. La renovación de la licencia es obligatoria y se deben completar al menos 50 unidades de formación continua en enfermería durante cada periodo de renovación⁵³⁹.

c) Armonización regional de las normativas de educación y los exámenes de licencia

312. La Comisión observa que la reglamentación del ejercicio de la práctica de enfermería y de la educación en la materia no está armonizada. Ahora bien, constata que hay algunos acuerdos subregionales de reconocimiento mutuo⁵⁴⁰. Los acuerdos de reconocimiento mutuo y la armonización de los requisitos de educación aumentan la estandarización y la movilidad segura y eficaz de los profesionales⁵⁴¹.

En 1972 se creó el Organismo Regional de Enfermería de la Comunidad del Caribe (CARICOM). Coordina el examen regional, que se basa en las competencias que, según acuerdan los países, las enfermeras y enfermeros colegiados necesitan para ejercer su profesión. El examen permite uniformizar y mejorar la enseñanza de la enfermería y facilita la reciprocidad y la movilidad de las enfermeras y enfermeros colegiados entre los países de la CARICOM. La gestión del Organismo Regional de Enfermería es compartida entre coordinadores y supervisores, tutores de prácticas y el consejo de enfermería de cada país, y también participan en ella profesores de las universidades de la subregión⁵⁴².

Chipre – La Ley de Enfermería y Partería 1988-2017 se ajusta íntegramente a los requisitos de formación básica establecidos en la Directiva 2005/36/CE del Parlamento Europeo y del Consejo relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales y la Directiva 2013/55/UE por la que se modifica la Directiva 2005/36/EC.

539 *Tailandia*, Professional Nursing and Midwifery Act, B.E. 2528 (1985).

540 El Examen regional del Caribe para la certificación del personal de enfermería, las directivas sobre las calificaciones profesionales de la Unión Europea, el acuerdo de la Asociación de Naciones de Asia Sudoriental y el Acuerdo Transatlántico de Reconocimiento Mutuo.

541 Véase asimismo la Ley Transatlántica de Reconocimiento Mutuo de 1997, que establece el reconocimiento en *Nueva Zelanda* de las normativas que se han adoptado en *Australia*. OMS (2020). *Situación de la enfermería en el mundo 2020*, op. cit., párr. 70.

542 OMS (2020). *Situación de la enfermería en el mundo 2020*, op. cit., pág. 33.

La OMS, en su marco reglamentario profesional de la enfermería y la partería para la región de África, observa una gran variación en los sistemas reglamentarios para los trabajadores de la salud entre los países de lengua francesa, inglesa y portuguesa de la región. En algunos países existen marcos reglamentarios adecuadamente desarrollados para la enfermería y la partería, mientras que en otros esos marcos son parciales o están menos desarrollados, o se encuentran en la fase inicial de debate y aplicación. La OMS aboga por la elaboración de un marco reglamentario profesional de ámbito regional para crear un enfoque regional común con el fin de mejorar la calidad de la educación y la práctica del personal de enfermería y partería mediante el empleo de competencias y de criterios educativos y de práctica consensuados⁵⁴³.

6. Códigos de conducta y de ética

313. Las normas relativas al ejercicio profesional también incluyen códigos de conducta y deontológicos. Esos códigos suelen tener carácter vinculante y establecen las obligaciones éticas y jurídicas del personal de enfermería con respecto a sus pacientes y comunidades. Los códigos de práctica o deontológico también sirven para informar a la población de los principios éticos y morales que el personal de enfermería debe observar en el desempeño de sus funciones.

Sudáfrica – El Código Deontológico del Personal de Enfermería en Sudáfrica exige que los profesionales se remitan a los marcos legislativos pertinentes, las normas relativas al ejercicio profesional, el marco de competencias y el ámbito de la práctica de la profesión. El Código es vinculante para todos los profesionales, y el Comité de Conducta Profesional es el responsable de velar por su cumplimiento. El incumplimiento de las disposiciones del Código, o su vulneración, dan lugar a las mismas sanciones que el incumplimiento de los reglamentos y las normativas relativos a los actos y omisiones y pueden menoscabar la aptitud del profesional de enfermería para ejercer, e incluso comportar la revocación de su colegiación⁵⁴⁴.

En el Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería se afirma que el personal de enfermería tiene cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. En él se establecen cuatro elementos que se aplica al personal de enfermería en tanto que personal en ejercicio, personal gestor y personal docente e investigador, así como a las asociaciones nacionales de personal de enfermería. Los cuatro elementos están relacionados con los deberes del personal de enfermería en relación con las personas, la práctica, la profesión y los compañeros de trabajo. El Código pide que se establezcan normas de atención de salud y un contexto de trabajo que fomente la calidad de los cuidados. Además, el personal de enfermería debe dispensar cuidados que respeten los derechos humanos y sean sensibles a los valores, las costumbres y las creencias de todos los pueblos⁵⁴⁵.

543 OMS (2016). *The Regional Professional Regulatory Framework for Nursing and Midwifery: Creating a Common Approach to Regulation, Educational Preparation and Practice: Future Direction for Nursing & Midwifery Development in the African Region*, Oficina Regional para África, Brazzaville, págs. viii y 4.

544 South African Nursing Council, Code of Ethics for Nursing Practitioners in South Africa, mayo de 2013, pág. 8.

545 CIE (2012). «Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería», *op. cit.*, págs. 3-7.

7. Organismos reguladores

314. El párrafo 13, *a)* de la Recomendación núm. 157 indica que, en los países en que la posesión de títulos que acrediten el nivel de formación exigido no atribuya automáticamente este derecho, habilitar a un organismo, que incluya representantes del personal de enfermería, para conceder las autorizaciones para el ejercicio de la profesión.

315. Los organismos que regulan la profesión de enfermería pueden adoptar distintas formas en el ámbito nacional, desde organismos dirigidos por la profesión hasta otro tipo de organismos integrados en el Estado o controlados por este⁵⁴⁶. En la gran mayoría de los países, el organismo regulador es un consejo o junta de personal de enfermería⁵⁴⁷. En algunos países se ha optado por una reglamentación global que incorpora a todas las profesiones de la salud. En esos casos, el organismo regulador puede ser un consejo o junta de trabajadores sanitarios, mientras que en otros puede ser el Ministerio de Salud⁵⁴⁸.

316. En la declaración de posición del CIE sobre la reglamentación de la enfermería se pone de relieve que la reglamentación de enfermería dirigida por la profesión contribuye a la protección de la población y a la obtención de unos resultados de calidad en los pacientes estableciendo, promoviendo y reforzando las normas de la práctica⁵⁴⁹. La Comisión constata que en muchos países se han adoptado leyes que establecen organismos reguladores dirigidos por profesionales y les otorgan las facultades necesarias para gobernar su propia profesión y garantizar la calidad de la competencia y la conducta profesionales. Los reglamentos son de obligado cumplimiento, y el organismo regulador es responsable ante la ciudadanía⁵⁵⁰. La gobernanza de la enfermería por el personal de enfermería es de interés público⁵⁵¹.

317. La Comisión observa que la mayoría de los organismos reguladores de la enfermería están facultados para expedir licencias a personas calificadas; establecer normas de formación; publicar códigos de conducta y de ética; determinar el ámbito de la práctica de la enfermería, y tramitar las reclamaciones⁵⁵².

546 CIE (2009). «Regulation 2020: Exploration of the present, vision for the future», *op. cit.*.

547 Por ejemplo, *Angola* (Ordem dos Enfermeiros de Angola), *Antigua y Barbuda* (Nursing Council of Antigua and Barbuda), *Brunei Darussalam* (Nursing Board for Brunei), *Camboya* (Cambodian Council of Nurses), *Croacia* (Croatian Nursing Council), *España* (Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España), *Eswatini* (Swaziland Nursing Council), *Emiratos Árabes Unidos* (UAE Nursing and Midwifery Council), *Guatemala* (Colegio de Profesionales de Enfermería de Guatemala), *India* (Indian Nursing Council), *Islas Cook* (Cook Islands Nursing Council), *Jordania* (Jordanian Nursing Council), *Kenya* (Nursing Council of Kenya), *Lesoto* (Lesotho Nursing Council), *Liberia* (Liberian Board for Nursing and Midwifery), *Malasia* (Malaysia Nursing Board), *Mauricio* (Nursing Council of Mauritius), *Pakistán* (Pakistan Nursing Council), *Paraguay* (Asociación Paraguaya de Enfermería), *Perú* (Colegio de Enfermeros del Perú), *Portugal* (Ordem dos Enfermeiros), *Rwanda* (National Council of Nurses and Midwives), *Reino Unido* (Nursing and Midwifery Council), *Uganda* (Uganda Nurses and Midwives Council), *Zambia* (General Nursing Council of Zambia) y *Zimbabwe* (Nursing Council of Zimbabwe).

548 Por ejemplo, *Alemania*, *Austria*, *Bhután*, *Botswana*, *Chequia*, *Israel*, *Japón*, *Kuwait*, *Luxemburgo*, *Omán*, *Países Bajos*, *República Democrática Popular Lao* y *Viet Nam*.

549 CIE (2013). «Declaración de posición: La reglamentación de la enfermería», *op. cit.*

550 La Red Canadiense de Organismos Reguladores (CNAR) es una federación de organizaciones nacionales cuyos miembros provinciales y territoriales están identificados en la ley como responsables de la protección de la población a través de la autorregulación de las profesiones y ocupaciones. La CNAR pone en contacto a las entidades reguladoras provinciales y nacionales del Canadá, a las juntas de licencia, a los organismos de acreditación, a los organismos examinadores y a los funcionarios públicos a todos los niveles para analizar los retos, compartir ideas y establecer las mejores prácticas en una amplia gama de temas pertinentes para las organizaciones dedicadas a la autorregulación de las profesiones y ocupaciones.

551 CIE (2010). *Scope of Nursing Practice and Decision-Making Framework Toolkit*, *op. cit.*, págs. 10 y 11.

552 Por ejemplo, *Argentina* (art. 22 de la [Ley de Ejercicio de la Enfermería, Ley N° 298/99 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires](#)) e *Islas Salomón* (art. 5 de la Ley del Consejo de Enfermería de 1987 (núm. 13)).

Pakistán – Las funciones del Consejo de Enfermería del Pakistán incluyen: establecer el plan de estudios para la formación del personal de enfermería, el personal de partería, trabajadoras del servicio de salud a domicilio («lady health visitors (LHVs)») y el personal auxiliar de enfermería; inspeccionar las instituciones educativas; llevar el registro (otorgar la licencia) para ejercer; mantener los criterios en materia de formación y práctica; trabajar estrechamente con las cuatro juntas de examen de enfermería provinciales; desempeñar un papel consultivo en beneficio general del personal de enfermería, el personal de partería, las trabajadoras del servicio de salud a domicilio y el personal auxiliar de enfermería del país; mantener un papel consultivo ante el Gobierno Federal y los gobiernos provinciales en lo que respecta a la formación y los servicios de enfermería; comunicar las decisiones de política relativas a la formación en enfermería y el bienestar del personal de enfermería adoptadas en las reuniones del Consejo a los gobiernos, las instituciones de enfermería, las juntas de examen de enfermería y los servicios de enfermería de las fuerzas armadas para su aplicación. El Consejo también prescribe las sanciones en caso de colegiación fraudulenta y está facultado para revocar la colegiación por mala conducta profesional.

318. La Comisión toma nota de que los organismos reguladores tienen cada vez más el cometido y la responsabilidad de mantener un registro actualizado del personal de enfermería en activo⁵⁵³.

Islas Salomón – El artículo 6 de la Ley del Consejo del Personal de Enfermería de 1987 establece que: «1) el Consejo llevará y mantendrá un registro (que se denominará «Registro del personal de enfermería»), el cual estará disponible para su inspección por los ciudadanos en cualquier plazo razonable; 2) el registro contendrá los datos que el Consejo considere necesarios, y 3) no se efectuará ninguna inscripción o supresión en el registro ajena a las instrucciones del Consejo»⁵⁵⁴.

553 OMS (2020). *Situación de la enfermería en el mundo 2020*, op. cit., párr. 71.

554 *Islas Salomón*, Nursing Council Act 1987.

8. Protección del título de enfermera y enfermero

319. Una de las ventajas más destacadas de un sistema reglamentario legal es que puede ofrecer protección del título de «enfermera/o»⁵⁵⁵, al permitir que el público distinga entre el personal de enfermería legalmente calificado y los demás profesionales sanitarios⁵⁵⁶.

320. En la Ley tipo sobre la Enfermería del CIE se indica que el título de «enfermera/o» debe estar protegido por ley y ha de aplicarse solo a quienes estén legalmente autorizados a representarse a sí mismos como enfermera o enfermero y a ejercer la enfermería⁵⁵⁷. Según la Ley tipo sobre la Enfermería, el uso ilegítimo del título de «enfermera/o» debe dar lugar a acciones penales, civiles y administrativas contra la persona que utiliza ese título y contra cualquier otra persona que le ayude a utilizarlo⁵⁵⁸.

Chile – El artículo 313 A del Código Penal establece las penas por el ejercicio ilegítimo de la profesión de enfermería. De ese modo, garantiza que quienes ejercen la profesión de enfermería cumplen con los requisitos correspondientes.

Japón – De acuerdo con la Ley del Personal de Enfermería de Salud Pública, Partería y Enfermería, si una persona que no forma parte del personal de enfermería de salud pública, del personal de enfermería o del personal asistente de enfermería realiza las tareas que incumben a ese personal utilizando títulos similares, puede ser sancionada⁵⁵⁹.

Trinidad y Tabago – El artículo 19 de la Ley del Personal de Enfermería (Ley núm. 33 de 1960, cap. 29:53), establece que comete un delito la persona que, sin estar colegiada o inscrita en el registro, o que durante cualquier periodo en el que su certificado de colegiación o registro haya sido suspendido o cancelado, o se considere que ha sido suspendido, tome o utilice el nombre o el título de «personal enfermero de práctica avanzada», «personal enfermero colegiado», «personal enfermero» o «personal enfermero en prácticas» ya sea solo o en combinación con cualquier otra palabra o letra, o cualquier nombre, título, adición, descripción, uniforme o distintivo que insinúe que está colegiada o inscrita en el registro en virtud de esta ley o que está reconocida por la ley en alguna de las categorías profesionales mencionadas, o tenga por objeto transmitir esa impresión. La persona puede ser condenada en juicio sumario a una multa de 10 000 dólares de Trinidad y Tabago (TTD) y a una pena de prisión de dos años.

555 CIE (2007). Ley Tipo sobre la Enfermería, Ginebra.

556 Styles y Affara (1997). *El CIE y la reglamentación: Modelos para el siglo xxi*, op. cit., pág. 20.

557 CIE. «[Declaración de posición: Protección del título de 'Enfermera'](#)» adoptada en 1998, examinada y revisada en 2004 y 2012, Ginebra, pág. 1.

558 Por ejemplo, *Argentina* (art. 6 de la Ley de Ejercicio de la Enfermería, Ley N° 298/99 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires), *Noruega* (Ley del Personal de Salud); *Islas Salomón* (arts. 18, 1) y 2) de la Ley del Consejo de Enfermería de 1987), *Suecia* (Ley de Seguridad de los Pacientes (2010: 659)) y *Sudáfrica* (art. 53 de la Ley de Enfermería núm. 33 de 2005).

559 *Japón*, [Ley del Personal de Enfermería de Salud Pública, Partería y Enfermería](#), Ley núm. 203 de 30 de julio de 1948.

► II. Cuestiones derivadas de la práctica de la enfermería

1. Responsabilidad civil del personal de enfermería

321. Con la evolución de la profesión de enfermería, han ido surgiendo ciertas cuestiones jurídicas. Las mejoras en la condición profesional han suscitado un aumento de la responsabilidad⁵⁶⁰. En función de las circunstancias, el personal de enfermería no solo estará sujeto a las responsabilidades que pueda exigirle su empleador sino también un tercero, e incluso podrá ser objeto de procedimientos penales. En el párrafo 16 de la Recomendación núm. 157 se indica que convendría examinar las medidas necesarias para hacer frente al problema de la responsabilidad civil del personal de enfermería en el ejercicio de sus funciones.

322. Durante las labores preparatorias, se propuso la supresión del término «civil», con la finalidad de que la disposición fuese aplicable a todo tipo de responsabilidad, incluidas las responsabilidades civil, penal y administrativa. La Oficina indicó que el texto propuesto pretendía abarcar la responsabilidad civil, pues un estudio elaborado por ella en 1976 había puesto de manifiesto que los trabajadores de los servicios de salud presentaban un riesgo especialmente elevado de incurrir en responsabilidad civil. En cambio, no parecía posible que ningún ciudadano fuese exonerado de la responsabilidad penal o protegido de ella⁵⁶¹. El texto propuesto sobre la responsabilidad civil fue adoptado sin modificaciones. Por consiguiente, la presente sección se centra en la cuestión de la responsabilidad civil del personal de enfermería, mientras que la responsabilidad administrativa y disciplinaria de este se abordará a continuación en la sección *b)* más abajo.

a) Normas relativas a la atención en la profesión de enfermería

323. Las normas relativas a la atención en la profesión de enfermería son aquellas que permiten evaluar la calidad de las prácticas, los servicios o la educación que se suministran⁵⁶². En ellas se describen los requisitos mínimos que permiten definir un «nivel de atención aceptable», que consiste en prestar la atención apropiada y razonable para que los pacientes no sufran ningún daño innecesario. Se ponen en práctica a diario en todos los ámbitos de la prestación de atención de salud y en todos los contextos de la profesión, y constituyen los cimientos de la prestación de asistencia de salud de alta calidad. Cada vez más, las normas relativas a la atención sanitaria constituyen el elemento crítico que determina el resultado de los procesos judiciales en diversos ámbitos clínicos⁵⁶³.

Estados Unidos – En el caso *King contra el Estado de Luisiana (1999)* se definieron de la siguiente manera las normas de atención: «el deber legal de atención o las normas de atención implican que el personal de enfermería deberá poseer y utilizar los conocimientos y aptitudes que generalmente poseen y utilizan los profesionales en ejercicio activo en el ámbito de especialidad de la enfermería»⁵⁶⁴.

560 G. C. Barbee (1954). «*When is the nurse held liable?*», *The American Journal of Nursing*, vol. 54(11), pág. 1343.

561 OIT (1977). *Empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería*, Informe VI (1), Conferencia Internacional del Trabajo, 63.ª reunión, Ginebra, párrs. 119-120.

562 American Nurses Association (ANA) (2015). *Nursing: Scope and Standards of Practice*, tercera edición, Maryland, págs. 53-66.

563 G. W. Guido (2020). *Legal and ethical issues in nursing*, séptima edición, Pearson, Nueva York, parte III, cap. 5.

564 *King v. State of Louisiana*, 1999.

324. Distintos tipos de instituciones pueden establecer normas para la prestación de servicios de enfermería. La Comisión toma nota de que, en algunos países, los consejos o las juntas estatales de enfermería publican normas reconocidas como parte de su regulación del ejercicio de la práctica de la enfermería, o en las reglamentaciones que se promulgan a fin de aplicar el marco legislativo. Cuando dichas normas existen, los tribunales nacionales suelen evaluar su cumplimiento con arreglo a los elementos de prueba presentados⁵⁶⁵.

b) Normas sobre la práctica profesional

325. También se podrán exigir responsabilidades al personal de enfermería en caso de que este incumpla las normas establecidas sobre la práctica profesional.

La Asociación Americana de Enfermeras (ANA) ha establecido un conjunto de normas aplicables a todo el personal de enfermería, con independencia de sus especialidades clínicas. Dentro de cada norma se establece el conjunto de competencias que se exigirán al personal colegiado, así como competencias adicionales para el personal colegiado de nivel universitario⁵⁶⁶.

326. Ante cualquier incumplimiento de las normas de atención y práctica profesional, podrán exigirse responsabilidades al personal de enfermería, que deberá estar en condiciones de justificar sus acciones u omisiones⁵⁶⁷.

Arabia Saudita – El Real Decreto núm. M/59 4/11/1426 H, de 6 de diciembre de 2005, establece que: «Podrá exigirse una indemnización a todo aquel profesional de la salud que, incurriendo en negligencia, produjese daños a un paciente. La Comisión Médica Islámica cuya constitución prevé la presente ley determinará la cuantía de dicha indemnización. Se entenderán como negligencia los siguientes supuestos: aplicación de tratamientos erróneos o de un seguimiento inadecuado; carencia de los conocimientos y las competencias que cabe esperar de un miembro de la profesión; aplicación a una persona de prácticas quirúrgicas experimentales y sin precedentes que atenten contra la normativa vigente; realización en los pacientes de experimentos o de investigaciones sin base científica; administración a los pacientes de medicamentos con carácter experimental; utilización de instrumental o equipos médicos sin los conocimientos necesarios para ello, y ausencia del seguimiento o la supervisión adecuados». El documento añade asimismo que «se considerará carente de validez toda disposición que establezca límites a la responsabilidad de los profesionales de la salud».

565 Por ejemplo, *Australia* (Nursing and Midwifery Board (NMBA)), *Canadá* (Ontario, College of Nurses of Ontario), *Kenia* (Nursing Council of Kenya (NCK)) y *Estados Unidos* (California Board of Registered Nursing (BRN)).

566 ANA (2015). *Nursing: Scope and Standards of Practice*, op. cit., págs. 53-66.

567 Por ejemplo, *Australia* (Nursing and Midwifery Board of Australia (NMBA) (2018). Code of conduct for nurses, Melbourne, pág. 4) y *Nueva Zelandia* (Nurses Act 1977 (1977 No. 53), art. 2, 1)). Véase: Cornock, M. (2011). «Legal definitions of responsibility, accountability and liability», *Nursing Children and Young People*, vol. 23(3), págs. 25-26.

Reino Unido – El Código del Consejo de Enfermería y Partería sobre la conducta y las normas para la práctica profesional de enfermeras/os, parteras y auxiliares de enfermería establece un marco obligatorio de normas sobre la práctica profesional. Los miembros del personal de enfermería, el personal de partería y el personal auxiliar de enfermería deberán actuar de conformidad con el Código tanto si presta atención directa a personas, grupos o comunidades como si aplica sus conocimientos profesionales de enfermería y partería en otros ámbitos, como las funciones de dirección, la educación o la investigación. Los valores y principios establecidos en el Código se pueden aplicar a una amplia gama de contextos profesionales, pero su aplicación no es negociable ni facultativa⁵⁶⁸.

327. La Comisión toma nota de que existen diferentes conceptos y métodos para determinar la responsabilidad del personal de enfermería en el ámbito nacional. La diversidad existente entre los distintos ordenamientos jurídicos puede generar diferencias en el ámbito de la investigación y gestión de las reclamaciones, en los criterios de valoración de las pruebas, en las sanciones que se pueden imponer y en los distintos elementos que es necesario demostrar para la delimitación de responsabilidad. Por ejemplo, los tribunales nacionales han establecido diferentes aspectos que se deben probar a fin de establecer la responsabilidad civil del personal de enfermería, entre los cuales figuran la naturaleza y el alcance del deber existente hacia el paciente; el eventual incumplimiento del deber existente; la posibilidad de que el daño causado fuese razonablemente previsible, o la existencia de una relación causal entre la actuación u omisión del personal de enfermería y los daños, lesiones o perjuicios generados⁵⁶⁹.

Canadá – El Código de ética del personal de enfermería de Quebec estipula lo siguiente: «No se podrá exonerar al personal de enfermería de la responsabilidad civil individual en la práctica de su profesión. En particular, se prohíbe al personal de enfermería la inserción de toda cláusula que excluya total o parcialmente dicha responsabilidad de forma directa o indirecta, así como la celebración de cualquier contrato de prestación de servicios profesionales que incluya una cláusula de ese tipo»⁵⁷⁰.

328. La Comisión considera que los Estados deberían tratar de elaborar y aplicar una norma jurídica sobre la atención y una teoría de la responsabilidad que sean coherentes, con el fin de velar por la adecuada reparación de las personas lesionadas cuando se demuestre que se ha producido una negligencia por parte del personal de enfermería, así como para proteger al personal de enfermería de los dictámenes de negligencia basados en normas inadecuadas.

568 Nursing and Midwifery Council. The Code: Professional standards of practice and behaviour for nurses, midwives and nursing associates, publicado en 2015 y actualizado en 2018, pág. 3.

569 Para obtener más información a este respecto, véase Guido (2020). *Legal and ethical issues in nursing*, op. cit., págs. 69-80.

570 *Canadá*, Quebec, Code of ethics of nurses, actualizado el 1.º de marzo de 2021, capítulo I, sección I, párr. 9.

2. Establecimiento de procedimientos disciplinarios equitativos y transparentes con la participación del sector de la enfermería

329. En el párrafo 17 de la Recomendación núm. 157 se indica que todo régimen disciplinario aplicable al personal de enfermería debería establecerse con la participación de los representantes de dicho personal. La Comisión subraya que el objetivo principal de los procedimientos disciplinarios en enfermería consiste en facilitar la protección del público mediante el mantenimiento de normas profesionales, la protección del público contra personal de enfermería poco seguro o incompetente y el mantenimiento de la confianza en la profesión así como de su reputación⁵⁷¹. Además, sin un sistema de gestión de reclamaciones eficiente, el organismo de reglamentación no podrá identificar eficazmente a los colegiados que ya no son competentes o no están capacitados para ejercer la profesión⁵⁷².

330. En el párrafo 10, 2) del anexo a la Recomendación núm. 157 se indica que todo régimen disciplinario aplicable al personal de enfermería «debería fijarse como parte de las reglas aplicables al conjunto del personal de los servicios de salud o, a falta de tales reglas, teniendo debidamente en cuenta las reglas aplicables a las demás categorías de personal de los servicios de salud». La Comisión toma nota de que el régimen disciplinario podrá aplicarse por medio de leyes⁵⁷³, reglamentaciones⁵⁷⁴ y convenios colectivos⁵⁷⁵, o bien a través de políticas o mecanismos disciplinarios⁵⁷⁶.

a) Sistemas de gestión de reclamaciones

331. La función de un sistema sólido y eficaz para la gestión de las reclamaciones es mantener las normas profesionales y fomentar así la confianza del público en la profesión de enfermería. El objetivo de este sistema no es sancionar al profesional, aun cuando el resultado de una revisión puede dar lugar a la restricción del ámbito de la práctica o a la revocación de la licencia para ejercer. La reglamentación profesional debe velar por la equidad tanto para los pacientes como para los profesionales⁵⁷⁷.

332. Las reclamaciones contra el personal de enfermería pueden tener diversos orígenes, en particular, pueden proceder de los pacientes, de compañeros de trabajo, de otros miembros de la sociedad o de los empleadores. El proceso de tramitación de las reclamaciones varía en función de las jurisdicciones y de las tradiciones jurídicas. En la mayor parte de los países, la gestión de las reclamaciones contra el personal de enfermería colegiado está a cargo de los comités y consejos del organismo de reglamentación, que tienen competencia independiente para adoptar decisiones y para prestar apoyo jurídico⁵⁷⁸.

571 R. Barnes y J. Barry (2012). *Conjunto de instrumentos sobre la gestión de las reclamaciones*, CIE, Ginebra, pág. 25.

572 *Ibid.*, pág. 15.

573 Por ejemplo, *Arabia Saudita, Bahamas, Filipinas, Finlandia, Indonesia, Letonia, Nigeria, Nueva Zelandia, Reino Unido, República Democrática Popular Lao, Seychelles, Suecia, Sudáfrica y Trinidad y Tabago*.

574 Por ejemplo, en *Estados Unidos* hay 59 organismos reguladores de la enfermería (NRB), que son las agencias gubernamentales estatales y territoriales responsables de la regulación de la enfermería. Cada uno de ellos aplica una Ley de Práctica de la Enfermería específica de su jurisdicción. Cada una de esas leyes establece una Junta de Enfermería con autoridad para desarrollar normas administrativas o reglamentos.

575 Por ejemplo, *Italia* (Convenio Colectivo del Sector Sanitario (2016-2018)).

576 Por ejemplo, *Reino Unido*, Royal College of Nursing, *Disciplinary Policy and Procedure*, 2011.

577 Barnes y Barry (2012). *Conjunto de instrumentos sobre la gestión de las reclamaciones*, op. cit., pág. 8.

578 Por ejemplo, *Arabia Saudí, Irlanda, Nueva Zelanda, y Sudáfrica*.

Reino Unido – El Reglamento 5.5 del Real Colegio de Enfermería estipula que: «Sin perjuicio de los derechos legales de los Miembros, el Consejo tendrá la potestad de emprender acciones disciplinarias (en particular, mediante la exclusión del Censo de Miembros) contra todo Miembro que, en opinión del Consejo, hubiese incumplido las normas de comportamiento y conducta exigibles a todo Miembro, siempre y cuando no se excluya (o suspenda) a ningún Miembro antes de que haya tenido la oportunidad razonable de declarar en defensa propia ante el Consejo o ante un comité establecido por este [...]»⁵⁷⁹.

333. Con arreglo al sistema de gestión de reclamaciones existente en algunos países, el organismo de reglamentación de la enfermería puede remitir las reclamaciones más graves (por ejemplo, las que probablemente conlleven la anulación o suspensión de la licencia) a tribunales independientes, que suelen estar presididos por un miembro de la magistratura, asistido por miembros de la profesión de enfermería y por un representante de los pacientes⁵⁸⁰.

Australia – En Nueva Gales del Sur, la Comisión de Reclamaciones sobre Atención de Salud es un organismo independiente establecido con arreglo a la Ley de Reclamaciones sobre Atención de Salud, de 1993. Su cometido es proteger la salud y la seguridad públicas mediante la admisión, la investigación, el procesamiento y la resolución de reclamaciones presentadas contra servicios de salud y proveedores de servicios de salud, en particular, organizaciones sanitarias, profesionales sanitarios colegiados (como el personal de enfermería) y profesionales sanitarios no colegiados⁵⁸¹.

Nueva Zelanda – El Tribunal Disciplinario de los Profesionales de la Salud conoce y resuelve los procedimientos disciplinarios que se presentan contra los profesionales sanitarios colegiados, incluido el personal de enfermería. Este tribunal está compuesto por un grupo de profesionales sanitarios colegiados y miembros ajenos a la profesión designados por el Ministerio de Salud⁵⁸².

b) Régimen y procedimientos disciplinarios

334. En el párrafo 17 de la Recomendación núm. 157 se indica que todo régimen disciplinario aplicable al personal de enfermería debería garantizarles «un juicio equitativo y un sistema satisfactorio de apelación, incluido el derecho a estar representado por una persona libremente elegida, en todas las fases del procedimiento y de conformidad con las condiciones nacionales»⁵⁸³.

579 *Reino Unido*, Royal College of Nursing, Standing Orders, reglamento adoptado el 20 de octubre de 2010.

580 Barnes y Barry (2012). *Conjunto de instrumentos sobre la gestión de las reclamaciones*, op. cit., pág. 26.

581 *Australia*, Nueva Gales del Sur, Health Care Complaints Act 1993 No. 105, art. 3, 1).

582 *Nueva Zelanda*, el Tribunal se creó en virtud del art. 84 de la Ley de Garantía de la Competencia de los Profesionales de la Salud, de 2003. Véase también New Zealand Health Practitioners Disciplinary Tribunal, A guide to disciplinary proceedings, 2009.

583 Durante las labores preparatorias, se señaló que la referencia a las condiciones nacionales aporta la flexibilidad necesaria para tener en cuenta los sistemas nacionales. OIT (1977). *Empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería*, Informe VI (2), op. cit., pág. 33.

335. Las enfermeras y enfermeros tienen derecho a la justicia, reconocido por la Declaración Universal de Derechos Humanos y otros instrumentos internacionales y regionales⁵⁸⁴. Esto implica que todas las partes tienen derecho a una audiencia justa e imparcial y deben tener la oportunidad de exponer sus argumentos y de estar presentes durante el alegato de la otra parte⁵⁸⁵. **La Comisión considera que la legislación nacional debería determinar las circunstancias con arreglo a las cuales el organismo regulador debe remitir una reclamación a un tribunal o audiencia. En caso de no existir disposiciones legislativas al respecto, esas circunstancias se deberán abordar en una política por escrito.**

Saint Kitts y Nevis – En la regla 25 de la Reglamentación del Personal de Enfermería incluida en la Ley (de Colegiación Profesional) del Personal de Enfermería y Partería, se dispone que: «1) Cuando se eleve a la consideración del Consejo [...] un alegato con relación a una enfermera o enfermero colegiado [...], el Agente de Registro, tras acometer las indagaciones que considere necesarias con relación a dicho alegato, remitirá el caso al Comité Disciplinario del Consejo [...]. 3) Antes de remitir un procedimiento al Consejo, el Comité Disciplinario concederá al demandado la oportunidad de presentar una comunicación o explicación escrita con relación al caso o le permitirá comparecer ante el Comité a fin de exponer su versión de los hechos». El demandado tiene derecho estar representado por un abogado⁵⁸⁶.

Reino Unido – La Política y el Procedimiento Disciplinario del Real Colegio de Enfermería dispone que, «cuando se haya formulado una reclamación y deba abrirse un procedimiento formal, la enfermera o enfermero colegiado en cuestión deberá recibir una notificación escrita con el alegato o alegatos, así como información por escrito sobre su derecho a disponer de acompañamiento o representación legal en todas las reuniones de investigación y durante toda audiencia disciplinaria o vista de apelación»⁵⁸⁷.

336. No obstante, existen diversas excepciones al derecho que asiste al personal de enfermería acusado de ser notificado sobre los alegatos existentes en su contra, por ejemplo, en aquellos casos que exigen la adopción de medidas urgentes por parte de los organismos de reglamentación en materia de enfermería al considerarse que el profesional en cuestión supone un riesgo grave e inminente para la salud y la seguridad de los pacientes. En estas circunstancias, la legislación podría permitir la suspensión sin previa notificación de una licencia para el ejercicio de la práctica profesional⁵⁸⁸. Entre las facultades del organismo regulador para actuar sin remitir el asunto a una audiencia se incluyen a menudo las de cancelar una licencia, suspenderla o imponer condiciones para ella.

584 Declaración Universal de Derechos Humanos, arts. 8 y 10, y Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, art. 2, párr. 3.

585 New Zealand Health Practitioners Disciplinary Tribunal, *A guide to disciplinary proceedings*, op. cit., pág. 8.

586 *Saint Kitts y Nevis*, Nurses and Midwives (Registration) Act (cap. 9.17).

587 *United Kingdom*, Royal College of Nursing, Disciplinary Policy and Procedure, 2011, op. cit., art.4, 3).

588 Barnes y Barry (2012). *Conjunto de instrumentos sobre la gestión de las reclamaciones*, op. cit., pág. 32.

Nueva Zelanda – En el artículo 93 de la Ley de Garantía de la Competencia de los Profesionales de la Salud, de 2003, se determinan aquellas situaciones en las que el Tribunal Disciplinario de los Profesionales de la Salud podrá ordenar la suspensión provisional de la inscripción en el registro o imponer restricciones a la práctica profesional. En el artículo 93, apartados 1A y 1B, se estipula que «en caso de que el Tribunal considere, por motivos razonables, que la conducta atribuida al profesional de la salud presenta riesgo de causar grave perjuicio a los ciudadanos, el Tribunal podrá ordenar que se suspenda la inscripción en el registro de dicho profesional mientras no sean desestimados los cargos a los se refiere la notificación en cuestión» o que «el profesional de la salud únicamente podrá ejercer las funciones correspondientes a su profesión de conformidad con las condiciones previstas en la orden del Tribunal»⁵⁸⁹.

337. Por otra parte, en el párrafo 17 de la Recomendación núm. 157 se indica que el régimen disciplinario debería garantizar al personal de enfermería un sistema satisfactorio de apelación frente a las decisiones disciplinarias⁵⁹⁰.

Irlanda – El artículo 73 de la Ley sobre el Personal de Enfermería y Partería, de 2011, consagra el derecho del personal de enfermería y partería colegiado a interponer un recurso ante los tribunales contra determinadas decisiones adoptadas por el Consejo de Enfermería y Partería de Irlanda. En el artículo 73, 3) se dispone que, durante la vista de un recurso, el tribunal podrá confirmar la decisión que constituye objeto de apelación o bien anular la decisión en cuestión y sustituirla de la manera que estime más conveniente, lo cual se podrá traducir en la imposición de una sanción alternativa o en la retirada de toda sanción al personal de enfermería o partería que hubiese presentado el recurso. Asimismo, el tribunal podrá dar instrucciones al Consejo sobre la forma en que se sufragarán las costas del recurso de apelación⁵⁹¹.

Islas Salomón – El artículo 15, 2) de la Ley sobre el Consejo de Enfermería, de 1987, estipula que toda persona «que resultase perjudicada por una decisión del Consejo podrá interponer un recurso de casación ante el Tribunal Supremo, y el Consejo deberá, si el Tribunal así lo ordenase, revertir la cancelación o suspensión, según proceda»⁵⁹².

589 *Nueva Zelanda*, [Health Practitioners Competence Assurance Act, 2003](#), section 93.

590 El derecho de apelación del personal de enfermería frente a procedimientos disciplinarios también se ha regulado en otros países, entre los que cabe citar *Nueva Zelanda* (section 106 of the Health Practitioners Competence Assurance Act 2003) y *Noruega* (Norwegian Appeal Board for Health Personnel).

591 *Irlanda*, Nurses and Midwives Act 2011 (núm. 41).

592 *Islas Salomón*, [Nursing Council Act 1987](#) (núm. 13).

c) Causas que justifican la interposición de medidas disciplinarias y resultados de los procesos disciplinarios

338. En el párrafo 10, 1), *a)* del anexo a la Recomendación núm. 157 se indica que «todo régimen disciplinario aplicable al personal de enfermería debería incluir la definición de la falta profesional, habida cuenta de las características particulares del ejercicio de la profesión y de las normas deontológicas aplicables». Si bien los motivos para la imposición de medidas disciplinarias al personal de enfermería pueden diferir entre países, la mayor parte de las reclamaciones corresponden a alegatos de mala conducta profesional, incumplimiento profesional, prácticas poco seguras, actuaciones ilegales o comportamiento contrario a la ética.

Irlanda – En el artículo 55, 1) de la Ley sobre el Personal de Enfermería y Partería, de 2011, se dispone que «toda persona (con inclusión del Consejo) podrá presentar una reclamación ante la Comisión de Procedimientos Preliminares con relación al personal de enfermería o partería colegiado por cualquiera de los siguientes motivos: mala conducta profesional; desempeño profesional insatisfactorio; incumplimiento de un código de conducta profesional; discapacidad médica pertinente; incumplimiento de un requisito pertinente; irregularidades con relación a la tenencia, prescripción o suministro de sustancias sometidas a fiscalización con arreglo a las leyes sobre el uso indebido de medicamentos de 1977 y 1984, o de cualquier otra sustancia con potencial adictivo»⁵⁹³.

Nueva Zelandia – En el artículo 42, 1) de la Ley sobre el Personal de Enfermería, de 1977, relativo a las competencias disciplinarias del Consejo de Enfermería, se estipula que este podrá imponer sanciones en caso de que un miembro del personal de enfermería colegiado o técnico: «*a)* sea condenado por un tribunal de Nueva Zelandia por un delito cuya pena máxima no sea inferior a los dos años de encarcelamiento, o *b)* tras la debida investigación, sea hallado culpable de mala conducta profesional por el Consejo [...]»⁵⁹⁴.

339. En el párrafo 10, 1), *b)* del anexo a la Recomendación núm. 157 se indica que «todo régimen disciplinario aplicable al personal de enfermería debería incluir la indicación de las sanciones aplicables, que deberían ser proporcionales a la gravedad de la falta».

340. Las facultades a disposición de un organismo de reglamentación y las circunstancias en que estas pueden ser ejercidas difieren entre las distintas jurisdicciones y abarcan toda una serie de medidas disciplinarias, entre las que figuran: el envío de una advertencia escrita; la reprobación; la obligación de recibir formación continua; una multa o sanción civil; la imposición de servicios a la comunidad; la derivación a programas alternativos para evitar la imposición de medidas disciplinarias; la imposición de medidas de reparación; el sometimiento a un periodo de prueba; la introducción de restricciones al ejercicio profesional; medidas de seguimiento o supervisión, y, en los casos más graves, la suspensión o revocación del derecho al ejercicio de la práctica profesional⁵⁹⁵. En algunos países se contempla la aplicación de medidas alternativas –en particular, cuando ningún paciente ha resultado dañado–, con el fin de proteger a la ciudadanía y rehabilitar al miembro del personal de enfermería. Entre dichas medidas alternativas, cabe citar la prestación de ayuda de homólogos, la asistencia profesional y los proyectos de derivación o intervención⁵⁹⁶.

593 *Irlanda*, *Nurses and Midwives Act, 2011*.

594 *Nueva Zelandia*, *Nurses Act, 1977* (núm. 53).

595 E. Brous (2012). «Professional licensure: Investigation and disciplinary action», *American Journal of Nursing*, vol. 112(11), págs. 53-60, pág. 58.

596 *Ibid.*, pág. 56.

Nueva Zelanda – El Tribunal Disciplinario de los Profesionales de la Salud podrá ordenar: *a)* la cancelación de la inscripción en el registro del profesional de la salud; *b)* la suspensión de la inscripción en el registro durante un periodo que no supere los tres años de duración; *c)* la imposición al profesional de la salud de determinadas condiciones a la práctica de su profesión en materia de empleo, supervisión u otras condiciones especificadas en la orden, durante un periodo de tiempo que no supere los tres años de duración a partir de su reincorporación laboral tras la entrada en vigor de la orden; *d)* la reprobación del profesional de la salud; *e)* la imposición de una multa al profesional de la salud, y *f)* la imposición al profesional de la salud de la obligación de sufragar total o parcialmente las costas y gastos procesales⁵⁹⁷.

Arabia Saudita – De conformidad con el Real Decreto núm. M/59 4/11/1426 H, de 6 de diciembre de 2005, las sanciones disciplinarias por incumplimiento profesional podrán consistir en la formulación de una advertencia, la imposición de una multa que no supere la cuantía de diez mil riales, la revocación de la licencia para el ejercicio profesional de la atención de salud y la exclusión del nombre del registro de profesionales autorizados. En caso de revocación de la licencia, el profesional no podrá solicitar la concesión de una nueva licencia durante un periodo de dos años a partir de la fecha de revocación.

341. La Comisión observa que, ante la presentación de reclamaciones, en algunos países existe la tendencia en la última década, en los casos procedentes, de introducir soluciones negociadas, a los que se hace referencia con diversas denominaciones, como alternativa a medidas disciplinarias, solución de diferencias alternativa y resolución consensuada de reclamaciones⁵⁹⁸.

d) Información sobre los procedimientos disciplinarios

342. Una importante responsabilidad que asume el organismo de reglamentación de la enfermería es el mantenimiento de un registro público del personal de enfermería con licencia para ejercer. En la mayoría de los países, cuando se adoptan medidas respecto a la licencia de un miembro del personal de enfermería para ejercer la profesión, estas han de hacerse constar en el registro público del personal de enfermería, ya sea en el momento de adopción de la decisión o tras la finalización y publicación de todo proceso de apelación. Las decisiones publicadas constituyen también un instrumento formativo para el resto del personal de enfermería, ya que los mantiene informados sobre las prácticas que se consideran inferiores a las normas aceptables⁵⁹⁹.

597 New Zealand Health Practitioners Disciplinary Tribunal. *A guide to disciplinary procedures*, op. cit., págs. 10-11.

598 Por ejemplo, *Canadá* (provincias de Yukon y Ontario), *China*, *Estados Unidos* (California y Texas). Véase a este respecto: Barnes y Barry (2012). *Conjunto de instrumentos sobre la gestión de las reclamaciones*, op. cit., pág. 11; y Brous (2012). «Professional licensure: Investigation and disciplinary action», op. cit., pág. 56.

599 Barnes y Barry (2012). *Conjunto de instrumentos sobre la gestión de las reclamaciones*, op. cit., pág. 18.

Australia – El artículo 1, 1), b) del Código de conducta del personal de enfermería dispone que el personal de enfermería deberá «informar a la Agencia Australiana de Regulación de los Profesionales de la Salud (AHPRA) y a su empleador o empleadores en caso que alguna entidad jurídica o reguladora haya impuesto restricciones a su ejercicio de la práctica profesional, incluidas limitaciones, condiciones, compromisos, suspensión, amonestaciones o apercibimientos, así como reconocer que el incumplimiento de toda restricción supondría un riesgo para la ciudadanía y puede constituir una falta profesional o mala conducta profesional»⁶⁰⁰.

Polonia – El consejo distrital de enfermería y partería que ostente la competencia o el Consejo Supremo del Personal de Enfermería y Partería deberán remitir información a la organización o las autoridades competentes de los Estados miembros de la Unión Europea respecto a todo procedimiento pendiente o concluido relativo a la responsabilidad profesional del personal de enfermería y partería, las sanciones que se hubiesen impuesto; las acciones penales o medidas cautelares adoptadas, u otras circunstancias que pudiesen ser importantes para la práctica profesional del personal en cuestión.

3. Excepciones a la obligación de prestar determinados servicios de enfermería por razones religiosas, morales o éticas (cláusulas de conciencia)

343. En el párrafo 18 de la Recomendación núm. 157 se indica que «todo miembro del personal de enfermería debería poder ser dispensado, sin resultar perjudicado por ello, de desempeñar determinadas tareas que entren en conflicto con sus convicciones religiosas, morales o éticas, siempre que informe de ello en tiempo oportuno a su superior jerárquico, a fin de que se adopten las medidas de sustitución necesarias para que la asistencia a los pacientes no resulte afectada».

344. Esta disposición fue objeto de intensas discusiones durante las labores preparatorias. Algunos delegados destacaron que, si bien deben respetarse las convicciones religiosas, morales y éticas del personal de enfermería, deberán prevalecer en todo momento las necesidades del paciente. Se señaló asimismo que esa inmunidad no se concedía a otras categorías de funcionarios públicos. Otros delegados consideraban que la resolución de esta cuestión debería corresponder a las legislaciones nacionales. Los miembros trabajadores expresaron su convencimiento de que no se puede pedir a nadie que actúe en contra de su conciencia, y que la disposición garantizaba la continuación de los servicios de enfermería⁶⁰¹.

600 Nursing and Midwifery Board of Australia (NMBA) (2018). Code of conduct for nurses, *op. cit.*

601 OIT (1977). *Empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería*, Informe VI (1), *op. cit.*, párrs. 125 y 126. Véase OIT (1977). *Actas*, Sesión plenaria, Informe de la Comisión de Personal de Enfermería, Conferencia Internacional del Trabajo, 63.ª reunión, Ginebra, párrs.79-80.

a) El derecho del personal de enfermería a ejercer la objeción de conciencia frente al derecho de los pacientes a recibir atención de salud

345. El personal de enfermería podrá tratar de acogerse a la objeción de conciencia cuando tenga preocupaciones religiosas, morales o éticas respecto a su participación en determinados ámbitos de la práctica profesional. Dichas preocupaciones no deben confundirse con cuestiones relativas a la simple expresión de opiniones personales, sino que se refieren a acciones que vulneran directamente profundas convicciones morales o éticas o plantean un conflicto real y directo con estas⁶⁰². Entre los ámbitos de la objeción de conciencia en el ejercicio de la enfermería pueden citarse la prestación de asistencia con relación a la práctica del aborto, la eutanasia, ciertas técnicas de reproducción asistida, la investigación con células madre, la esterilización sin indicación médica o la cirugía para la obtención de órganos⁶⁰³. **La Comisión considera que se debería establecer un equilibrio entre el derecho a la objeción de conciencia y el derecho de los pacientes a disponer de los procedimientos médicos autorizados por la ley.**

España – En las sentencias núms. 19/1985⁶⁰⁴ y 120/1990⁶⁰⁵, el Tribunal Constitucional de España determinó que el interés de quien hace objeción de conciencia no es obstaculizar el cumplimiento social de la norma legal, sino obtener el legítimo respeto a su propia conciencia. La objeción de conciencia encuentra su fundamento en el respeto a la libertad de conciencia. Se presupone que esta libertad posee una proyección interna y externa. De ese modo, la libertad de conciencia implica no solo el derecho de llevar a cabo juicios de conciencia, sino también el reconocimiento de una libertad de actuación conforme a los mismos⁶⁰⁶.

346. En este contexto, la Comisión toma nota de que la protección de la conciencia y de la libertad religiosa están consagradas en la mayoría de las constituciones nacionales⁶⁰⁷, así como en los tratados internacionales⁶⁰⁸ y regionales de derechos humanos⁶⁰⁹. No obstante, la ley puede limitar esos derechos, en particular cuando sea necesario para proteger la seguridad y la salud de la ciudadanía, así como los derechos y libertades fundamentales de terceros.

602 B. Dobrowolska *et al* (2020). «[Conscientious object in nursing: Regulations and practice in two European countries](#)», *Nursing Ethics*, vol. 27(1), págs. 168-183; M. Eagen-Torko y A. Levi (2020). «[The Ethical Justification for Conscience Clauses in Nurse-Midwifery Practice: Context, Power, and a Changing Landscape](#)», *Journal of Midwifery & Women's Health*, vol. 65(6), págs. 759-766.

603 B. Dobrowolska *et al* (2020). «Conscientious object in nursing», *op. cit.*, pág. 170.

604 *España*, Tribunal Constitucional, sentencia núm. 19/1985, de 13 de febrero.

605 *España*, Tribunal Constitucional, sentencia núm. 120/1990, de 27 de junio.

606 V. E. Cabal Escandón (2016). «Objeción de conciencia en enfermería», *Revista Colombiana de Enfermería*, vol. 12, págs. 4-14.

607 Por ejemplo, *Colombia* (art. 18 de la Constitución Política), *Polonia* (art. 53, 1) de la Constitución), *España* (art. 16, 1) de la Constitución).

608 Art. 18 de la Declaración Universal de Derechos Humanos y art. 18, 1) del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

609 Por ejemplo, el art. 9, 1) del Convenio Europeo de Derechos Humanos.

b) Reglamentación del derecho al ejercicio de la objeción de conciencia

347. La Comisión toma nota de que muchos países disponen del concepto jurídico de cláusula de conciencia⁶¹⁰, conforme al cual se regula el procedimiento que el personal de enfermería y medicina debe seguir si desea negarse a realizar determinadas prácticas, así como el alcance de sus obligaciones en tales circunstancias⁶¹¹. Algunos autores consideran que, incluso en ausencia de cláusulas de conciencia explícitas en el sistema médico-legal, el derecho a la objeción de conciencia debería estar protegido como un derecho humano fundamental⁶¹², aunque pueda estar sujeto a ciertas limitaciones.

348. En general, los organismos reguladores del ejercicio de la enfermería y los códigos deontológicos promueven el derecho a la objeción de conciencia⁶¹³. Mientras que en algunos países la reglamentación de las cláusulas de conciencia se inclina hacia los derechos del personal de enfermería, otros tienden a inclinarse más hacia los derechos de los pacientes y condicionan la licencia del personal de enfermería a la realización de los tratamientos.

Polonia – La cláusula de conciencia del personal de enfermería y partería figura en la Ley núm. 88 sobre la práctica de la enfermería y la partería, donde se estipula, en el artículo 12, 2), que se permitirá al personal de enfermería y partería negarse a seguir las indicaciones del personal médico o a realizar otros procedimientos médicos que sean contrarios a su conciencia o excedan el ámbito de sus calificaciones. En tales casos, se exige al personal de enfermería el cumplimiento de un reglamento que incluye la indicación por escrito de los motivos de su objeción. Se deberá informar de la objeción a los pacientes o a sus representantes legales, a quienes se ofrecerá la posibilidad de que otros miembros del personal se ocupen de los procedimientos en cuestión. La objeción de conciencia tiene que registrarse en la documentación médica y no abarca la negativa a ejecutar procedimientos si esta pudiese implicar un súbito aumento del riesgo para el paciente (artículo 12.1). El Código Deontológico del Personal de Enfermería y Partería, de 2003, prevé que los profesionales tendrán derecho a no participar en procedimientos y experimentos biomédicos que sean contrarios a sus principios éticos.

Sudáfrica – El Código Deontológico del Personal de Enfermería contiene una lista no exhaustiva de dilemas éticos a los que el personal de enfermería se enfrenta en su entorno de trabajo, en particular la interrupción del embarazo, la realización de actividades de investigación clínica o la colaboración en estas, y la eutanasia. Se define la objeción de conciencia como «el derecho a abstenerse deliberadamente de participar en actividades y tratamientos que el personal de enfermería considere, por motivos religiosos o morales, inaceptables y/o cuestionables, desde el punto de vista ético, moral y legal»⁶¹⁴.

610 Véase, por ejemplo, P. Nieminen *et al.* (2015). «[Opinions on conscientious objection to induced abortion among Finish medical and nursing students and professionals](#)», *BMC Medical Ethics*, marzo, vol. 16(17).

611 Dobrowolska *et al* (2020). «Conscientious object in nursing», *op. cit.*, pág. 170.

612 C. De La Hougue (2016). *The right to conscientious objection of medical practitioners*, Naciones Unidas, Consejo de Derechos Humanos, 31.º período de sesiones, evento paralelo, 8 de marzo.

613 Por ejemplo, *Colombia* (art. 9 de la Ley núm. 911 de 2004) y *Uruguay* (art. 8, e) de la Reglamentación de la Ley núm. 18.815).

614 South African Nursing Council (2013). Code of Ethics for Nursing Practitioners in South Africa, mayo de 2013, apartado 5.2.

349. La Comisión toma nota de que en algunos países existe una definición amplia del concepto de objeción de conciencia y la reglamentación no contempla procedimientos específicos⁶¹⁵, mientras que otros países limitan las posibilidades de la objeción de conciencia a determinados aspectos de la medicina y/o de los servicios de enfermería, como ciertos ámbitos de la salud reproductiva⁶¹⁶.

i) Obligaciones de quienes deseen acogerse a la objeción de conciencia

350. De conformidad con el párrafo 18 de la Recomendación núm. 157, el personal de enfermería debería poder ser dispensado de desempeñar determinadas tareas «siempre que informe de ello en tiempo oportuno a su superior jerárquico, a fin de que se adopten las medidas de sustitución necesarias para que la asistencia a los pacientes no resulte afectada». Esta disposición atribuye al superior jerárquico la responsabilidad de adoptar las medidas de sustitución necesarias para garantizar la continuación de los servicios de enfermería. En este contexto, la Comisión toma nota de que, conforme a la mayoría de los códigos nacionales, el recurso a la objeción de conciencia por parte del personal de enfermería está supeditado a la condición de que los profesionales en cuestión informen oportunamente a una autoridad competente⁶¹⁷. Además, la práctica común en muchos países para buscar el punto de equilibrio entre la libertad de conciencia del personal de enfermería y los derechos de los pacientes consiste en establecer requisitos para quienes deseen acogerse a la libertad de conciencia, como el intercambio de información con el paciente, la documentación de la objeción y la comunicación al paciente de la posibilidad de que otros miembros del personal se hagan cargo de los servicios en cuestión.

Australia – El Código Deontológico del Personal de Enfermería del Consejo de Enfermería y Partería de Australia (NMBA) estipula que: «A fin de evitar que los conflictos de interés pongan en peligro el cuidado de los pacientes, los miembros del personal de enfermería deberán: [...] hacer un uso responsable de su derecho a no proporcionar ciertos tratamientos o participar de forma directa en ellos cuando puedan acogerse a la objeción de conciencia. En tales casos, los miembros del personal de enfermería deberán informar respetuosamente de la objeción al paciente, al empleador y a los colegas pertinentes y se asegurarán de que el paciente dispone de opciones alternativas para recibir los servicios en cuestión»⁶¹⁸. El Código de Conducta del Personal de Partería del NMBA establece idénticos requisitos para el personal de partería⁶¹⁹. Además, la Política sobre la Objeción de Conciencia de la Federación Australiana de Enfermería y Partería (ANMF) establece que, cuando se acojan a la objeción de conciencia, «los miembros del personal de enfermería y partería y los auxiliares de enfermería deberán adoptar todas las medidas razonables para mantener la seguridad y la calidad de la atención y respetar las preferencias y la declaración de voluntades anticipadas del paciente». Además, «siempre y cuando sea posible, deberán expresar con antelación su deseo de no participar en el procedimiento en cuestión»⁶²⁰.

615 Por ejemplo, *Polonia*.

616 Por ejemplo, el *Reino Unido*, donde la objeción de conciencia se limita al aborto y otros aspectos de la medicina reproductiva.

617 Por ejemplo, *Australia, Polonia y Seychelles*.

618 Nursing and Midwifery Board of Australia (NMBA). Code of conduct for nurses, *op. cit.*, Principio 4: Conducta profesional, párr. 4.4.

619 Nursing and Midwifery Board of Australia (NMBA). Code of conduct for midwives, Melbourne, 2018, Principio 4: Conducta profesional, párr. 4.4.

620 Australian Nursing and Midwifery Federation (ANMF). Policy on conscientious objection, política aprobada en 1994 y examinada por última vez en 2020, párrs. 2 y 4.

Seychelles – La Ley sobre el Personal de Enfermería y Partería dispone lo siguiente en el artículo 13, 2, *d)* de la parte IV: «todos los miembros del personal de enfermería y partería colegiados deberán [...] *d)* poner en conocimiento del agente de registro toda situación de objeción de conciencia que pudiese resultar pertinente para el ejercicio y el cumplimiento de los deberes, prácticas y procedimientos profesionales»⁶²¹.

ii) Prohibición de la objeción en determinadas circunstancias

351. La Comisión toma nota de que en muchos países se prohíbe al personal sanitario, incluido el personal de enfermería, el ejercicio del derecho a la objeción de conciencia en situaciones de emergencia, en particular cuando ello ponga en riesgo la vida de las personas.

Australia – La Política de la ANMF sobre la objeción de conciencia dispone que: «En función de su ámbito de práctica, el personal de enfermería y partería no podrá, durante el desempeño de su trabajo, negarse a aplicar medidas o procedimientos urgentes que puedan salvar vidas en caso de que no sea posible trasladar esa responsabilidad de forma segura a un tercero»⁶²².

Polonia – En el artículo 12, 1) de la Ley de 15 de julio de 2011 sobre la Práctica de la Enfermería y la Partería se estipula que el personal de enfermería y partería tiene la obligación, con arreglo a sus calificaciones profesionales, de prestar asistencia siempre que la demora de esta pudiese dar lugar a una urgencia sanitaria⁶²³.

621 *Seychelles*, Nurses and Midwives Act, 1985.

622 Australian Nursing and Midwifery Federation (ANMF). Policy on conscientious objection, *op. cit.*, párr. 3.

623 *Polonia*, [Ley de 15 de julio de 2011 sobre la Práctica de la Enfermería y la Partería](#) (en polaco).

► III. Dilemas éticos en enfermería durante la pandemia de COVID-19 y sus consecuencias para la salud y el bienestar del personal de enfermería

352. La pandemia de COVID-19 ha exacerbado muchos de los complejos y difíciles problemas éticos a los que habitualmente se enfrenta el personal de enfermería en el desempeño de su profesión y ha tenido un impacto significativo en la salud y el bienestar de estos profesionales (véase el capítulo 6)⁶²⁴.

353. Los principales dilemas éticos que se plantean al personal de enfermería durante la pandemia han estado relacionados con la disponibilidad y gestión de los recursos de salud, la falta de protección necesaria (por ejemplo, la falta de equipos de protección personal (EPP)), la urgencia y el estrés que genera la necesidad de tomar decisiones de vida o muerte, la prestación de atención al final de la vida, el uso de tecnologías de la información y la comunicación (TIC), así como el temor a contraer el virus y la posibilidad de exponer a sus familias⁶²⁵. El personal de enfermería también denuncia que la atención al paciente ha empeorado debido a una mayor carga de trabajo y a un deterioro del entorno de trabajo (falta de tiempo, recursos o equipos médicos), así como a la falta de conocimientos y competencias del personal que carece de experiencia en el tratamiento de enfermedades infecciosas⁶²⁶. En los casos en que el personal de enfermería ha considerado que la pandemia ha puesto en peligro la seguridad de los pacientes y la calidad de la atención, este ha declarado padecer estrés ético; además, la mayor carga de trabajo y el difícil entorno laboral también han afectado a su salud y bienestar⁶²⁷.

1. Los dilemas éticos que plantea la asignación de recursos sanitarios limitados en un sistema sobrecargado

354. En circunstancias impredecibles y de rápida evolución como las generadas por la pandemia, la toma de decisiones ética es cada vez más compleja⁶²⁸. La escasez de recursos de salud supone un riesgo para el personal de enfermería y los pacientes de COVID-19 y retrasa o impide el acceso a los cuidados de los pacientes que tienen otras necesidades urgentes, como el tratamiento para el cáncer, la diabetes o las cardiopatías, o bien a un parto seguro para las mujeres embarazadas⁶²⁹. La pandemia también ha agravado el eterno problema de la escasez de personal de enfermería, ya que incluso antes de la crisis los servicios de salud de la mayoría de los países estaban operando al límite de su capacidad⁶³⁰.

624 L. O. Gostin, E. A. Friedman y S. A. Wetter (2020). «Responding to Covid-19: How to Navigate a Public Health Emergency Legally and Ethically», *Hastings Centre Report*, vol. 50(2), págs. 8-12.

625 A. Falcó-Pegueroles *et al.* (2020). «Ethical conflict during COVID-19 pandemic: The case of Spanish and Italian intensive care units», *International Nursing Review*, vol. 68(2), págs. 181-188.

626 Según un estudio sobre personal de enfermería que trabaja en unidades especializadas para pacientes de COVID-19 en China, los mayores dilemas éticos a los que se enfrentaron estos trabajadores estaban relacionados con los pacientes, la desigualdad, la ética profesional y la competencia para el puesto. Véase Y. Jia *et al.* (2021). «Nurses' ethical challenges caring for people with COVID-19: A qualitative study», *Nursing Ethics*, vol. 28(1), págs. 33-45.

627 L. Bergman *et al.* (2021). «Registered nurses' experience of working in the intensive care unit during the COVID-19 pandemic», *Nursing in Critical Care*, vol. 26 (6), pág. 467-475.

628 N. Pattinson (2020). «End-of-life decisions and care in the midst of a global coronavirus (COVID-19) pandemic», *Intensive Critical Care Nursing*, vol. 58, págs. 1-3.

629 Gostin, Friedman y Wetter (2020). «Responding to Covid-19», *op. cit.*, pág. 1.

630 Por ejemplo, los estudios han demostrado que el personal de enfermería hospitalaria de la zona metropolitana de Nueva York estaba exhausto y que no había personal suficiente en las semanas previas a la primera ola de casos de COVID-19. Véase K. B. Lasater *et al.* (2020). «Chronic hospital nurse understaffing meets COVID-19: An observational study», *BMJ Quality & Safety*, vol. 30(8).

355. En el párrafo 2 (4) del anexo de la Recomendación núm. 157 se indica que «[d]eberían facilitarse recursos técnicos y materiales apropiados para la realización adecuada de las tareas del personal de enfermería». Sin embargo, la crisis sanitaria generada por la COVID-19 ha puesto de manifiesto la falta de recursos técnicos y materiales en muchos sistemas nacionales de salud, en los que el número de respiradores, medicamentos esenciales y camas en las unidades de cuidados intensivos (UCI) ha resultado ser insuficiente y la incapacidad de garantizar una atención adecuada a todos los pacientes que la necesitan ha planteado un grave dilema ético⁶³¹.

356. La Comisión toma nota de que muchos Gobiernos han adoptado medidas urgentes para subsanar la penuria de recursos durante la pandemia. Se ha aumentado el número de camas UCI y se han adaptado zonas como las salas de reanimación y los quirófanos para equiparlos con respiradores. También se ha incrementado el número de camas para ingresos hospitalarios, reconvirtiendo las zonas del hospital anteriormente dedicadas a otros usos y transformando centros deportivos y otros recintos en hospitales de campaña⁶³².

357. Las asociaciones de enfermería han elaborado planes de contingencia para atender las necesidades de los pacientes graves de COVID-19 con objeto de limitar la propagación del virus y optimizar la asignación de recursos humanos de una manera ética y racional. Algunos Gobiernos han solicitado la incorporación de personal de enfermería y personal médico jubilado, así como de estudiantes de enfermería y de medicina, para prestar asistencia urgente durante la pandemia.

358. La Comisión considera que, en tiempos de crisis, las autoridades públicas y los organismos profesionales deberían dar orientaciones al personal de enfermería para ayudarles a tomar decisiones complejas y a menudo difíciles acerca de la mejor manera de conseguir resultados de salud óptimos y una distribución justa de los recursos sanitarios. La elaboración de directrices deontológicas contribuye a la adopción de decisiones justas y éticas⁶³³. La Comisión destaca que, en la medida de lo posible, la toma de decisiones relativa a la asignación de recursos limitados debería ser pública y efectuarse con antelación. Además, la toma de decisiones debe ser transparente y estar claramente justificada sobre la base de evidencias científicas y otras consideraciones pertinentes⁶³⁴. Por último, la justicia social exige que los suministros y contramedidas necesarias se distribuyan de manera equitativa y se tomen medidas para que aquellos grupos que habitualmente han sido dejados atrás, incluidos los segmentos de población más pobres y marginados, accedan mediante un reparto justo a los escasos recursos disponibles.

359. La Comisión toma nota de que en muchos países se han elaborado directrices de triaje para dar respuesta a los dilemas planteados por la pandemia⁶³⁵.

México – En abril de 2020, el Consejo de Salubridad General publicó la «Guía bioética para asignación de recursos limitados de medicina crítica en situación de emergencia». La guía se basa en el principio fundacional de la justicia social de que todas las personas tienen el mismo valor⁶³⁶.

631 G. Morley *et al.* (2020). «Covid-19: Ethical Challenges for Nurses», *Hastings Center Report*, vol. 50(3), págs. 35-39.

632 Falcó-Pegueroles *et al.* (2020). «Ethical conflict during COVID-19 pandemic», *op. cit.*

633 M. J. Medina-Arellano, C. Palacios-González y J. I. Santos-Preciado (2020). «Guía bioética de asignación de recursos de medicina crítica del Consejo de Salubridad General en México», *Salud Pública de México*, vol. 62(5), págs. 607-609.

634 Gostin, Friedman y Wetter (2020). «Responding to Covid-19», *op. cit.*, pág. 2.

635 Medina-Arellano, Palacios-González y Santos-Preciado (2020). «Guía bioética de asignación de recursos de medicina crítica del Consejo de Salubridad General en México», *op. cit.*

636 *México*, Consejo de Salubridad General (2020). Guía bioética para asignación de recursos limitados de medicina crítica en situación de emergencia.

Reino Unido – Se adoptaron planes por los que se establecían criterios explícitos para el ingreso en la UCI, el inicio, el mantenimiento o la interrupción de un tratamiento y el proceso de toma de decisiones durante la pandemia. En marzo de 2020, el Instituto Nacional para la Excelencia de la Salud y la Atención (NICE) publicó una guía rápida sobre cuidados intensivos para adultos con COVID-19.

2. Garantizar la seguridad del personal de enfermería: una obligación ética

360. La Comisión pone de relieve que la seguridad de los profesionales sanitarios es una obligación ética en tiempos de pandemia⁶³⁷. El personal de enfermería y de partería proporciona cuidados a las personas que lo necesitan, incluso cuando ello supone un riesgo para su propia salud o su propia vida (por ejemplo, en las zonas azotadas por la guerra o atenazadas por la pobreza, y en las zonas con una alta carga de morbilidad, un saneamiento deficiente u otros riesgos). Los desastres y los brotes de enfermedades transmisibles exigen un esfuerzo extraordinario a todo el personal de atención de salud, incluido el personal de enfermería⁶³⁸. Durante la pandemia de COVID-19, la seguridad del personal de enfermería y otros trabajadores de la salud de primera línea ha generado una preocupación ética apremiante, puesto que estos profesionales tienen que trabajar en condiciones que plantean riesgos sustanciales e inadecuadamente percibidos para su salud y bienestar⁶³⁹. A este respecto, la Comisión subraya ante todo la necesidad de proteger a los trabajadores de la salud que proporcionan cuidados durante la crisis, reconociendo su derecho a un lugar de trabajo seguro y saludable y admitiendo que, sin su extraordinario esfuerzo, todo el sistema de salud se desmoronaría (véase el capítulo 6).

361. Cuando el personal de enfermería atiende a personas que sufren una enfermedad contagiosa, se enfrenta a dilemas éticos como el temor a infectarse o a infectar a sus familias y sus seres queridos⁶⁴⁰. La protección inadecuada del personal de enfermería en diferentes contextos sanitarios plantea interrogantes profesionales y éticos en cuanto al alcance y los límites de su obligación de atender al paciente. El personal de enfermería se ha visto compelido a asumir riesgos sustanciales pero inciertos. Estas múltiples funciones, que incluso pueden competir entre sí, plantean dilemas para el personal de enfermería, cuyas circunstancias hacen que en muchas ocasiones sea más vulnerable a la COVID-19. Deben procurar encontrar un equilibrio entre su deber de beneficencia y su obligación de atender al paciente y el derecho y la responsabilidad de abordar la inadecuación de los sistemas de atención de salud de un modo compatible con el derecho y el deber de protegerse a sí mismos y a sus seres queridos⁶⁴¹. **A este respecto, la Comisión destaca que el personal de enfermería tiene el deber de proporcionar cuidados. Esto significa que tienen la obligación profesional de proporcionar a sus pacientes una atención segura, competente, compasiva y ética. Sin embargo, como se indica con respecto a la objeción de conciencia, pueden darse circunstancias en las cuales es aceptable que el personal de enfermería interrumpa la prestación de cuidados o se niegue a prestarlos, por ejemplo, en caso de que exista una carga de trabajo desproporcionada. Esta situación puede darse cuando la capacidad del personal de enfermería para proporcionar**

637 Grupo de Trabajo de Bioética de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC). Recomendaciones éticas para la toma de decisiones en la situación excepcional de crisis por pandemia COVID-19 en las unidades de cuidados intensivos.

638 Canadian Nurses Association (CNA) (2017). Code of Ethics for registered nurses, edición de 2017, pág. 38.

639 Morley *et al.* (2020). «Covid-19: Ethical Challenges for Nurses», *op. cit.*

640 Jia *et al.* (2021). «Nurses' ethical challenges caring for people with COVID-19...», *op. cit.*

641 Morley *et al.* (2020). «Covid-19: Ethical Challenges for Nurses», *op. cit.*

una atención segura y respetar las normas de práctica profesional pelagra debido a que las expectativas son demasiado altas, no hay recursos suficientes o su bienestar personal y familiar está bajo amenaza constante⁶⁴².

362. La Comisión observa que algunos países ya disponían de orientaciones específicas para el personal de enfermería en caso de desastre o brote de enfermedad contagiosa con anterioridad a la pandemia de COVID-19.

Canadá – El código de ética para el personal de enfermería colegiado de la Asociación de Enfermeras y Enfermeros del Canadá (CNA) establece que: «Durante un desastre natural o provocado por el ser humano, incluido en caso de brote epidémico, el personal de enfermería tiene la obligación de proporcionar cuidados aplicando las medidas de seguridad apropiadas, de conformidad con la legislación y directrices establecidas por el Gobierno, los organismos reguladores, los sindicatos y las asociaciones profesionales». El Código contiene un conjunto de consideraciones éticas para el personal de enfermería en caso de desastre natural o provocado por el ser humano. Cuando se declara una situación de esta índole, el personal de enfermería debe remitirse a la reglamentación y directrices vigentes; contribuir a que las decisiones relativas a la asignación de recursos sean lo más justas posible; apoyar el establecimiento de prioridades del modo más transparente posible; prodigar cuidados seguros, compasivos, competentes y éticos; contribuir a determinar si el personal de enfermería puede rechazar o interrumpir la prestación de cuidados y, en ese caso, en qué momento y de qué manera, y defender la utilización de los métodos menos restrictivos posible cuando es necesario restringir los derechos individuales de la persona⁶⁴³.

363. La Comisión toma nota de que una serie de factores están agravando los riesgos para el personal de enfermería durante la pandemia de COVID-19. Entre ellos se encuentran: un alarmante fracaso en el suministro y la distribución de EPP, la escasez de sistemas de control de infecciones, la falta de formación para las tareas relacionadas con COVID-19 que se solicita al personal de enfermería que realice, la inseguridad laboral, el exceso de horas extraordinarias, las condiciones de estrés excesivamente alta y la insuficiencia de descansos, junto con una sobrecarga de trabajo sin precedentes vinculado a la escasez mundial de personal⁶⁴⁴. La falta de EPP en muchos países ha conducido, sin duda, a las elevadas tasas de infección y, a algunas de las muertes entre las enfermeras y enfermeros, sus colegas y sus pacientes⁶⁴⁵. Los organismos internacionales y regionales de derechos humanos han emitido declaraciones en las que expresan su preocupación por la situación de los derechos humanos de los trabajadores de la salud en el contexto de la pandemia, especialmente en lo que respecta a la escasez de EPP adecuados para estos trabajadores⁶⁴⁶.

642 British Columbia College of Nurses and Midwives. «Duty to provide care: Practice Standard for registered nurses».

643 CNA (2017). «Code of Ethics for registered nurses», *op. cit.*, págs. 38-40.

644 A. Boluarte Carbajal *et al.* (2020). «[Condiciones de trabajo versus daños emocional en trabajadores de la salud que enfrentan COVID-19](#)», *Journal of Healthcare Quality Research*, vol. 35 (6), pág. 401-408.

645 UN News (2020). «COVID-19 highlights nurses' vulnerability as backbone to health services worldwide», 7 de abril de 2020.

646 Relator Especial de las Naciones Unidas sobre las obligaciones de derechos humanos relacionadas con la gestión y eliminación ecológicamente racionales de las sustancias y los desechos peligrosos (2020). [COVID-19: «Los héroes de la salud necesitan protección – Experto de las NU»](#), 27 de marzo de 2020; Comité de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas. «[Declaración sobre la pandemia de la enfermedad por coronavirus \(COVID-19\) y los derechos económicos, sociales y culturales](#)», E/C.12/2020/1, 17 de abril de 2020; Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos (2020). «[Comunicado de prensa sobre el impacto de la pandemia de COVID-19 en los derechos económicos, sociales y culturales en África](#)», 4 de junio de 2020. Organización de los Estados Americanos (OEA) (2020). «[La CIDH y su REDESCA instan a asegurar las perspectivas de protección integral de los derechos humanos y de la salud pública frente a la pandemia del COVID-19](#)», comunicado de prensa núm. 060/20, 20 de marzo de 2020.

La Internacional de Servicios Públicos (ISP) realizó en 2020 una encuesta entre sus miembros sobre los retos a los que se enfrentó el personal sanitario durante la pandemia de COVID-19. Los resultados se basan en las respuestas de 62 países. De los sindicatos que respondieron, el 57 por ciento informó de la falta de EPP adecuados. Hubo variaciones significativas a nivel regional: el 69.7 por ciento de los encuestados indicaron que los trabajadores sanitarios no disponían de EPP adecuados en la región Interamericana, el 53.7 por ciento en África y los países árabes, el 50 por ciento en la región de Asia-Pacífico y el 44.4 por ciento en Europa⁶⁴⁷.

364. La vacunación es una de las medidas más eficaces para reducir los riesgos que presenta COVID-19 para el personal de enfermería y debería ponerse a su disposición como una importante medida de protección personal. Algunos países han establecido medidas de vacunación obligatoria para el personal sanitario, incluido el personal de enfermería⁶⁴⁸.

Italia – Un decreto ley aprobado en marzo de 2021 obliga a todos los trabajadores sanitarios a vacunarse contra el COVID-19. La negativa de un trabajador a vacunarse dará lugar a una suspensión sin sueldo⁶⁴⁹.

365. Por el contrario, otros países han optado por fomentar la vacunación voluntaria⁶⁵⁰. Sin embargo, esto puede dar lugar a un dilema ético para el personal de enfermería que no desee vacunarse, ya sea de manera voluntaria o no, pero también plantea la cuestión de la responsabilidad hacia los pacientes, los colegas y otras terceras partes con las que pueden entrar en contacto mientras prestan servicios de cuidado. Cuando el personal de enfermería se infecta de COVID-19, esto también tiene un efecto en cascada profundamente negativo, que perjudica la prestación de servicios de cuidado, sobrecarga un sistema sanitario ya sobrecargado y se suma al problema existente de falta de personal. Dado el papel fundamental que desempeñan las enfermeras y enfermeros durante las respuestas a las pandemias, protegerles de la infección salvaguarda no sólo su salud y bienestar, sino también el funcionamiento de todo el sistema sanitario. **Tomando en consideración que muchos países de bajos ingresos están experimentando una importante escasez de vacunas y EPP, la Comisión alienta a los Gobiernos a que tomen medidas para garantizar un suministro adecuado y fiable de vacunas, así como de EPP (incluidas mascarillas y ropa de protección), que se pongan a disposición del personal de enfermería de forma gratuita y prioritaria para proteger la vida, la salud y el bienestar del personal de enfermería y de la población en general. La Comisión insta a los Gobiernos a colaborar en los esfuerzos por superar las desigualdades nacionales y regionales en el acceso a vacunas y a EPP.**

647 PSI (2020). «[COVID-19 Union Response Survey. Narrative Summary – Global](#)», 11 de mayo de 2020.

648 Por ejemplo, *Francia, Grecia e Italia*.

649 *Italia* – Decreto ley núm. 44 de 1 de abril de 2021.

650 Por ejemplo, los trabajadores pueden recibir formación, recursos e información sobre la seguridad, la eficacia y los posibles riesgos de la vacunación.

a) Circunstancias que influyen en la toma de decisiones

366. La urgencia con la que se ha tenido que actuar durante la pandemia de COVID-19 ha comprometido los procesos de toma de decisiones éticas, que requieren de un análisis exhaustivo de las opciones, la consideración de todas las partes implicadas, el respeto de la voluntad y los derechos de los pacientes, y la búsqueda del máximo consenso, todo ello a la luz de la responsabilidad ética de restaurar la salud⁶⁵¹. Los dilemas éticos a los que se enfrentan los trabajadores de la salud incluyen tomar decisiones relativas al ingreso de pacientes en las UCI, conocer la voluntad de los pacientes gravemente enfermos que pueden evolucionar con rapidez a una fase avanzada o terminal de la enfermedad, y la imposibilidad física de poder discutir en persona con los familiares las mejores opciones terapéuticas o paliativas⁶⁵².

367. En estudios recientes se ha puesto de manifiesto que uno de los desafíos éticos para el personal de enfermería que trabaja en el epicentro de la COVID-19 ha sido la falta de conocimientos y competencias necesarios para adaptarse al nuevo entorno de trabajo y a las nuevas responsabilidades del puesto⁶⁵³. Debido a su experiencia limitada en el tratamiento de enfermedades infecciosas, algunas enfermeras y enfermeros han experimentado dificultades relacionadas con sus competencias organizativas y su capacidad de tratamiento⁶⁵⁴. Por ejemplo, el hecho de que muchas UCI hayan tenido que incorporar personal de enfermería que no está especializado en cuidados intensivos y no está familiarizado con los procedimientos de las UCI ha dificultado que todo el equipo multidisciplinario pueda reunirse y ponerse de acuerdo para tomar decisiones complejas⁶⁵⁵.

b) El cambio en las relaciones del personal de enfermería con los pacientes y familias debido a la pandemia

368. El personal de enfermería tiene la responsabilidad ética de atender y acompañar a los pacientes con una enfermedad terminal y aliviar su sufrimiento. Las restricciones impuestas durante la pandemia han afectado a su capacidad para proporcionar una atención apropiada al final de la vida y asegurar que los pacientes puedan morir acompañados, ya que estas restricciones prevenían la prohibición o limitación de las visitas a pacientes moribundos y limitaciones de aforo en los funerales⁶⁵⁶. Muchas enfermeras y enfermeros han denunciado que el impacto de esas restricciones en su capacidad de atender y apoyar a los pacientes les ha provocado angustia moral⁶⁵⁷.

369. La Comisión toma nota de que en algunos países se han utilizado las tecnologías de la información y la comunicación para facilitar la comunicación entre los pacientes y sus familiares, así como entre los profesionales de la salud, y la pandemia ha puesto de manifiesto el importante papel que pueden desempeñar las tecnologías de la información y la comunicación en la humanización del cuidado. Los equipos médicos también han recurrido a las llamadas de voz o de vídeo mediante móviles o tabletas⁶⁵⁸ para intercambiar información a diario sobre la evolución de los pacientes⁶⁵⁹.

651 Falcó-Pegueroles *et al.* (2020). «Ethical conflict during COVID-19 pandemic», *op. cit.*, pág. 5.

652 *Ibid.*

653 *Ibid.*; véase también Jia *et al.* (2021). «Nurses' ethical challenges caring for people with COVID-19», *op. cit.*

654 *Ibid.*

655 Falcó-Pegueroles *et al.* (2020). «Ethical conflict during COVID-19 pandemic», *op. cit.*, pág. 5.

656 *Ibid.*

657 Jia *et al.* (2021). «Nurses' ethical challenges caring for people with COVID-19», *op. cit.*

658 Con frecuencia, el personal de enfermería utiliza su propio dispositivo para facilitar la comunicación, lo que ha llevado a que muchos pacientes tengan el número de teléfono particular de estos trabajadores y genera problemas de privacidad.

659 Falcó-Pegueroles *et al.* (2020). «Ethical conflict during COVID-19 pandemic», *op. cit.*, pág. 6.





6

Condiciones de empleo
y de trabajo que atraen
a personas a la profesión
de enfermería
y les retienen en ella

► I. Garantizar condiciones de trabajo para el personal de enfermería por los menos equivalentes a las de los demás trabajadores

Artículo 6 del Convenio núm. 149

El personal de enfermería deberá gozar de condiciones por lo menos equivalentes a las de los demás trabajadores del país correspondiente, en los aspectos siguientes: *a)* horas de trabajo, incluidas la reglamentación y la compensación de las horas extraordinarias, las horas incómodas y penosas y el trabajo por turnos; *b)* descanso semanal; *c)* vacaciones anuales pagadas; *d)* licencia de educación; *e)* licencia de maternidad; *f)* licencia de enfermedad; *g)* seguridad social.

370. El artículo 6 refleja uno de los objetivos fundamentales del Convenio sobre el personal de enfermería, 1977 (núm. 149): garantizar que el personal de enfermería goce de condiciones de trabajo decentes que sean al menos equivalentes en la mayoría de los ámbitos a las de los demás trabajadores. Como se ha señalado anteriormente, el artículo 2, 2), *b)* del Convenio dispone que los Gobiernos deben tomar medidas para exigir el establecimiento de condiciones de empleo y de trabajo para el sector de la enfermería, incluidas las perspectivas de carrera y la remuneración, que puedan atraer a las personas a la profesión y retenerlas en ella. Además, el artículo 7 del Convenio estipula que los países deben, si es necesario, mejorar el marco legislativo y reglamentario en materia de seguridad y salud en el trabajo (SST), adaptándolo a la naturaleza especial del trabajo de enfermería y del lugar de trabajo de enfermería. La Recomendación sobre el personal de enfermería, 1977 (núm. 157) ofrece orientaciones detalladas sobre las medidas específicas que podrían adoptarse en ámbitos como la remuneración, el tiempo de trabajo y los periodos de descanso, los regímenes especiales de empleo y la seguridad social, con el fin de garantizar unas condiciones de trabajo decentes para el personal de enfermería.

► II. Remuneración

371. La remuneración es un factor importante en la satisfacción laboral del personal de enfermería y en el atractivo de la profesión de enfermería. Si bien no es el único incentivo, y otros factores, como las condiciones de trabajo, las oportunidades profesionales y de educación, el horario de trabajo flexible y la participación en la toma de decisiones, también son fuentes importantes de satisfacción laboral, la remuneración es, sin embargo, un elemento primordial y sumamente visible de las condiciones de trabajo del personal de enfermería⁶⁶⁰.

372. La Comisión toma nota de que su remuneración refleja el nivel de reconocimiento de su trabajo y el grado en que este se valora⁶⁶¹. Los estudios muestran que una mejor remuneración reduce las tasas de rotación y mejora tanto la productividad como la calidad de los

660 Y. Nakata y J. Buchan (2010). «Editorial: Paying nurses: A cross-country comparison», *Journal of Clinical Nursing*, vol. 20 (1-2), págs. 1-3.

661 OIT (2017). *Mejora del empleo y de las condiciones de trabajo en el ámbito de los servicios de salud*, Informe para la discusión en la Reunión tripartita de la OIT sobre la mejora del empleo y las condiciones de trabajo en el ámbito de los servicios de salud (24-28 de abril de 2017), Ginebra, TMIEWHS/2017, párr. 65.

6. Condiciones de empleo y de trabajo que atraen a personas a la profesión de enfermería y les retienen en ella

cuidados⁶⁶². Una remuneración adecuada aumenta asimismo la motivación y la satisfacción laboral⁶⁶³, al tiempo que atrae y retiene a nuevo personal⁶⁶⁴. En cambio, una remuneración inadecuada merma la motivación y aumenta el número de enfermeras y enfermeros que abandonan la profesión o emigran, lo que a menudo conduce a graves déficits de personal de enfermería en sus países de origen.

373. La Comisión toma nota de que la remuneración del personal de enfermería varía considerablemente entre los diferentes países y regiones, y de que la remuneración inadecuada sigue siendo un grave problema en muchos países. Entre los factores que suelen reducir la remuneración para el personal de enfermería se incluyen las dificultades para clasificar objetivamente las diversas categorías de personal de enfermería, la representación excesiva de mujeres en la profesión, lo que conduce a la infravaloración de su trabajo, y la inclusión de prestaciones en especie al fijar los salarios⁶⁶⁵. En algunos países, el personal de enfermería percibe un salario muy inferior al de otros trabajadores en promedio⁶⁶⁶, por lo que optan con frecuencia por tener múltiples trabajos o por aumentar los turnos o las horas extraordinarias⁶⁶⁷.

Mali – Según el Gobierno, la remuneración no es una gran motivación para el personal de enfermería, lo que conduce a la búsqueda de complementos salariales, por ejemplo, a través de la práctica privada, primas y trabajo mejor remunerado en otras organizaciones.

La Confederación de Trabajo de Rusia (KTR) hace referencia al Decreto núm. 597 de 7 de mayo de 2012, que establece que el salario del personal de enfermería debe ser el 100 por ciento de la media de los ingresos mensuales percibidos en la región correspondiente. La KTR hace referencia a los problemas en la aplicación de dicho decreto, señalando que las difíciles condiciones de trabajo, la elevada carga de trabajo y los bajos salarios provocan la rotación de personal y la salida de trabajadores del sector sanitario, incluido el personal de enfermería.

374. La Comisión ha tomado nota de que en algunos países el salario puede ser tan inadecuado que la oportunidad de pagos adicionales informales resulta atractiva para el personal de enfermería y otros trabajadores sanitarios. Esto tiene implicaciones negativas para garantizar un sistema sanitario equitativo.

662 Véase, por ejemplo, J. Buchan y S. Black (2011). «The impact of pay increases on nurses' labour market: A review of evidence from four OECD countries», OECD Health Working Papers No. 57, París; y E. T. Kurtzman, *et al.* (2011). «Performance-based payment incentives increase burden and blame for hospital nurses», *Health Affairs*, vol. 30(2), págs. 211-218.

663 F. Bogossian, P. Winters-Chang y A. Tuckett (2014). «'The pure hard slog that nursing is...': A qualitative analysis of nursing work», *Journal of Nursing Scholarship*, vol. 46(5), págs. 377-388.

664 G. George y B. Rhodes (2012). «Is there really a pot of gold at the end of the rainbow? Has the Occupational Specific Dispensation, as a mechanism to attract and retain health workers in South Africa, leveled the playing field?», *BMC Public Health*, vol. 12.

665 OIT (1976). *Empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería*, Informe VII (1), 61.ª reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo, Ginebra, pág. 46.

666 Por ejemplo, *Letonia y Lituania*.

667 OIT (2017). *Mejora del empleo y de las condiciones de trabajo en el ámbito de los servicios de salud*, op. cit., párr. 66.

CEACR – En sus comentarios sobre *Azerbaián*, la Comisión tomó nota de que, según un informe del Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el derecho a la salud, si bien los servicios de salud deben ser legalmente gratuitos en los centros de salud pública, predominan los pagos directos, informales o «en sobres». En 2011, el salario mensual promedio de los trabajadores sanitarios era menos de la mitad del percibido por otros trabajadores. Para complementar sus ingresos, los trabajadores sanitarios suelen recibir pagos informales de los pacientes a cambio de bienes y servicios sanitarios, lo que da lugar a un sistema informal y no regulado de ingresos por servicios prestados. Como consecuencia, el Gobierno ha aumentado un 10 por ciento la remuneración de los trabajadores sanitarios⁶⁶⁸.

375. Sin embargo, en otros países el salario del personal de enfermería supera, en promedio, el percibido por otros trabajadores⁶⁶⁹. En los países de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), en 2017 la remuneración promedio del personal de enfermería hospitalario era ligeramente superior a la de otros trabajadores, y se ha incrementado considerablemente en los últimos años⁶⁷⁰. Los estudios de caso de los países muestran que los principales factores que aumentan el salario del personal de enfermería incluyen las preocupaciones del mercado laboral debido al déficit de personal, las cuestiones relacionadas con la igualdad de remuneración, los intentos para mejorar la productividad organizativa y la calidad de los cuidados, y la competitividad internacional en lo que respecta a los salarios⁶⁷¹.

376. La Comisión recuerda que las desigualdades salariales pueden surgir debido a la segregación de las mujeres y los hombres en ciertos sectores y ocupaciones. En su Estudio General de 2012, la Comisión indicó que había vínculos múltiples y complejos entre la remuneración de los hombres y las mujeres, y su posición y situación más en general en el empleo y la sociedad (véase sección IX (2) más abajo)⁶⁷².

1. Determinación de la remuneración del personal de enfermería

377. El artículo 2, 2), b), del Convenio núm. 149 llama a los países a que tomen las medidas necesarias para proporcionar al personal de enfermería una remuneración, capaz de atraer y retener al personal en la profesión. En este sentido, la Parte VII de la Recomendación núm. 157 proporciona orientación sobre la remuneración del personal de enfermería, indicando en su párrafo 25, 1) que «[l]a remuneración del personal de enfermería debería fijarse a niveles que correspondan a sus necesidades socioeconómicas, calificaciones, responsabilidades, funciones y experiencia, que tengan en cuenta los imperativos y riesgos inherentes a la profesión y que sean capaces de atraer y retener al personal en la profesión».

668 CEACR – *Azerbaián*, Convenio núm. 149, solicitud directa, 2019.

669 Por ejemplo, *Chile, Israel, Luxemburgo y México*.

670 Por ejemplo, en *Chequia* (el personal de enfermería recibió un incremento salarial tras las protestas de los trabajadores hospitalarios en 2011), *Letonia* (el 1.º de enero de 2017, el salario mensual mínimo aumentó y se incrementaron los sueldos más bajos) y *Eslovaquia* (la remuneración del personal de enfermería aumentó aproximadamente un 40 por ciento entre 2010 y 2017, y el Gobierno anunció otro incremento del 10 por ciento en 2018). Véase OCDE (2019). «Health at a Glance 2019: OECD Indicators», París, pág. 180.

671 Buchan y Black (2011). *The impact of pay increases on nurses' labour market*, op. cit., pág. 4.

672 OIT (2012). *Dar un rostro humano a la globalización*, Estudio General sobre los convenios fundamentales relativos a los derechos en el trabajo a la luz de la Declaración de la OIT sobre la justicia social para una globalización equitativa, 2008, Informe III (Parte 1B), 101.ª reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo, Ginebra, Parte V, capítulo 2.

6. Condiciones de empleo y de trabajo que atraen a personas a la profesión de enfermería y les retienen en ella

a) Sistemas y métodos

378. La Comisión observa que la remuneración del personal de enfermería se determina utilizando métodos muy diversos en diferentes países. Puede ser establecida por la legislación nacional⁶⁷³, o establecida o reconocida legalmente por un mecanismo de fijación de salarios o por convenios colectivos, o por una combinación de ambos métodos. En la mayoría de los países, la remuneración del personal de enfermería en el sector público está establecida por la legislación o por convenios colectivos, y el personal de enfermería en el sector privado está cubierto por las disposiciones generales de la legislación laboral y/o por los acuerdos de empresa⁶⁷⁴.

En *Francia*, la Confederación General de Trabajo – Force Ouvrière (CGT-FO) indica que la remuneración de las diversas categorías de personal de enfermería se adapta a través de convenios colectivos en el sector privado y de escalas salariales tras la celebración de consultas con los sindicatos en el sector público.

379. En otros países, los principios y métodos para determinar la remuneración del personal de enfermería son regulados por una legislación específica⁶⁷⁵. No obstante, la Comisión observa que en muchos países no existe un sistema coherente para determinar la remuneración del personal de enfermería.

La Internacional de Servicios Públicos (ISP) indica que el personal de enfermería de todo el mundo sigue experimentando una baja remuneración, malas condiciones de trabajo y poco reconocimiento de su vital labor. Debido a la administración fragmentada de muchos sistemas sanitarios, muchos países carecen de un sistema coherente y racional para determinar los salarios. Suelen darse diferencias significativas en la remuneración y las condiciones de trabajo entre regiones, entre el sector público y el privado, e incluso dentro de las distintas partes del propio sistema sanitario público. También existe una diferencia considerable entre la remuneración de las enfermeras y enfermeros permanentes y aquellos bajo otros regímenes contractuales. La ISP informa de que, en respuesta a la emergencia de la COVID-19, se han aplicado aumentos salariales para el personal de enfermería en algunos países, mientras que, en otros, tales medidas han sido parciales o no han existido, y la remuneración y las condiciones del personal de enfermería han seguido deteriorándose.

673 Por ejemplo, *Chequia, Marruecos y Mauricio* (el personal de enfermería en el sector público).

674 Por ejemplo, *Australia* (trabajadores del sistema nacional), *Burkina Faso y República Dominicana*.

675 Por ejemplo, *Costa Rica y Honduras*.

b) Adecuación de la remuneración

380. Muchos Gobiernos indican en sus memorias que la remuneración del personal de enfermería se fija a niveles acordes a sus necesidades socioeconómicas, calificaciones, responsabilidades y experiencia⁶⁷⁶.

Australia – En Queensland, las condiciones en el «Nurses Award» y el «Local Government Award» se negocian con los sindicatos pertinentes y son aprobadas por la Comisión de Relaciones Industriales de Queensland (un tribunal independiente establecido en virtud de la Ley de Relaciones Industriales), que vela por que la remuneración del personal de enfermería se fije a niveles acordes a sus necesidades socioeconómicas, calificaciones, responsabilidades y experiencia.

381. El párrafo 25, 4) de la Recomendación núm. 157 indica que la remuneración «debería ajustarse de cuando en cuando para tener en cuenta las variaciones del costo de la vida y la elevación general del nivel de vida del país». La Comisión toma nota de que, en virtud de la legislación o de los convenios colectivos en muchos países, el salario se ajusta de conformidad con el incremento del costo de vida⁶⁷⁷, ya sea automáticamente o a intervalos específicos⁶⁷⁸. En otros países, los comités sectoriales sobre las actividades sanitarias revisan el salario anualmente por conducto del diálogo tripartito⁶⁷⁹. Sin embargo, la Comisión observa que las tasas de remuneración bajas persisten en algunos países debido al carácter inadecuado del mecanismo para ajustar la remuneración tras el incremento del costo de vida⁶⁸⁰.

2. Comparación de los niveles de remuneración

a) Comparación con otras profesiones que requieren calificaciones similares o equivalentes y que tienen responsabilidades similares o equivalentes

382. El párrafo 25, 2) de la Recomendación núm. 157 indica que «los niveles de remuneración deberían ser comparables con los de otras profesiones que exijan calificaciones y responsabilidades similares o equivalentes». El párrafo 16 del anexo a la Recomendación añade que «deberían adoptarse medidas, en los casos necesarios, para llevar lo más rápidamente posible la remuneración a niveles que atraigan y mantengan al personal de enfermería en la profesión».

Suiza – En el cantón de Ginebra, la Comisión de Revisión de la Evaluación permite a los miembros del personal del Estado y de las instituciones médicas públicas, incluido el personal de enfermería, solicitar la revisión de las decisiones relativas a la evaluación de las funciones (ranking, calificación, clasificación).⁶⁸¹

676 Por ejemplo, *Australia, Austria y Honduras*.

677 Por ejemplo, *Costa Rica, Honduras, Níger y Nueva Zelandia*.

678 Por ejemplo, *Costa Rica* (los salarios se ajustan cada seis meses).

679 Por ejemplo, *Ecuador*.

680 Por ejemplo, *Guatemala y Madagascar*.

681 *Suiza, Règlement instituant une commission de réexamen en matière d'évaluation des fonctions*, 4 de septiembre de 2018.

b) Niveles de remuneración comparables entre personal de enfermería con funciones y condiciones de trabajo análogas o equivalentes

383. El párrafo 25, 3) de la Recomendación núm. 157 indica que «en caso de funciones y condiciones de trabajo análogas o equivalentes, los niveles de remuneración deberían ser comparables, cualesquiera que sean los establecimientos, campos o sectores en donde se emplea personal de enfermería». Durante las discusiones preparatorias, algunos delegados se opusieron a esta disposición, señalando que el personal de enfermería que trabaja en diferentes sectores a menudo ha recibido diferentes niveles de remuneración, dependiendo de la situación en cada sector⁶⁸². Además, los niveles de calificación y responsabilidad pueden variar considerablemente de un país a otro, tanto para el personal de enfermería como para los trabajadores en otras ocupaciones que podrían utilizarse como base para la comparación, tales como los trabajadores sociales y los docentes, a los que se compara con frecuencia con el personal de enfermería.

384. En algunos países, se han adoptado medidas para garantizar una estructura salarial racional con el objetivo de lograr la igualdad de remuneración por trabajo de igual valor⁶⁸³.

Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte – El sistema salarial se establece en el Manual de Condiciones de Servicio del National Health Service (NHS)⁶⁸⁴, y los niveles de remuneración se apoyan en un sistema nacional de evaluación del empleo, que determina el valor de un empleo en relación con otros empleos en una organización con el fin de establecer una estructura salarial nacional. El sistema de evaluación del empleo mide los conocimientos, la responsabilidad, las calificaciones y los esfuerzos necesarios para cada empleo, tal como exige el artículo 65 de la Ley de Igualdad 2010⁶⁸⁵.

385. Sin embargo, la Comisión observa que varias organizaciones de trabajadores han expresado preocupación por las diferencias salariales entre personal de enfermería que desempeña trabajos similares o equivalentes, pero en sectores diferentes y con acuerdos contractuales distintos.

En *Bangladesh*, la Federación de Profesionales de la Salud Aliados (BAHPF), afiliada a la ISP, informa de que existen diferencias salariales entre los trabajadores que ocupan el mismo puesto en el sector sanitario, incluidas las enfermeras y enfermeros. Los que trabajan en el sector público reciben salarios más altos, ya que están cubiertos por la escala salarial del Gobierno, mientras que los que ocupan el mismo puesto en el sector privado reciben salarios mucho más bajos. La BAHPF indica que estas diferencias se deben a la falta de una estructura salarial para los trabajadores del sector sanitario privado y a la ausencia de políticas de salario mínimo. Por lo tanto, los niveles salariales suelen fijarse a discreción de los empleadores. La BAHPF añade que también existe una brecha salarial de género en el sector sanitario.

682 OIT (1977). *Empleo y condiciones de vida y de trabajo del personal de enfermería*, Informe VI (1), 63.ª reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo, Ginebra, párr. 168.

683 Por ejemplo, *Australia, Canadá, Ghana y Nueva Zelanda*.

684 *Reino Unido, NHS Terms and Conditions of Service Handbook*, 29 de julio de 2021.

685 *Reino Unido, Equality Act, 2010*. Véase también *NHS Job Evaluation Handbook*, 1.º de septiembre de 2018, párrs. 7.3 y 7.4.

En *Perú*, la Central Autónoma de Trabajadores del Perú (CATP), la Confederación de Trabajadores del Perú (CTP), la Confederación General de Trabajadores del Perú (CGTP) y la Central Unitaria de Trabajadores del Perú (CUT-Perú) sostienen que existen desigualdades en materia de remuneración entre el personal de enfermería: i) entre el personal de enfermería del sector privado y del sector público; ii) entre el personal médico profesional y el personal de enfermería profesional, debido a la segregación ocupacional por razones de género, y iii) en el sector público, entre el personal de enfermería que trabaja con contratos de trabajo y el que tiene otro tipo de contratos. Estas desigualdades se han visto agravadas por la crisis de COVID-19.

3. Estructuras y escalas de remuneración

386. La Comisión subraya que el desarrollo de un sistema racional de personal de enfermería que tenga en cuenta las funciones y responsabilidades, así como el desarrollo profesional, puede facilitar el establecimiento de estructuras salariales equitativas⁶⁸⁶. El párrafo 21, 1) de la Recomendación núm. 157 se refiere a las perspectivas de carrera razonables para el personal de enfermería, incluida «una estructura jerárquica y una estructura de remuneración que reconozcan la aceptación de funciones que entrañen responsabilidades más elevadas y requieran un grado superior de capacitación técnica y de juicio profesional».

387. La estructura salarial del personal de enfermería se basa en escalas que son establecidas normalmente a través de la negociación colectiva⁶⁸⁷, o por la legislación⁶⁸⁸.

Ghana – La remuneración del personal de enfermería y del personal de partería se basa en el Marco único de la estructura salarial y se adhiere al principio de igualdad de remuneración por trabajo de igual valor sin discriminación. Los niveles de la estructura salarial se determinan sobre la base de las necesidades socioeconómicas, calificaciones, responsabilidades y experiencia en el trabajo, incluidos los niveles de exposición a los riesgos, y los ajustes anuales se determinan a través de la negociación colectiva o la consulta tripartita.

388. La Comisión observa que apenas existe uniformidad entre los países en relación con las diferencias salariales basadas en las funciones y los niveles de responsabilidad. Incluso puede haber diferencias en los países por región, sector (público o privado), estado (en los estados federales) y tipo de establecimiento.

En *Austria*, la Cámara Federal del Trabajo (BAK) indica que el personal que trabaja en el ámbito de los cuidados hospitalarios intensivos puede percibir un mejor salario que los dedicados a los cuidados de larga duración, aunque la diferencia no se justifica objetivamente. Las calificaciones superiores y los cursos de formación continua tampoco se reflejan en la remuneración.

⁶⁸⁶ Párr. 26 de la Recomendación núm. 157.

⁶⁸⁷ Por ejemplo, *Canadá, Italia y Trinidad y Tabago*.

⁶⁸⁸ Por ejemplo, *Costa Rica* (Ley núm. 6836, de 1982, de Incentivos a los Profesionales en Ciencias Médicas, y el Estatuto de Servicios de Enfermería, Ley núm. 7085 de 1987 y sus enmiendas, y su Reglamento).

6. Condiciones de empleo y de trabajo que atraen a personas a la profesión de enfermería y les retienen en ella

389. Existe una gran diversidad en las estructuras salariales, y diferencias notorias en el número, la frecuencia o la naturaleza (automática o no automática) de los fuertes incrementos en cada grado. Además, la enfermería y los servicios de enfermería cambian y evolucionan continuamente. **La Comisión observa que, a fin de garantizar un sistema de calificación objetivo y eficaz, es necesario analizar el contenido real del trabajo y establecer una relación entre los requisitos del trabajo y las obligaciones, funciones y calificaciones de las diversas categorías de personal de enfermería**⁶⁸⁹.

390. En ciertos países, un órgano específico realiza una evaluación continua de los muchos factores complejos que determinan las distinciones entre los diversos grados.

Canadá – En Quebec, los niveles de remuneración para las diferentes categorías del personal de enfermería se establecen en sus convenios colectivos. Las diferentes categorías se evalúan sobre la base de un sistema de 17 subfactores, incluida la autonomía, y la formación profesional, con miras a establecer una clasificación vinculada con la remuneración. Los comités paritarios establecidos por convenios colectivos tienen el mandato de determinar la clasificación aplicable a cualquier nuevo puesto de trabajo que le haya remitido el Ministerio de Salud y Servicios Sociales, o cualquier otro puesto de trabajo para el cual el Ministerio modifica los requisitos educativos.

391. La Comisión toma nota de que muy pocos Gobiernos indican en sus memorias que no se ha establecido un sistema de clasificación o una escala de remuneración⁶⁹⁰.

Eslovenia – El salario del personal de enfermería se determina en un único sistema de pago a través de un convenio colectivo. Se requieren otras medidas para establecer sistemas de clasificación y escalas de remuneración que brinden oportunidades para el desarrollo profesional sobre la base de la clasificación de los niveles de funciones, tal como prevé el párrafo 6 de la Recomendación núm. 157. Se están adoptando medidas para corregir las disparidades con miras a retener al personal de enfermería.

4. Composición de la remuneración

392. Los instrumentos sobre el personal de enfermería no especifican los elementos que integran la remuneración del personal de enfermería. La Comisión observa que la remuneración del personal de enfermería suele consistir en unos ingresos anuales brutos promedio, del cual se excluye, entre otros, las cotizaciones a la seguridad social y el impuesto sobre la renta que paga el trabajador. Por lo general incluye formas adicionales de pago, como bonificaciones y pagos por los turnos trabajados y por las horas extraordinarias realizadas. El párrafo 17, 1) del anexo a la Recomendación indica que los suplementos salariales y las indemnizaciones que se paguen con carácter regular deberían considerarse parte integrante de la remuneración para el cálculo de las vacaciones pagadas, pensiones y otras prestaciones sociales. El párrafo 17, 2) añade que «su cuantía debería revisarse periódicamente en función de la evolución del costo de la vida».

689 OIT (1976). *Empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería*, Informe VII (1), op. cit., pág. 49.

690 Por ejemplo, *Eslovenia, Mozambique y Myanmar*.

Argelia – El artículo 81 de la Ley núm. 90-11, de 1990, prevé que el salario incluirá el salario básico determinado a través de la estructura de clasificación de los puestos del empleador, las prestaciones por antigüedad, y la compensación por horas extraordinarias y condiciones de trabajo específicas, como el trabajo por turnos, el trabajo en condiciones penosas, el trabajo a pedido, el trabajo nocturno y las primas vinculadas con la productividad⁶⁹¹.

393. La Recomendación núm. 157 indica que el personal de enfermería que trabaja en condiciones particularmente penosas o desagradables, así como el que está expuesto a riesgos particulares, debería recibir una compensación financiera adicional (párrafos 27 y 49, 3). A este respecto, la Comisión recuerda que, tal como señaló la Oficina durante las discusiones preparatorias, existen tres tipos diferentes de riesgos a los que el personal de enfermería puede enfrentarse: *a)* imperativos y riesgos inherentes a la profesión; *b)* condiciones particularmente penosas o desagradables, y *c)* actividades que ofrecen riesgos particulares⁶⁹². El párrafo 25, 1) de la Recomendación expresa el principio general de que la remuneración del personal de enfermería debería fijarse a niveles «que tengan en cuenta los imperativos y riesgos inherentes a la profesión».

a) Compensación financiera para el personal de enfermería que trabaja en condiciones particularmente penosas o desagradables

394. El párrafo 27 de la Recomendación indica que el personal de enfermería «que trabaje en condiciones particularmente penosas o desagradables debería recibir una compensación financiera». La Comisión toma nota de que dicha compensación se proporciona en muchos países⁶⁹³.

b) Compensación económica por exposición a riesgos particulares

395. El párrafo 49, 3) de la Recomendación núm. 157 indica que el personal de enfermería expuesto a riesgos particulares debería recibir una compensación económica. El párrafo 24 del anexo a la Recomendación añade que el personal de enfermería expuesto a riesgos particulares debería comprender al personal regularmente expuesto a radiaciones ionizantes o a sustancias anestésicas, o en contacto con enfermedades contagiosas o mentales.

396. La Comisión observa que varios países han añadido la infección por COVID-19 a la lista de enfermedades reconocidas relacionadas con el trabajo.⁶⁹⁴ Algunos de estos países han establecido una presunción refutable de que se trata de una enfermedad relacionada con el trabajo para determinadas categorías de trabajadores, incluido el personal de enfermería y otros trabajadores sanitarios, que están especialmente expuestos al riesgo de infección en el lugar de trabajo. Las enfermeras y enfermeros que contraen el COVID-19 como resultado de actividades relacionadas con el trabajo pueden tener derecho a una indemnización en metálico y a prestaciones médicas y otras necesarias. En algunos países, la familia del personal de enfermería y las personas a su cargo pueden tener derecho a una indemnización y a otras formas de apoyo en caso de fallecimiento del trabajador.

691 *Argelia*, Loi n°90-11 du 21 avril 1990, [modificada y completada, sobre las relaciones de trabajo](#).

692 OIT (1977). [Empleo y condiciones de vida y de trabajo del personal de enfermería](#), Informe VI (2), 63.ª reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo, Ginebra, pág. 64.

693 Por ejemplo, *Eslovenia* y *Reino Unido*.

694 Por ejemplo, *Argentina*, *Colombia*, *Lituania*, *República Dominicana* y *Uruguay*.

6. Condiciones de empleo y de trabajo que atraen a personas a la profesión de enfermería y les retienen en ella

Colombia – El Decreto núm. 676 de 2020 establece que Covid-19 es una enfermedad profesional directamente relacionada con el trabajo en relación con los trabajadores del sector de la salud. Incluye el acceso a la seguridad social y a las prestaciones previstas en la ley. También incluye las prestaciones por incapacidad temporal, hasta 180 días, que pueden ser prorrogadas bajo determinadas condiciones. Toda la asistencia médica está cubierta y también se conceden prestaciones de supervivencia⁶⁹⁵.

c) Otros pagos adicionales

397. La Comisión toma nota de que pueden pagarse diversas primas especiales o complementos salariales al personal de enfermería que desempeña ciertas funciones, como las que conllevan una mayor responsabilidad.

Croacia – El convenio colectivo concluido en 2020 con el Sindicato Profesional Croata de Técnicos de Enfermería-Médicos y el Sindicato Independiente de Salud y Bienestar Social de Croacia prevé que el personal de enfermería puede recibir, entre otros pagos adicionales, una asignación por responsabilidad excepcional de la vida humana⁶⁹⁶.

398. En otros países, el personal de enfermería tiene derecho a primas por antigüedad o a primas por buen desempeño⁶⁹⁷ y a asignaciones especiales por ciertos diplomas⁶⁹⁸. En una serie de países, se ofrecen complementos salariales como incentivo para el personal de enfermería que trabaja en las regiones rurales o alejadas⁶⁹⁹. En otros se han introducido primas de retención con el objetivo de retener al personal de enfermería en la profesión y de persuadirle para que no emigre⁷⁰⁰.

Mauricio – El Comité de Altos Poderes⁷⁰¹ y la Oficina de Investigación de los Salarios (PRB) han formulado una serie de recomendaciones sobre la retención de personal de enfermería calificado, incluida una disposición sobre una «asignación con fines de retención» mensual⁷⁰². El informe de 2008 preparado por la PRB concluyó que el pago de la asignación con fines de retención ha logrado retener la emigración del personal de enfermería.

695 *Colombia*, Decreto núm. 676 de 2020 por el cual se incorpora una enfermedad directa a la tabla de enfermedades laborales y se dictan otras disposiciones, 19 de mayo de 2020.

696 *Croacia*, Convenio colectivo para las actividades en el ámbito de la atención de salud y el seguro de salud (*Boletín Oficial* núm. 56/2020).

697 Por ejemplo, *Bulgaria, Guatemala, Honduras y Tayikistán*.

698 Por ejemplo, *Argentina* (la Convención Colectiva de Trabajo núm. 122/75 prevé el pago de un suplemento por una licenciatura universitaria para el personal de enfermería en el sector privado).

699 Por ejemplo, *Camboya, Guinea y Trinidad y Tabago*.

700 Por ejemplo, *Austria y Mauricio*.

701 *Mauricio*, «Report of the High Power Committee on problems affecting officers in the Nursing Group», 2005.

702 Pay Research Bureau (PRB) (2008). «Review of Pay and Grading Structures and Conditions of Service in the Public Sector (Civil Service, Parastatal and other Statutory Bodies, Local Authorities and Rodrigues Regional Assembly) and The Private Secondary Schools», vol. II, Parte I, Servicio civil.

5. Formas de pago y prestaciones en especie

a) Formas de pago

399. El párrafo 28, 1) de la Recomendación núm. 157 indica que «la remuneración debería pagarse enteramente en metálico»⁷⁰³. La Comisión toma nota de que, si bien en la mayoría de los países la remuneración del personal de enfermería se paga enteramente en metálico, sigue habiendo otros en los que se proporciona al personal de enfermería alojamiento y alimentación en su lugar de trabajo, u otras prestaciones en efectivo⁷⁰⁴.

400. El párrafo 28, 2) de la Recomendación núm. 157 añade que solo se deberían permitir descuentos de los salarios en las condiciones y dentro de los límites fijados por la legislación nacional, por un contrato colectivo o por un laudo arbitral. El objetivo de esta disposición, que se basa en el artículo 8, 1) del Convenio sobre la protección del salario, 1949 (núm. 95), es garantizar que los empleadores no puedan hacer descuentos de los salarios unilateralmente, y proteger a los trabajadores de la obligación de aceptar dichos descuentos⁷⁰⁵. El párrafo 28, 3) de la Recomendación indica asimismo que el personal de enfermería «debería ser libre de utilizar o no los servicios facilitados por el empleador».

b) Prestaciones en especie

401. A continuación, se examinan los tipos más frecuentes de prestaciones en especie proporcionadas por los diversos países.

Vivienda

402. La Comisión observa que en la mayoría de los países se permite que el personal de enfermería no viva en el lugar de trabajo, salvo cuando esto es imposible debido a circunstancias especiales. Algunos Gobiernos indican que ponen viviendas a disposición del personal de enfermería⁷⁰⁶. Algunas veces se proporcionan otras formas de vivienda, como préstamos o anticipos de nómina, o la cofinanciación de préstamos para la vivienda.

Croacia – Bjelovar-Bilogora fue el primer condado del país que introdujo medidas de apoyo permanentes para el empleo y la retención de médicos y de personal médico en las instituciones de atención de salud, incluida la cofinanciación de préstamos para la vivienda, costos de arrendamiento, y formación profesional y educación continua.

703 El art. 4 del Convenio sobre la protección del salario, 1949 (núm. 95) estipula que el pago en especies solo puede ser parcial y bajo determinadas condiciones.

704 Por ejemplo, *Filipinas* y *Mauricio*.

705 El art. 8, 1) del Convenio núm. 95 dispone que «los descuentos de los salarios solamente se deberán permitir de acuerdo con las condiciones y dentro de los límites fijados por la legislación nacional, un contrato colectivo o un laudo arbitral». Véase también: OIT (1977): *Empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería*, Informe VI (1), *op. cit.*, párr. 178.

706 Por ejemplo, *Filipinas* y *Mauricio*.

6. Condiciones de empleo y de trabajo que atraen a personas a la profesión de enfermería y les retienen en ella

403. La escasez de viviendas algunas veces puede ser una de las principales razones del déficit de personal de enfermería en las zonas rurales o desatendidas. Algunos Gobiernos indican que el personal de enfermería recibe una prestación por los gastos de alojamiento en las zonas rurales o remotas⁷⁰⁷. El personal de enfermería y otros trabajadores del cuidado que presten servicios de cuidado en los domicilios privados también pueden experimentar problemas de alojamiento.

Islas Salomón – El Programa de Servicios de Enfermería («Nurses Scheme of Services»), aprobado por la Asociación del Personal de Enfermería en 2015, señala que los subsidios de vivienda son muy bajos y puso énfasis en la falta de alojamiento adecuado en las zonas rurales. El Programa recomienda el establecimiento de un Programa de Viviendas para el Personal de Enfermería para las capitales provinciales y las zonas rurales.

Otras prestaciones en especie

404. El párrafo 29 de la Recomendación núm. 157 indica que «el empleador debería poner a disposición del personal de enfermería y mantener sin ningún gasto para este último la ropa de trabajo, los instrumentos clínicos, los medios de transporte y demás útiles que sean impuestos por el empleador o necesarios para la realización del trabajo». Durante las discusiones preparatorias, el principio de la satisfacción gratuita y el mantenimiento de las necesidades de trabajo o, en su ausencia, la compensación de su costo, fue generalmente aceptado, y se acordó que la facilitación de alojamiento debería mantenerse aparte de las prestaciones relacionadas con el trabajo del personal de enfermería, como los uniformes, el equipo médico y medios de transporte para el personal de enfermería que tiene que trabajar para desempeñar sus funciones⁷⁰⁸.

6. Participación de las organizaciones de trabajadores y de empleadores

405. El artículo 5, 2) del Convenio núm. 149 prevé que «la determinación de las condiciones de empleo y de trabajo deberá realizarse, de preferencia, mediante negociaciones entre las organizaciones de empleadores y de trabajadores interesadas». El párrafo 25, 5) de la Recomendación núm. 157 indica que «la remuneración del personal de enfermería debería fijarse, de preferencia, por medio de contratos colectivos». En muchos países, la remuneración del personal de enfermería es determinada por un convenio colectivo tanto en el sector público como en el sector privado⁷⁰⁹. El personal de enfermería también puede estar cubierto por acuerdos multiempresas⁷¹⁰. En otros países, las autoridades públicas determinan la remuneración del personal de enfermería en el sector público tras celebrar consultas con los interlocutores sociales⁷¹¹.

Mauricio – La fijación de los salarios en el sector público tiene lugar cada cinco años, y los salarios son establecidos por la Oficina de Investigación de los Salarios tras la celebración de consultas con las partes interesadas.

707 Por ejemplo, *Canadá, Islas Salomón y Polonia*.

708 OIT (1976). *Empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería*, Informe VII (1), *op. cit.*, pág. 54.

709 Por ejemplo, *Malta y Reino Unido*.

710 Por ejemplo, *Australia y Nueva Zelandia*.

711 Por ejemplo, *Mauricio*.

► III. Tiempo de trabajo y de descanso

406. El artículo 6 del Convenio núm. 149 prevé que el personal de enfermería deberá gozar de condiciones por lo menos equivalentes a las de los demás trabajadores del país correspondiente, en particular con respecto a las horas normales de trabajo, la reglamentación y la compensación de las horas extraordinarias, las horas incómodas y penosas y el trabajo por turnos, el descanso semanal y las vacaciones anuales pagadas⁷¹². La parte VIII de la Recomendación núm. 157 proporciona orientación detallada sobre la reglamentación del tiempo de trabajo y de descanso para el personal de enfermería. Por ejemplo, prevé excepciones temporales en caso de urgencia especial (párrafos 33, 3) y 35) y compensación por las horas extraordinarias, las horas incómodas o penosas y el trabajo por turnos (párrafos 37 y 38). Proporciona asimismo orientación sobre las vacaciones anuales pagadas (párrafo 39) y la reducción de las horas de trabajo o el aumento de los periodos de reposo en condiciones particularmente penosas o incómodas (párrafo 40). El párrafo 43 añade que las decisiones relativas a la organización del trabajo, y al tiempo de trabajo y descanso deberían tomarse por conducto del diálogo social.

1. Horas normales de trabajo⁷¹³ y periodos de descanso

407. La Recomendación núm. 157 indica que se deberían establecer periodos mínimos de descanso para el personal de enfermería. El párrafo 36, 2) indica que la duración del descanso semanal del personal de enfermería no debería ser inferior en ningún caso a treinta y seis horas consecutivas, mientras que el párrafo 38, 2) añade que el personal de enfermería que trabaja en régimen de turnos debería disponer entre un turno y otro de un periodo de descanso ininterrumpido de doce horas como mínimo. El párrafo 33, 2) dispone que la jornada laboral no debería ser superior a doce horas (ocho horas normales más cuatro horas extraordinarias), aunque este límite puede sobrepasarse temporalmente en caso de urgencia especial (párrafo 33, 3)).

408. Con la salvedad de estas restricciones, la Recomendación prevé un marco bastante flexible para el tiempo de trabajo y de descanso del personal de enfermería, con orientación sobre la definición de la duración «normal» diaria y semanal del trabajo y sobre las restricciones a la duración «real» diaria del trabajo. También se recomiendan umbrales para los periodos de descanso semanales y las vacaciones anuales pagadas.

409. La Recomendación indica que la «duración normal del trabajo» debería ser continua y no exceder de ocho horas diarias (párrafo 33, 1)), salvo en los casos en que la legislación, los contratos colectivos, los reglamentos de empresa o los laudos arbitrales establezcan horarios flexibles o la semana de horario intensivo. En esos casos, debería respetarse el límite semanal de 40 horas de trabajo «normales» indicado en el párrafo 32, 2). Si bien el párrafo 33, 1) se refiere a la duración «normal» diaria del trabajo, el apartado 2 hace referencia a la duración «real» diaria del trabajo⁷¹⁴ (incluidas las horas normales y las horas extraordinarias), que en ningún caso debería ser superior a 12 horas.

712 Con respecto al trato equivalente, véanse los párrs. 32, 1), 38, 1) y 39, 1) de la Recomendación núm. 157.

713 Las «horas normales de trabajo» son el número de horas que pueden trabajarse legalmente durante el día, la semana, el mes y/o el año, con exclusión de las horas extraordinarias. Véase: OIT (2018). *Garantizar un tiempo de trabajo decente para el futuro*, Estudio General relativo a los instrumentos sobre el tiempo de trabajo (en adelante Estudio General sobre el tiempo de trabajo), Informe III (Parte B), 107.ª reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo, Ginebra, párr. 43.

714 OIT (1977). *Actas Provisionales*, Informe de la Comisión sobre el Personal de Enfermería, 63.ª reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo, Ginebra, párr. 163.

6. Condiciones de empleo y de trabajo que atraen a personas a la profesión de enfermería y les retienen en ella

410. De conformidad con el artículo 6 del Convenio núm. 149, la Recomendación indica que la duración normal semanal del trabajo y las vacaciones anuales pagadas del personal de enfermería deberían sean las mismas que las de otros trabajadores. La Recomendación indica que deberían considerarse umbrales para el personal de enfermería, como una semana de 40 horas⁷¹⁵ y cuatro semanas de vacaciones anuales pagadas, lo que significa que puede beneficiarse de cualesquiera condiciones más favorables establecidas por la legislación nacional, y estar cubierto al mismo tiempo por los umbrales establecidos en la Recomendación. De manera análoga, el párrafo 36, 1) indica un umbral de 48 horas consecutivas semanales de descanso, que debería lograrse en los países en los que el personal de enfermería tiene derecho a un periodo de descanso semanal más corto. El párrafo 36, 2) indica que en ningún caso la duración del descanso semanal del personal de enfermería debería ser inferior a 36 horas consecutivas.

2. Horas de trabajo del personal de enfermería en los Estados Miembros

411. La Comisión toma nota de que una jornada laboral «normal» de ocho horas es la norma aceptada en la mayoría de los países. En algunos, la legislación prevé una jornada normal de trabajo más corta⁷¹⁶, pero es poco frecuente que se prevean jornadas normales de trabajo más largas⁷¹⁷. En ciertos países, la legislación prevé calcular la jornada de ocho horas durante un periodo superior a una semana⁷¹⁸. En una serie de países, la duración «real» diaria del trabajo tiene un límite de 12 horas⁷¹⁹, aunque este límite varía ligeramente en otros países.

Alemania – La jornada laboral de los trabajadores no puede superar las ocho horas. Sólo podrá ampliarse hasta 10 horas si, en un plazo de seis meses naturales o de 24 semanas, no se supera una media de ocho horas por día de trabajo.

Noruega – La duración real diaria del trabajo se limita a 13 horas, aunque la legislación prevé la posibilidad de acordar excepciones de hasta 16 horas de trabajo reales en 24 horas⁷²⁰.

412. En una serie de países, la ley establece un periodo de descanso obligatorio entre dos días de trabajo⁷²¹. Muchos Gobiernos también indican que la ley limita la «duración normal semanal del trabajo». La Comisión toma nota de que en la mayoría de los países este límite oscila entre 34,5 y 40 horas⁷²², aunque en algunos países puede ser superior⁷²³.

715 El Convenio sobre las cuarenta horas, 1935 (núm. 47) y la Recomendación sobre la reducción de la duración del trabajo, 1962 (núm. 116) son de aplicación al personal de enfermería.

716 Por ejemplo, *Australia* (7,6 horas) y *Polonia* (7 horas, 35 minutos).

717 Por ejemplo, en *Noruega*, el art. 10-4 de la Ley sobre el medio ambiente de trabajo, las horas de trabajo y la protección del empleo, etc. (Ley sobre el Medio Ambiente de Trabajo) prevé que las horas normales de trabajo no deben exceder de nueve horas en 24 horas y de 40 horas en siete días.

718 Por ejemplo, en *Alemania*, las 8 horas diarias se pueden calcular durante un periodo de hasta 24 horas, aunque el límite de las horas diarias «reales» son 10 horas.

719 Por ejemplo, *Arabia Saudita*, *Guatemala*, *Eslovenia* y *Tailandia*.

720 *Noruega*, Ley sobre el Medio Ambiente de Trabajo, art. 10-6, 9).

721 Un mínimo de 12 horas de descanso entre dos días laborales: *Argentina*, *Croacia* y *Georgia*; 11 horas de descanso entre cada turno: *Alemania*, *Dinamarca*, *Noruega*, *Polonia* y *Reino Unido*.

722 Por ejemplo, *Argentina* (sector público), *Armenia*, *Austria*, *Bulgaria*, *Canadá*, *Croacia*, *Chipre*, *Ecuador*, *Finlandia*, *Kazajstán*, *Malí*, *Nueva Zelandia*, *Polonia*, *Tailandia* y *Zimbabue* (zonas urbanas).

723 Por ejemplo, *Alemania*, *Argentina* (sector privado), *Bahrein*, *Burkina Faso*, *Camboya*, *Georgia*, *Irán* (República Islámica del), *Reino Unido*, *Tailandia*, *Venezuela* (República Bolivariana de) (trabajo diurno) y *Zimbabue* (zonas urbanas).

3. Periodos de descanso semanales

413. La Comisión toma nota de que, en la mayoría de los países, la duración del descanso semanal ininterrumpido para el personal de enfermería oscila entre 24 y 36 horas⁷²⁴, mientras que en otros el máximo puede ser hasta 64 horas⁷²⁵. En la mayoría de los países que presentaron memorias, el personal de enfermería debe gozar de al menos 20 días de vacaciones anuales pagadas⁷²⁶, de conformidad con el párrafo 39, 2) de la Recomendación núm. 157, aunque en otros puede que la duración sea mayor⁷²⁷.

4. Horarios de trabajo notificados con suficiente antelación

414. El párrafo 35 de la Recomendación núm. 157 indica que «los horarios de trabajo deberían notificarse al personal de enfermería con suficiente antelación para permitirle organizar su vida personal y familiar en consecuencia. Las modificaciones de dichos horarios solo deberían autorizarse en caso de urgencia especial». El párrafo 43 añade que las condiciones en las que pueden autorizarse excepciones a los horarios de trabajo notificados deberían determinarse a través del diálogo social. El párrafo 20 del anexo a la Recomendación indica que la notificación de los horarios debería hacerse al menos con dos semanas de anticipación. La Comisión toma nota de que en muchos países es obligatorio notificar con antelación el trabajo por turnos⁷²⁸.

Australia – El Laudo de enfermeras de 2010 («Nurses Award 2010») exige que las listas de trabajadores por turnos se proporcionen con siete días de antelación. Los empleadores tienen la obligación de consultar los cambios propuestos al turno regular de un trabajador y a notificar a los trabajadores cualquier cambio con siete días de antelación.

En *Finlandia*, la Confederación de Industrias de Finlandia (EK) indica que los horarios de trabajo deben prepararse al menos con tres semanas de antelación, y que debe informarse a los trabajadores del horario de trabajo al menos una semana antes del comienzo de cada periodo. Los cambios en los turnos se acuerdan con los trabajadores.

724 Por ejemplo, *Armenia, Austria, Guatemala, Kazajstán, Noruega y Polonia*.

725 Por ejemplo, *Argentina* (sector privado), *Dinamarca* (55-64 horas o dos periodos más cortos de 35 horas cada uno), *Ecuador y Venezuela (República Bolivariana de)*.

726 Por ejemplo, *Bulgaria, Croacia, Irlanda y Nueva Zelanda*.

727 Por ejemplo, *Argentina* (licencia de 30 días en el sector público en Buenos Aires) y *Armenia* (licencia de 24 días para quienes trabajan semanas de seis días, más dos días adicionales para el personal médico y de enfermería).

728 Por ejemplo, *Georgia, Kazajstán, Letonia y Malasia*.

► IV. Prevención de las horas excesivas de trabajo

415. La prevención de las horas excesivas de trabajo, que es el objetivo de la reglamentación de los horarios de trabajo en general, se logra definiendo la «duración normal del trabajo». Efectuar horas de trabajo más allá de la duración normal del trabajo normalmente está permitido en cierta medida para tener cierta flexibilidad y adaptarse a las necesidades urgentes en el lugar de trabajo. La Comisión toma nota de que, una vez determinada la «duración normal del trabajo» del personal de enfermería, la principal herramienta para prevenir las horas excesivas de trabajo es la restricción y regulación de las horas extraordinarias.

1. Definición de horas extraordinarias

416. La expresión «horas extraordinarias» designa las horas de trabajo realizadas en exceso de las horas normales de trabajo (párrafo 30, *b*) de la Recomendación núm. 157)⁷²⁹. Las horas extraordinarias se permiten, por ejemplo, para satisfacer la necesidad de servicios en tiempos de emergencia. Sin embargo, su limitación y regulación es indispensable para prevenir las horas de trabajo excesivas.

2. Límites a las horas extraordinarias

417. La Recomendación indica que debería reducirse al mínimo el recurso a las horas extraordinarias (párrafo 37, 1)), y establece la duración máxima de una jornada laboral «real» en 12 horas, incluidas las horas extraordinarias además de la duración normal del trabajo de ocho horas (párrafo 33, 1) y 2)). El párrafo 19, 1) del anexo a la Recomendación añade que, a fin de recurrir lo menos posible a las horas extraordinarias, deberían adoptarse medidas apropiadas en el campo de la organización del trabajo, en la determinación y la utilización del personal, así como en la planificación de los horarios. En particular, habría que tener en cuenta la necesidad de reemplazar al personal de enfermería ausente, o que goce de permiso, a fin de que el personal en servicio no sufra un recargo de trabajo. Asimismo, al organizar las horas de trabajo, no deberían escatimarse esfuerzos, a reserva de los requisitos del servicio, para asignar las horas extraordinarias de una manera equitativa entre el personal de enfermería, y las horas extraordinarias deberían ser voluntarias, salvo cuando sean esenciales para la asistencia al paciente y no se disponga de un número suficiente de voluntarios (anexo, párrafo 19, 1) y 2)).

418. La Comisión toma nota de que existe un vínculo entre las bajas tasas de remuneración y el exceso de horas de trabajo. Cuando las enfermeras y enfermeros no reciben una remuneración adecuada, pueden verse presionadas a trabajar demasiadas horas. Esto también tiene repercusiones en la seguridad y la salud en el trabajo y puede afectar a la calidad de la atención al paciente.

419. La Comisión toma nota de que en ciertos países los límites a las horas extraordinarias están reglamentados con detalle, y se fijan los límites diarios, semanales y anuales. En una serie de casos, esto se hace indirectamente estableciendo un límite de la duración «total» o «real» del trabajo en un periodo determinado, incluidas las horas normales y las horas extraordinarias⁷³⁰. Algunos países indican la existencia de límites a la duración «real» semanal del trabajo⁷³¹, que oscila entre 45 y 56 horas. Los límites a las horas extraordinarias semanales, en particular cuando esto existe junto con un límite diario y anual, pueden ser un método eficaz para prevenir las horas excesivas de trabajo y facilitar la distribución razonable del

729 Véase también: OIT (2018). Estudio General sobre el tiempo de trabajo, *op. cit.*, párr. 43.

730 OIT (2018). Estudio General sobre el tiempo de trabajo, *op. cit.*, párr. 43.

731 Por ejemplo, *Bulgaria, Croacia, Finlandia, Georgia, Noruega y Tailandia*.

tiempo de trabajo a lo largo del año. En otros países, la legislación nacional establece límites a las horas extraordinarias que pueden trabajarse durante un tiempo específico⁷³², lo cual permite la distribución de la máxima cantidad de horas extraordinarias durante la semana, el mes natural o el año⁷³³.

3. Excepciones temporales a la duración normal del trabajo en casos de extrema urgencia

420. El párrafo 33, 3) de la Recomendación núm. 157 indica que solo podrían autorizarse excepciones temporales a las disposiciones sobre la duración «normal» o «real» del trabajo en casos de extrema urgencia.

421. La Comisión recuerda que la facilitación indebida de las horas extraordinarias, por ejemplo, «al no limitar las circunstancias en que se pueden permitir o estableciendo límites máximos relativamente elevados, contribuiría en los casos más graves a comprometer [...] el objetivo [...] de conseguir como norma social la semana de 40 horas»⁷³⁴. La Comisión considera que esta observación se aplica, *mutatis mutandis*, al objetivo de garantizar tiempo de trabajo decente para el personal de enfermería. Tal como se indica en el párrafo 14 de la Recomendación sobre la reducción de la duración del trabajo, 1962 (núm. 116), la autoridad o el organismo competente de cada país debería determinar en qué circunstancias y dentro de qué límites podrán autorizarse excepciones a la duración normal del trabajo. Además, el párrafo 43, c) de la Recomendación núm. 157 añade que estas circunstancias deberían definirse de acuerdo o en consulta con los representantes del personal de enfermería.

422. La Comisión recuerda asimismo que las normas de la OIT sobre el tiempo de trabajo prevén que las excepciones a las horas normales de trabajo pueden ser temporales o permanentes⁷³⁵. Sin embargo, la Recomendación núm. 157 solo prevé excepciones temporales a la duración normal del trabajo del personal de enfermería. Las excepciones permanentes se aplican cuando hay una necesidad regular de extender las horas de trabajo más allá de la duración normal del trabajo, y pueden considerarse parte de las condiciones normales de trabajo⁷³⁶, lo cual no debería ser el caso para el personal de enfermería. Por ejemplo, las situaciones en las que se recurre regularmente a las horas extraordinarias para compensar la escasez continua de la fuerza de trabajo no son compatibles con la protección que brindan los instrumentos sobre el personal de enfermería.

En *Austria*, la Cámara Federal del Trabajo (BAK) indica que no se han adoptado medidas concretas para proteger al personal de enfermería o para mejorar la situación en relación con el trabajo en horas incómodas. El sindicato Vida ha emprendido la campaña titulada ¡Más para nosotros, mejor para todos! («Mehr von uns besser für alle») a fin de poner de relieve el problema de la escasez de personal.

732 Por ejemplo, *Bulgaria, Chequia, Ecuador, Letonia y Noruega*.

733 Por ejemplo, *Bulgaria, Noruega y República de Corea*.

734 OIT (1984). *Tiempo de trabajo; reducción de la duración del trabajo, descanso semanal y vacaciones pagadas*; Estudio General de la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones, Conferencia Internacional del Trabajo, 70.ª reunión, Ginebra, párr. 79; y la Resolución sobre la aplicación de ciertas normas internacionales del trabajo al personal de enfermería, 63.ª reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo, 1977, Ginebra.

735 Véase la Recomendación núm. 116, párr. 14; y OIT (2018). Estudio General sobre el tiempo de trabajo, *op. cit.*, párrs. 92 y siguientes.

736 *Ibid.*, párr. 92.

6. Condiciones de empleo y de trabajo que atraen a personas a la profesión de enfermería y les retienen en ella

En *Francia*, la Confederación General del Trabajo – Force Ouvrière (CGT-FO) indica que, tanto en el sector privado como en el público, los horarios de trabajo, las vacaciones y el descanso del personal de enfermería están regulados de acuerdo con las normas aplicables a los demás trabajadores. Sin embargo, es evidente que las plantillas presupuestadas en las instituciones sanitarias y en los centros residenciales para personas mayores dependientes no son suficientes para cubrir las necesidades mínimas definidas, lo que conduce a un incumplimiento sistemático de la normativa nacional. La CGT-FO denuncia la constante alteración de los horarios, llamando al personal a trabajar durante sus periodos de descanso, el rechazo regular de las solicitudes de permiso, los cambios en los turnos de tarde/mañana que no permiten un periodo de descanso diario de once horas.

4. Compensación por horas extraordinarias

423. El párrafo 37, 2) de la Recomendación núm. 157 indica que las horas extraordinarias deberían dar lugar a una compensación en forma de tiempo libre, de un aumento de las tasas de remuneración o de ambos modos. La Comisión toma nota de que en muchos países existen tasas de remuneración más altas por horas extraordinarias⁷³⁷, y de que en algunos países las tasas han aumentado con el número de horas extraordinarias trabajadas⁷³⁸. En ciertos casos, las organizaciones de trabajadores indican que una parte importante de las horas extraordinarias trabajadas no se remuneran, ya que los trabajadores no reclaman su pago. En ciertos países, los empleadores y los trabajadores pueden acordar compensar las horas extraordinarias concediendo tiempo libre⁷³⁹.

En *Francia*, la Confederación General del Trabajo – Force Ouvrière (CGT-FO) indica que las horas extraordinarias no siempre se compensan a discreción del trabajador (pago o compensación de las vacaciones). A veces se ha observado que las horas extraordinarias se han limitado ilegalmente aunque se hayan trabajado.

En *Japón*, el Sindicato de los Trabajadores Sanitarios del Japón observa que, en la práctica, los trabajadores reclaman menos de la mitad de todas las horas extraordinarias trabajadas, por lo que más de la mitad de sus horas extraordinarias no se pagan.

737 Por ejemplo, *Australia, Canadá, Dinamarca y Montenegro*.

738 Por ejemplo, *Finlandia y Japón*.

739 Por ejemplo, *Georgia, Noruega y Reino Unido*.

► V. Reglamentación y compensación de las horas incómodas o penosas y el trabajo por turnos

424. La Recomendación núm. 157 contiene disposiciones sobre la reglamentación del servicio de guardia, el trabajo en horas incómodas o penosas y el trabajo por turnos, e indica que, al igual que con las horas extraordinarias, se debería recurrir lo menos posible a estas formas de trabajo.

1. Trabajo en horas incómodas o penosas

425. El párrafo 30, *d)* de la Recomendación indica que la expresión «horas incómodas o penosas» designa las horas de trabajo realizadas fuera del horario y de los días de trabajo normales en el país. El párrafo 43, *a)* dispone que las horas que han de ser consideradas incómodas o penosas deberían determinarse de acuerdo o en consulta con los representantes del personal de enfermería. En una serie de países, existen disposiciones especiales aplicables al trabajo realizado por el personal de enfermería por la tarde, de noche, los fines de semana o en días festivos⁷⁴⁰.

2. Limitaciones al trabajo en horas inconvenientes o penosas

426. Algunos países indican que el número de horas normales de trabajo y las horas extraordinarias realizadas por la noche es menor que cuando se realizan durante el día.

Alemania – Las horas de trabajo diarias para los trabajadores nocturnos no deberían exceder de ocho, pero pueden extenderse a diez a condición de que no se supere el promedio de ocho horas al día en un mes natural o en cuatro semanas.

República Bolivariana de Venezuela – La duración normal del trabajo de noche, es decir, de las 19 a las 5 horas, es menor que la duración normal del trabajo durante el día (siete en lugar de ocho). Si bien las horas de trabajo semanales normales para el trabajo diurno se limitan a 40, no deberían exceder de 35 para el trabajo nocturno.

3. Compensación del trabajo realizado en horas inconvenientes o penosas

427. La Comisión toma nota de que en una serie de países se prevé la compensación por el trabajo realizado en horas inconvenientes o penosas en forma de tiempo libre⁷⁴¹, mientras que en otros se paga una tasa de remuneración más alta por el trabajo realizado por la tarde y de noche, los fines de semana y en días festivos⁷⁴².

⁷⁴⁰ Véase Convenio sobre el trabajo nocturno, 1990 (núm. 171) y la Recomendación (núm. 178) que lo acompaña.

⁷⁴¹ Por ejemplo, *Alemania* y *Austria*.

⁷⁴² Por ejemplo, *Argentina* (sector privado), *Australia*, *Bahrein*, *Bulgaria*, *Croacia*, *Dinamarca*, *Irán* (República Islámica del), *Japón*, *Montenegro*, *Reino Unido*, y *Zimbabwe*.

4. Trabajo por turnos

428. Tal como observó la Comisión en su Estudio General de 2018, el concepto de trabajo por turnos puede definirse como «un método de organización del tiempo de trabajo según el cual los trabajadores se reemplazan consecutivamente en el lugar de trabajo, de tal modo que el establecimiento pueda funcionar más allá del horario laboral de cada trabajador». Los sistemas de trabajo por turnos pueden adoptar diversas formas, pero por lo general se dividen en dos categorías básicas: el sistema de turnos fijos, en cuyo marco un determinado grupo de trabajadores trabaja siempre en el mismo turno; y el sistema de turnos rotatorios, según los cuales los trabajadores se asignan a turnos de trabajo que varían regularmente a lo largo del tiempo y «se rotan» las 24 horas del día (por ejemplo, de turnos de la mañana a las primeras horas de la tarde y de las últimas horas de la tarde a la noche). Los más comunes son los de dos turnos fijos (mañana/primeras horas de la tarde, y primeras horas de la tarde/últimas horas de la tarde) y el de tres turnos fijos (mañana, primeras horas de la tarde/últimas horas de la tarde, y noche)⁷⁴³.

429. Dado que los servicios de salud a menudo están operativos las 24 horas del día y siete días por semana, sin interrupción en días festivos, su funcionamiento a menudo conlleva trabajo por turnos ininterrumpido. Un informe de la OIT en 2017 observó que una tendencia ya identificada en 1998 a pasar del sistema de tres turnos (turnos de ocho horas) al sistema de dos turnos (turnos de doce horas) como una de las consecuencias de las reformas del sector de la salud tenía por objeto aumentar la eficiencia se había acelerado desde entonces⁷⁴⁴.

430. Dos disposiciones de la Recomendación núm. 157 son pertinentes para la organización del trabajo por turnos: el párrafo 37, 1), que indica que debería reducirse al mínimo el recurso a las horas incómodas y penosas, y el párrafo 18, 1) del anexo a la Recomendación, que llama a que el horario de trabajo se organice de manera que se distribuyan equitativamente el trabajo por turnos y la prestación de horas extraordinarias, incómodas o penosas, entre los miembros del personal, y en particular entre el personal temporero y el permanente, y entre el personal a tiempo completo y a tiempo parcial. El párrafo 38, 1) añade que el trabajo por turnos debería compensarse mediante un aumento salarial que no debería ser menor que el concedido al trabajo por turnos en otros sectores de empleo.

5. Limitaciones al trabajo por turnos y los periodos de descanso entre turnos

431. El párrafo 38 de la Recomendación núm. 157, que proporciona orientación sobre la reglamentación del trabajo por turnos, no establece un límite a la duración de un único turno, pero indica que debería evitarse que los periodos normales de trabajo por turnos sean interrumpidos, y prevé la necesidad de disponer entre un turno y otro de un periodo de descanso ininterrumpido de doce horas como mínimo. Esto significa, por ejemplo, que, en un sistema de tres turnos, no debería asignarse al mismo trabajador un turno de mañana y de noche el mismo día, ya que el periodo de descanso entre ambos apenas sería de ocho horas. Aunque la Recomendación no contiene una disposición explícita que limite la duración de los turnos, la Recomendación núm. 116, indica en su párrafo 13 que deberían formularse disposiciones especiales de tal manera que el promedio de la duración normal del trabajo en las labores necesariamente continuas no exceda en ningún caso de la duración normal del trabajo establecida para la respectiva actividad económica.

743 OIT (2018). Estudio General sobre el tiempo de trabajo, *op. cit.*, párr. 669.

744 OIT (2017). *Mejora del empleo y de las condiciones de trabajo en el ámbito de los servicios de salud*, *op. cit.*, párr. 98.

En vista de los límites establecidos en la Recomendación núm. 157 a la duración diaria y semanal del trabajo del personal de enfermería, la Comisión considera que la duración real de un turno para el personal de enfermería no debería exceder de la duración real de una jornada laboral, incluidas las horas extraordinarias, a saber, 12 horas. Además, la semana normal de trabajo del conjunto de los trabajadores debería mantenerse dentro de los límites de la semana normal de trabajo del personal de enfermería, que no debería exceder de 40 horas (párrafo 32, 2) de la Recomendación núm. 157). El trabajo por turnos que exceda de este límite debería remunerarse con arreglo a la tasa de horas extraordinarias o debería constituir una excepción a las reglas o usos admitidos en la empresa⁷⁴⁵. Además del periodo de descanso de 12 horas entre turnos, el periodo de descanso semanal de 36 horas como mínimo debería aplicarse al personal de enfermería que trabaja por turnos.

432. La Comisión toma nota de que en una serie de países se han establecido límites de tiempo para el trabajo por turnos realizado por el personal de enfermería, o se exige un número específico de horas de descanso entre dos turnos. En algunos países, el trabajo por turnos se limita a un número máximo de horas de trabajo durante un periodo concreto, por ejemplo, 36 horas (tres turnos de 12 horas), o a un límite de 116 horas y 15 minutos en un periodo de tres semanas⁷⁴⁶. El máximo número de horas diarias para el trabajo por turnos oscila normalmente entre ocho⁷⁴⁷ y 12 horas⁷⁴⁸, pero puede superar las 12 horas cuando es establecido por un acuerdo local⁷⁴⁹.

Finlandia – El convenio colectivo de la Confederación de Industrias de Finlandia, aplicable en el sector privado, establece que la duración máxima de los turnos son 10 horas. Sin embargo, el turno nocturno pueden ser 12 horas, a menos que se concluya un acuerdo local que permita un turno máximo de 15 horas.

433. La Comisión toma nota de que en la mayoría de los países se exigen entre 11 y 12 horas de descanso entre los turnos⁷⁵⁰, pero que en otros países los periodos de descanso oscilan entre 20 y 48 horas⁷⁵¹.

Croacia – Los ciclos de doce horas se trabajan en ciclos de 12-24-12-48 (en los que las cifras 24 y 48 indican periodos de descanso).

En la *República de Corea*, la Confederación Coreana de Sindicatos indica que en lugares de trabajo como el Hospital Universitario Nacional de Seúl, donde el sindicato es fuerte, se garantiza un periodo de descanso continuo de 16 horas entre los turnos por convenio colectivo.

745 Recomendación sobre la reducción de la duración del trabajo, 1962 (núm. 116), párr. 11.

746 Por ejemplo, *Argentina* y *Georgia*.

747 Por ejemplo, *Croacia* y *Ecuador*.

748 Por ejemplo, *Argentina*, *Finlandia* y *República Islámica del Irán*.

749 Por ejemplo, *Finlandia* y *Georgia*.

750 Por ejemplo, *Argentina* (sector privado), *Armenia*, *Dinamarca*, *Finlandia*, *Georgia*, *Japón*, *Noruega*, *Polonia* y *Reino Unido*.

751 Por ejemplo, *Australia*, *Croacia* y *República de Corea*.

6. Condiciones de empleo y de trabajo que atraen a personas a la profesión de enfermería y les retienen en ella

6. Servicio de guardia⁷⁵²

434. La Recomendación núm. 157 contiene una definición de servicio de guardia (párrafo 30, c) e indica que debería reducirse el recurso al mismo (párrafo 37, 1)). Las condiciones en las que el servicio de guardia debería considerarse como tiempo de trabajo pueden determinarse a través de consultas (párrafo 43, b)). Sin embargo, el párrafo 21 del anexo a la Recomendación indica que todo periodo de servicio de guardia durante el cual el personal esté obligado a permanecer en el lugar de trabajo, o en el que se han utilizado efectivamente sus servicios, debería considerarse íntegramente como tiempo de trabajo y ser remunerado en consecuencia⁷⁵³. La Comisión toma nota de que este principio se aplica en una serie de países⁷⁵⁴, aunque en otros se adopta un enfoque diferente.

Alemania – Si se exige al personal de enfermería que permanezca en un lugar determinado por el empleador, esto constituye un servicio de guardia, que en virtud del reglamento sobre el tiempo de trabajo cuenta como tiempo de trabajo. Además, si un trabajador puede elegir dónde estará de guardia, pero debe poder personarse en el lugar de trabajo en un periodo corto si es necesario, esto también cuenta como tiempo de guardia a los fines del reglamento sobre el tiempo de trabajo.

Dinamarca – El servicio de guardia desde el hogar cuenta como un tercio de la duración normal del trabajo. El servicio de guardia desde el hospital cuenta como tres cuartos de la duración normal del trabajo.

En *Japón*, el Sindicato Japonés de Trabajadores de Prefecturas y Municipios indica que el tiempo de guardia durante el trabajo por turnos y los servicios de guardia a menudo no son considerados como tiempo de trabajo del personal de enfermería, aunque en realidad estén trabajando.

752 El «servicio de guardia» debería distinguirse del «trabajo a pedido» o de los «contratos a pedido», que son modalidades atípicas de empleo en las que el empleador no garantiza ninguna hora de trabajo específica durante un día natural o una semana natural.

753 Véase OIT (2018). Estudio General sobre el tiempo de trabajo, *op. cit.*, párr. 704: «A nivel de la Unión Europea, la Directiva relativa a determinados aspectos de la ordenación del tiempo de trabajo prevé que por ‘tiempo de trabajo’ se entiende ‘todo periodo durante el cual el trabajador permanezca en el trabajo, a disposición del empresario y en ejercicio de su actividad o de sus funciones, de conformidad con las legislaciones y/o prácticas nacionales’ [artículo 2, 1) de la Directiva 2003/88/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 4 de noviembre de 2003, relativa a determinados aspectos de la ordenación del tiempo de trabajo]. El Tribunal de Justicia de la Unión Europea [TJUE] ha interpretado esta disposición en dos decisiones históricas relativas a la situación de los profesionales de la salud. Ha sostenido en primer lugar que ‘el tiempo dedicado a atención continuada prestada por médicos de equipos de atención primaria en régimen de presencia física en el centro sanitario debe considerarse tiempo de trabajo en su totalidad y, en su caso, horas extraordinarias’. Por otra parte, «por lo que respecta a la prestación de servicios de atención continuada por dichos médicos en régimen de localización, solo debe considerarse tiempo de trabajo el correspondiente a la prestación efectiva de servicios de atención primaria». En dos sentencias recientes de 9 de marzo de 2021, el TJUE ha interpretado de nuevo la citada disposición de la Directiva. En uno de los asuntos ([Asunto C-580/19](#)), el TJUE sostuvo que constituye tiempo de trabajo el período de tiempo «(...) durante el cual un trabajador debe poder llegar al límite urbano de su lugar de trabajo en un tiempo de respuesta de 20 minutos, uniformado con el vehículo de servicio puesto a su disposición por su empleador, utilizando los privilegios y derechos de prioridad reglamentarios de tráfico vinculados a dicho vehículo (...)». Por el contrario, en su sentencia relativa al [Asunto C-344/19](#), el TJUE consideró que no constituía tiempo de trabajo el tiempo «(...) durante el cual el trabajador sólo está obligado a estar localizable por teléfono y a poder regresar a su lugar de trabajo, en caso necesario, en un plazo de una hora, pudiendo permanecer en un alojamiento de servicio puesto a su disposición por su empresario en dicho lugar, sin estar obligado a permanecer en él (...)».

754 Por ejemplo, *Alemania, Armenia, Austria, Croacia, Finlandia, Panamá y Tailandia*.

7. Remuneración de las horas de guardia

435. Cuando se cuentan cómo horas de trabajo, las horas de guardia suelen remunerarse como horas de trabajo. Sin embargo, en ciertos países, si bien las horas de guardia se cuentan cómo horas de trabajo y se incluyen en el número total de horas trabajadas, incluidas las horas que deberían contarse como horas extraordinarias, se pagan a una tasa más baja⁷⁵⁵.

Irlanda – Se efectúa un pago fijo para el/los periodo(s) designados para los cuales los trabajadores están disponibles, como un pago semanal de guardia.

Montenegro – El empleador debe pagar al trabajador el 10 por ciento de la tarifa normal por hora por cada hora de servicio de guardia en el hogar.

Polonia – Cada hora de servicio de guardia se paga a razón del 50 por ciento de la tarifa básica por hora.

8. Trabajo en condiciones particularmente penosas o desagradables

436. La Recomendación núm. 157 indica que el personal de enfermería que trabaje en condiciones particularmente penosas o desagradables debería gozar de una reducción de las horas de trabajo, de un aumento de los periodos de reposo, o de una y otro, sin disminución de su remuneración total (párrafo 40). Esto se aplica en una serie de países a través de una disposición de licencia especial o de jornadas de trabajo reducidas⁷⁵⁶. El párrafo 43 de la Recomendación indica que las condiciones que han de ser consideradas como particularmente penosas o desagradables deberían definirse de acuerdo o en consulta con los representantes del personal de enfermería.

Argentina – El personal que trabaja en establecimientos mentales en el sector privado tiene derecho a una licencia especial de siete días, cualquiera sea su antigüedad⁷⁵⁷.

Bulgaria – El personal de partería y el personal de enfermería que trabajan en cirugía, anestésicos y cuidados de emergencia tienen derecho a una jornada de trabajo de siete horas.

⁷⁵⁵ Por ejemplo, Bahamas, Finlandia, Irlanda, Montenegro y Polonia.

⁷⁵⁶ Por ejemplo, Argentina, Austria y Bulgaria.

⁷⁵⁷ Argentina, [Convención Colectiva de Trabajo núm. 122/75](#).

▶ VI. Modalidades de trabajo atípicas

437. La Comisión toma nota de que, por lo general, una relación de trabajo estándar es a tiempo completo, indefinida, permanente y con un solo empleador. Las formas de trabajo atípicas son acuerdos contractuales que se apartan de este modelo de una o varias maneras: son temporales (contratos de duración determinada o trabajo ocasional); no son a tiempo completo (tiempo parcial, contratos de cero horas o trabajo a pedido); son multipartitos (trabajo de agencia temporal o trabajo subcontratado) o adoptan otras formas, como el empleo encubierto, el trabajo de contratista independiente, el trabajo autónomo, el trabajo autónomo dependiente y el trabajo de plataformas.

438. En los últimos años, las reformas del sector sanitario llevadas a cabo en respuesta a la preocupación por los costes y la eficiencia han llevado a un mayor uso de formas de empleo no estándar⁷⁵⁸. Un número importante de trabajadores sanitarios se encuentra en modalidades de trabajo como el trabajo de duración determinada y el trabajo ocasional, el trabajo de agencia, el trabajo autónomo dependiente y el trabajo a tiempo parcial. Además, en algunos países existe una tendencia creciente a utilizar otros acuerdos no estándares, como la subcontratación de ciertos tipos de trabajo y la concesión de contratos de cero horas.

439. La Comisión toma nota de que varias organizaciones de trabajadores se han referido al creciente uso de formas de empleo no estándar en el sector de la enfermería, señalando su efecto adverso en las condiciones de trabajo y los derechos laborales de las enfermeras sujetas a dichos acuerdos de trabajo⁷⁵⁹.

La ISP informa de que, en *Filipinas*, varias enfermeras y enfermeros están contratados con contratos de servicios o como empleados por encargo. Estas modalidades de trabajo son precarias y el personal de enfermería que trabaja en ellas no tienen acceso a las prestaciones de protección social y a menudo no se les permite sindicarse. La ISP también informa de que en América del Norte y en algunas partes de Europa, el modelo empresarial del trabajo de plataformas se ha extendido al sector de los cuidados de larga duración. El trabajo de plataformas en la economía de los cuidados elude la supervisión reglamentaria, comprometiendo tanto la calidad de los cuidados como los derechos de los trabajadores. Los trabajadores de las plataformas a menudo no se consideran empleados y, como tales, carecen de protección contra el despido, de previsibilidad en términos de horas de trabajo, de ingresos y de protección social.

En *Noruega*, la Confederación de Sindicatos de Profesionales (Unio) indica que el trabajo en el sector sanitario está organizado en función de los puestos de trabajo a tiempo parcial, lo que da lugar a una estructura en la que el trabajo a tiempo parcial es la norma. Puede ser difícil para el personal de enfermería obtener un puesto a tiempo completo, ya que los empleadores tienen muy pocos puestos a tiempo completo. Esto es muy diferente de otros sectores en el país.

758 OIT (2017). *Mejora del empleo y las condiciones de trabajo en el ámbito de los servicios de salud*, op. cit., párr. 60.

759 La preocupación también ha sido planteada por la ISP y la Alianza de Empleados de la Autoridad Hospitalaria (HAEA) en la Región Administrativa Especial de Hong Kong (*China*).

440. La Comisión recuerda que las formas atípicas de empleo bien diseñadas y reguladas pueden ayudar a las organizaciones a responder de manera oportuna a las demandas cambiantes y a sustituir temporalmente a los trabajadores ausentes. Las formas atípicas de empleo también pueden facilitar la participación de los trabajadores en el mercado de trabajo, permitiendo a los que lo deseen elegir libremente modalidades de trabajo a tiempo parcial que les permitan conciliar mejor el trabajo, la vida y las responsabilidades familiares⁷⁶⁰. No obstante, los trabajadores en este tipo de acuerdos tienden a estar más expuestos a los déficits de trabajo decente, incluyendo inseguridad laboral, salarios más bajos, brechas en el acceso a la protección social, mayores riesgos de seguridad y salud en el trabajo, y un poder limitado de organización y negociación colectiva.

441. El Convenio núm. 149 no contiene ninguna referencia a las formas atípicas de empleo. Sin embargo, el artículo 1, 2) establece que el Convenio se aplica a todo el personal de enfermería, sea cual fuere el lugar en que ejerza sus funciones. El artículo 1, 1) dispone que, a efectos del Convenio, el término «personal de enfermería» comprende todas las categorías de personal que prestan asistencia y servicios de enfermería.

442. En el párrafo 57 de la Recomendación núm. 157 se alienta a los Gobiernos a que adopten medidas para posibilitar el empleo temporal y a tiempo parcial, a fin de utilizar de la manera más eficaz posible el personal de enfermería calificado disponible y evitar la retirada de personas calificadas de la profesión. El párrafo 58 indica que «las condiciones de empleo del personal de enfermería empleado temporalmente o a tiempo parcial deberían ser equivalentes a las del personal permanente o empleado a tiempo completo, respectivamente, calculándose, según corresponda, sus derechos en forma proporcional». **La Comisión considera que el principio de equivalencia de las condiciones de empleo debería aplicarse a todas las personas que prestan cuidados y servicios de enfermería, independientemente de la forma de empleo. Además, a los efectos de establecer la remuneración, se deben hacer comparaciones entre el personal de enfermería que realiza tareas de igual valor, independientemente de si se trata de formas de empleo atípicas o no atípicas.**

443. En ocasiones, las formas atípicas de empleo se utilizan para evitar la aplicación del derecho laboral. Por lo tanto, es esencial que su uso se regule adecuadamente para evitar que los trabajadores queden excluidos de las protecciones legales a las que tienen derecho. **La Comisión considera que los Miembros deberían adoptar las medidas necesarias para prevenir y remediar el uso ilegal de las formas atípicas de empleo en el sector de la enfermería.**

760 OIT (2017). *Mejora del empleo y las condiciones de trabajo en el ámbito de los servicios de salud*, op. cit., párr. 60.

► VII. Prestaciones obligatorias de seguridad social y para la protección de la maternidad

444. El artículo 6, g) del Convenio núm. 149 prevé que el personal de enfermería deberá gozar de condiciones por lo menos equivalentes a las de los demás trabajadores del país correspondiente en relación con la seguridad social. La Comisión recuerda que el derecho humano a la seguridad social abarca el acceso a la atención de salud de calidad disponible, accesible y aceptable sin dificultades, así como la seguridad del ingreso durante el ciclo de vida⁷⁶¹, tal como se reitera en las normas de la OIT sobre la seguridad social, incluido el Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102), y, más recientemente, la Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 (núm. 202). La Comisión recuerda asimismo que la protección social universal está incluida en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en las metas 1.3 y 3.8.

445. La Comisión toma nota de que la gran mayoría de los países indican que todas las categorías de trabajadores que prestan cuidados de enfermería y servicios de enfermería gozan del mismo nivel de derecho a la seguridad social que los trabajadores de otras profesiones⁷⁶².

En *Eslovenia*, la Confederación de Sindicatos de Eslovenia (PERGAM) indica que el personal de enfermería tiene los mismos derechos que el resto de los trabajadores en relación con la baja por enfermedad y la maternidad, incluidos el permiso y las prestaciones por maternidad. Este derecho se aplica a todos los demás trabajadores, ya sean asalariados o autónomos.

446. La Comisión observa que, si bien la protección brindada suele ser equivalente a la protección de la que gozan categorías similares de trabajadores en otras profesiones, puede haber diferencias en el alcance, el grado y la adecuación de la cobertura entre los nacionales y los no nacionales, los trabajadores asalariados y los trabajadores independientes o aquellos que trabajan bajo diferentes modalidades contractuales, y entre los trabajadores asalariados empleados en los sectores público y privado.

En *Alemania*, la Confederación Alemana de Sindicatos (DGB) indica que el artículo 3 de la Ley de Protección de la Maternidad regula los periodos de protección legal antes y después del parto, que se corresponden con los requisitos del permiso de maternidad según el artículo 4 del Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 183). La DGB añade que las disposiciones de la Ley se aplican a las personas que trabajan en el sector de los cuidados como empleados (en el sentido de la ley de seguridad social) y, entre otros, a los “cuasi-empleados”, con la salvedad de que no tienen derecho a las prestaciones de protección de la maternidad.

761 Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. «Observación General núm. 19: El derecho a la seguridad social (art. 9)», 39.º periodo de sesiones, 2007, E/C.12/GC/19.

762 Por ejemplo, *España*, *Federación de Rusia* y *Sudáfrica*.

En *Filipinas*, la Confederación de Sindicatos Independientes del Sector Público (CIU), la Asociación de Empleados del Gobierno de Filipinas (PGEA), la Asociación de Empleados Independientes del Sector Público de Filipinas (PIPSEA) y la Confederación Independiente del Trabajo de los Servicios Públicos (PSLINK) señalan que el personal de enfermería contratado en virtud de los regímenes de contrato de servicios y de órdenes de trabajo no goza de las prestaciones de la seguridad social que se conceden a las enfermeras y enfermeros contratados de manera regular.

La ISP indica que hay muchos ejemplos de deficiencias en la protección de la seguridad social para el personal de enfermería, especialmente para los que tienen formas de empleo precarias. Afiliados a la ISP informan de la exclusión de determinadas categorías de trabajadores de la protección de la seguridad social, la falta de acceso a la protección de la maternidad, la falta de acceso a la baja por enfermedad y la falta de acceso a los servicios médicos y de salud y seguridad en el trabajo. En algunos países también se informa de una fuerte discrepancia en el acceso a las prestaciones de la seguridad social entre los sectores público y privado. Hay muchos casos, tanto en los países en desarrollo como en los desarrollados, en los que los trabajadores sanitarios que prestan una atención vital no han recibido los medios para aislarse y se han visto obligados a seguir trabajando a pesar de saber que estaban infectados por COVID-19.

447. La Comisión observa que, en consonancia con el Convenio sobre la igualdad de trato (seguridad social), 1962 (núm. 118), muchos países indican que el personal de enfermería migrante se beneficia de igualdad de trato con los nacionales que tienen profesiones similares⁷⁶³. Sin embargo, en una serie de casos, los sistemas nacionales de seguridad social imponen criterios de elegibilidad vinculados con la nacionalidad, y los trabajadores migrantes pueden estar cubiertos por acuerdos aparte bajo la responsabilidad directa de su empleador, o puede que no se les brinde cobertura⁷⁶⁴. Esto reviste particular pertinencia para la profesión de enfermería en vista de los trabajadores sanitarios y de cuidados migrantes en un mercado del trabajo cada vez más globalizado. Algunos países indican que los acuerdos internacionales de seguridad social pueden desempeñar un papel central al garantizar la transferibilidad de las prestaciones y una protección continua a través de las fronteras⁷⁶⁵. En otros, se brinda protección diferente dependiendo de la región o del Estado de que se trate, lo que también afecta la movilidad geográfica del personal de enfermería⁷⁶⁶.

448. La Comisión también observa que la fragmentación que existe a menudo en los sistemas nacionales de seguridad social se refleja en las diferencias existentes en la cobertura de seguridad social que se brinda al personal de enfermería, dependiendo de si es asalariado, si trabaja en el sector de la salud pública o privada, o si trabajan por cuenta propia. Algunas veces la protección varía dependiendo no solo del sector, sino también de la situación y de los acuerdos contractuales, y del subsector en el sector público en los sistemas fragmentados de salud pública⁷⁶⁷, y en algunas ocasiones excluye a los estudiantes de enfermería⁷⁶⁸. La mayoría

⁷⁶³ Por ejemplo, *Argelia, Suecia y Uruguay*.

⁷⁶⁴ Por ejemplo, *Bahrein y Omán*.

⁷⁶⁵ Por ejemplo, *Finlandia y Senegal*.

⁷⁶⁶ Por ejemplo, *Canadá*.

⁷⁶⁷ Por ejemplo, *Ecuador y Guatemala*.

⁷⁶⁸ Por ejemplo, *Estados Unidos*.

6. Condiciones de empleo y de trabajo que atraen a personas a la profesión de enfermería y les retienen en ella

de los países indican diferencias en la protección entre el sector público y el sector privado⁷⁶⁹. La Comisión considera que dicha fragmentación y dichas diferencias en el alcance, el grado y el nivel de la cobertura pueden aumentar las dificultades en la movilidad profesional y geográfica que encara el personal de enfermería, y crear obstáculos adicionales a la hora de mejorar la distribución geográfica de los trabajadores sanitarios.

449. La Comisión observa además que la cobertura de protección social para los trabajadores por cuenta propia o los empleados por una agencia de empleo privada sigue siendo un reto. En algunos países, el acceso a la cobertura se ha extendido, y la afiliación al sistema general del seguro social es obligatoria para los trabajadores independientes⁷⁷⁰, mientras que en otros se han establecido sistemas específicos, algunas veces con condiciones de elegibilidad, un nivel y una duración similares⁷⁷¹, pero casi siempre con diferentes parámetros de prestaciones⁷⁷². En algunos países, el acceso a sistemas del seguro social es parcialmente voluntario para los trabajadores independientes, especialmente para ciertas prestaciones a corto plazo, como la enfermedad, la maternidad y el desempleo⁷⁷³. En ciertos países, se ha puesto particular énfasis en la facilitación de las prestaciones de maternidad a las mujeres que trabajan por cuenta propia⁷⁷⁴. **La Comisión observa a este respecto que la ausencia de cobertura obligatoria por las prestaciones de protección social a corto plazo, en particular las prestaciones de maternidad, suscita particular preocupación, ya que el personal de enfermería está muy feminizado. La falta de cobertura podría afectar negativamente las decisiones del personal de enfermería con respecto a su carrera profesional, especialmente de los trabajadores que consideran oportunidades para practicar en lugares remotos. La Comisión considera que unas políticas de protección social integrales e inclusivas son un componente importante de las estrategias nacionales para planificar las necesidades de dotación, distribución y retención del personal sanitario a fin de lograr la cobertura sanitaria universal.**

450. La Comisión toma nota de que en muchos países se han establecido mecanismos de seguridad social que abarcan tanto el acceso a la atención sanitaria como la seguridad del ingreso durante el ciclo de vida. No obstante, una serie de países indican que sus sistemas nacionales de protección social no son integrales, y que todavía no se cubren algunas contingencias. Esto afecta negativamente la adecuación de la cobertura de seguridad social del personal de enfermería, y en particular la atención de salud para los trabajadores del sector privado e independientes⁷⁷⁵, las prestaciones de enfermedad y de maternidad para los trabajadores independientes⁷⁷⁶, y la protección contra el desempleo⁷⁷⁷.

451. La Comisión toma nota asimismo de que, en consonancia con el párrafo 3, d) de la Recomendación núm. 202, los países han establecido disposiciones en materia de seguridad social para el personal de enfermería que responden a sus necesidades específicas. Por ejemplo, algunos países reconocen las dificultades que conlleva la profesión, y la incluyen por tanto entre aquellas para las que se otorga el derecho a recibir una pensión a una edad inferior. De manera análoga, consciente de los riesgos profesionales particulares a los que se enfrenta el personal de enfermería y en consonancia con las estrategias nacionales y específicas de los sectores en materia de seguridad y salud en el trabajo, en otros países se

769 Por ejemplo, Argelia, Armenia, Cabo Verde, India, Malasia, Marruecos, Omán, Suriname, Togo y Túnez.

770 Por ejemplo, Belarús, Colombia y Costa Rica.

771 Por ejemplo, Ghana.

772 Por ejemplo, Argelia, Austria, Bahamas, Camerún, Chile, Nepal, República Dominicana y Tailandia.

773 Por ejemplo, Alemania y Suiza.

774 Por ejemplo, Cuba, Ecuador y Turquía.

775 Por ejemplo, Burkina Faso y Madagascar.

776 Por ejemplo, Camboya y Marruecos.

777 Por ejemplo, España.

han introducido parámetros específicos⁷⁷⁸ para la cobertura del seguro de enfermedades y accidentes profesionales. En algunos casos, se aplican disposiciones especiales a toda la profesión de enfermería, y en otros solo al personal de enfermería que se considera específicamente expuesto a entornos de trabajo peligrosos, como quienes trabajan en las fuerzas armadas⁷⁷⁹. Las disposiciones obligatorias de seguridad social también pueden complementarse y mejorarse a través de la negociación colectiva⁷⁸⁰.

452. La Comisión toma nota de que, con objeto de abordar el trabajo de cuidados no remunerado que puede que el personal de enfermería y otras categorías de trabajadores del cuidado puedan tener que realizar para atender a las personas mayores en las sociedades en proceso de envejecimiento, en ciertos países se han introducido sistemas de cuidados de larga duración que cubren no solo el costo de los cuidados, sino también las cotizaciones a la seguridad social del cuidador⁷⁸¹.

► VIII. Seguridad y salud en el trabajo

1. La naturaleza especial del trabajo de enfermería

453. Muchos de los entornos en los que trabaja el personal de enfermería, unidos a la gran diversidad de funciones que desempeñan, plantean amenazas potenciales a su salud física y mental, y pueden exponerle al riesgo de sufrir lesiones, mala salud y enfermedades relacionadas con el trabajo. Los riesgos a los que pueden exponerse incluyen: riesgos biológicos (como las infecciones por heridas provocadas por instrumentos cortantes o punzantes y otras enfermedades transmisibles); riesgos químicos (también derivados de los medicamentos utilizados en el tratamiento del cáncer o de desinfectantes); y riesgos físicos (como los derivados de la radiación ionizante) o riesgos ergonómicos (por ejemplo, debidos a la elevación o manipulación de pacientes). El personal de enfermería también se enfrenta a riesgos psicosociales considerables, como la violencia y el acoso, incluso por motivos de género, y el estrés psicológico debido a la dotación insuficiente crónica y al trabajo por turnos⁷⁸². Aunque estos riesgos no son nuevos, preocupa cada vez más su impacto en la salud y el bienestar del personal de enfermería y de otros trabajadores sanitarios⁷⁸³. La Comisión observa que, dado que el personal de enfermería también se enfrenta a un gran riesgo de exposición a la violencia y el acoso en el lugar de trabajo, la combinación de estos riesgos da lugar a que la atención de salud sea un sector de alto riesgo⁷⁸⁴.

778 Por ejemplo, *Colombia*.

779 Por ejemplo, *México*.

780 Por ejemplo, *Nueva Zelanda, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de)*.

781 Por ejemplo, *Alemania*.

782 Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA) (2014). *Current and emerging issues in the healthcare sector, including home and community care*, Informe del Observatorio Europeo de Riesgos, Luxemburgo, pág. 6.

783 EU-OSHA (2007). *Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health*, Informe del Observatorio Europeo de Riesgos, Luxemburgo, pág. 93.

784 EU-OSHA (2014). *Current and emerging issues in the healthcare sector, op. cit.*, pág. 6.

6. Condiciones de empleo y de trabajo que atraen a personas a la profesión de enfermería y les retienen en ella

454. Las novedades y tendencias en los sectores social y de la atención de la salud han dado lugar a nuevos retos en materia de seguridad y salud en el trabajo (SST), entre ellos: la creciente escasez de personal de enfermería, lo que conduce a la insuficiencia crónica de personal y a la creación de cargas de trabajo excesivas; el envejecimiento del personal de enfermería, a lo que se suma la insuficiencia de nuevos profesionales en el mercado de trabajo para sustituir a quienes se jubilan; la creciente utilización de tecnologías que exigen nuevas combinaciones de calificaciones; y los desequilibrios en los niveles de competencias y las pautas de trabajo. Los factores medioambientales, como el cambio climático y la contaminación atmosférica, también plantean nuevos riesgos al personal de enfermería, incluido un mayor riesgo de enfermedades transmitidas por vectores y fenómenos meteorológicos extremos⁷⁸⁵. Estos retos tienen un impacto en las condiciones de trabajo y, en último término, en el bienestar y la seguridad del personal de enfermería y de otros trabajadores sanitarios⁷⁸⁶.

La Comisión subraya que, para proteger la seguridad y la salud del personal de enfermería y mantener el acceso a servicios de enfermería de calidad, los Estados Miembros deberían adoptar y poner en práctica medidas para afrontar proactivamente estos retos.

En Nueva Zelanda, la Asociación de Servicios Públicos de Nueva Zelanda (PSA), afiliada a la ISP, indica que la salud y la seguridad son una preocupación en todos los servicios sanitarios, asistenciales y comunitarios y en todas las profesiones. Las preocupaciones específicas en los consejos de salud de distrito se refieren a la falta de niveles seguros de personal, lo que conduce al agotamiento, la depresión, la fatiga y el manejo de los pacientes en condiciones no seguras (especialmente de los pacientes con enfermedades mentales graves). La violencia y el acoso pueden ser consecuencia de la falta de seguridad del personal. Los resbalones, tropiezos y caídas son también una fuente común de accidentes y un riesgo para la salud en este sector.

La ISP señala que el sector sanitario es uno de los más peligrosos para la SST. El personal de enfermería está expuesto a enfermedades infecciosas, lesiones musculoesqueléticas e impactos en la salud mental, como la ansiedad, la depresión y el agotamiento, y se enfrenta a algunos de los mayores índices de violencia y acoso en el lugar del trabajo. Las deficiencias estructurales de larga data en materia de protección de la salud y la seguridad, los bajos salarios, la falta de relación entre el personal y las raciones de pacientes, la inseguridad laboral y los entornos de trabajo jerárquicos se han visto agravados por los peligros derivados de la pandemia del COVID-19. La ISP hace hincapié en que, para que los sistemas sanitarios funcionen de forma sostenible, hay que dar prioridad a las mejoras en materia de SST de forma integral. Esto requiere eliminar y mitigar los peligros inmediatos, así como abordar las causas subyacentes del trabajo inseguro mediante la mejora de las condiciones de empleo.

785 OIT (2019). «The future of work in the health sector», Working Paper No. 325, Ginebra, pág. 9.

786 EU-OSHA (2014). *Current and emerging issues in the healthcare sector*, op. cit., pág. 6.

455. La Comisión toma nota de que, en la mayoría de los países, la exposición del personal de enfermería a los riesgos de SST aumenta en proporción a la demanda de servicios de enfermería y de atención de salud.

En *Finlandia*, la Organización Central de Sindicatos Finlandeses (SAK), la Confederación Finlandesa de Profesionales (STTK) y la Confederación Finlandesa de Sindicatos de Asalariados Diplomados de la Educación Superior (AKAVA) observan que los trabajadores en los sectores del bienestar social y la atención de salud están más expuestos a los riesgos profesionales debido, entre otros factores, a la prevalencia del trabajo nocturno y a la escasez de personal. No disponen de suficiente tiempo para realizar su trabajo debidamente, lo que también es un motivo frecuente de que el personal de enfermería abandone la profesión.

CEACR – En sus comentarios relativos a *Grecia*, la Comisión tomó nota de las observaciones de la Confederación General Griega del Trabajo (GSEE) de que las malas condiciones de seguridad y salud en las que trabajan los profesionales de la enfermería les exponen al cansancio extremo y al agotamiento profesional. La GSEE indicó que los turnos irregulares, en combinación con el número reducido de profesionales de la enfermería que trabajan durante cada turno, representan una gran carga para ellos. En particular, la GSEE señaló que en el turno de mañana normalmente trabajaban cuatro profesionales de la enfermería, mientras que en los turnos de tarde y de noche solo había un profesional. La Comisión tomó nota de que, en el contexto de la pandemia de COVID-19, la necesidad de personal de enfermería había aumentado, lo que podía exacerbar la situación⁷⁸⁷.

456. La Comisión observa que existen cambios positivos en la protección de la seguridad y salud en el trabajo del personal de enfermería; así pues, se presta más atención a las heridas provocadas por instrumentos cortantes o punzantes y a los factores de riesgo psicosociales; existen más especialistas en salud laboral en algunos países; se han fortalecido los órganos de inspección y se ha creado más conciencia⁷⁸⁸. Sin embargo, en muchos países, si bien la prevención y el control de las infecciones para garantizar la seguridad de los pacientes se han incorporado en la mayoría de los servicios de salud, los recursos se destinan principalmente a atender las necesidades de los pacientes, desatendiendo con frecuencia la seguridad del personal y las cuestiones relativas a la conciliación de la vida privada y profesional. **La Comisión pone énfasis en la importancia que reviste vincular la seguridad del personal de enfermería con la seguridad de los pacientes, ya que unas condiciones de trabajo no seguras podrían conducir a una mayor tasa de error, lo que podría tener graves consecuencias para los pacientes⁷⁸⁹. Además, la falta de atención a las cuestiones de SST influye negativamente en la retención del personal de enfermería y exacerba su escasez⁷⁹⁰.**

787 CEACR – *Grecia*, Convenio núm. 149, observación 2020.

788 EU-OSHA (2014). *Current and emerging issues in the healthcare sector*, op. cit., pág. 17.

789 *Ibid.*, pág. 21.

790 OIT (2017). *Mejora del empleo y las condiciones de trabajo en el ámbito de los servicios de salud*, op. cit., párr. 103.

2. Seguridad y protección de la salud en el trabajo

Artículo 7 del Convenio núm. 149

Todo Miembro deberá esforzarse, si fuere necesario, por mejorar las disposiciones legislativas existentes en materia de higiene y seguridad del trabajo adaptándolas a las características particulares del trabajo del personal de enfermería y del medio en que este se realiza⁷⁹¹.

457. Tal como se pone de relieve en la Declaración del Centenario de la OIT para el Futuro del Trabajo, las condiciones de trabajo seguras y saludables son fundamentales para el trabajo decente⁷⁹². El personal de enfermería no constituye ninguna excepción. En efecto, los riesgos para la seguridad y la salud preocupan en particular al personal de enfermería⁷⁹³, y la Parte IX de la Recomendación núm. 157 aborda diversas cuestiones de SST que afectan al personal de enfermería. El párrafo 46 de la Recomendación alienta a los Estados Miembros y a las organizaciones de empleadores y de trabajadores interesadas a prestar particular atención a las disposiciones de la Recomendación sobre la protección de la salud de los trabajadores, 1953 (núm. 97). La Comisión recuerda que todos los instrumentos de la OIT que establecen principios generales de SST se aplican al personal de enfermería.

Normas generales de SST de la OIT

- ▶ El Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 155), y la Recomendación (núm. 164) que lo complementa.
- ▶ El Convenio sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985 (núm. 161), y la Recomendación (núm. 171) que lo complementa.
- ▶ El Convenio sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo, 2006 (núm. 187), y la Recomendación (núm. 197) que lo complementa⁷⁹⁴.

458. El personal de enfermería también está cubierto por otros instrumentos de la OIT que se centran en la SST en determinados sectores o que se refieren a determinados riesgos⁷⁹⁵, y se han adoptado una serie de directrices internacionales que abordan los riesgos particulares a los que están expuestos los trabajadores en el sector de salud.

791 Véase asimismo el párr. 44 de la Recomendación núm. 157.

792 OIT (2019). Declaración del Centenario de la OIT para el Futuro del Trabajo, 108.ª reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo, Ginebra, Partes II, D) y III, B), iv).

793 OIT (1976). *Empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería*, Informe VII (2), 61.ª reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo, Ginebra, pág. 70.

794 Para más orientación sobre el contenido y la aplicación de estos instrumentos, véase OIT (2009). *Normas de la OIT sobre seguridad y salud en el trabajo: Promover la seguridad y la salud*. Estudio general relativo al Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 155), a la Recomendación sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 164) y al Protocolo de 2002 relativo al Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 98.ª reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo, Ginebra (en adelante «Estudio General relativo a los instrumentos de seguridad y salud en el trabajo»).

795 El Convenio sobre la protección contra las radiaciones, 1960 (núm. 115), y la Recomendación (núm. 114); el Convenio sobre la higiene (comercio y oficinas), 1964 (núm. 120), y la Recomendación (núm. 120); y la Recomendación sobre el VIH y el SIDA y el mundo del trabajo, 2010 (núm. 200).

- ▶ Directrices de política conjuntas de la OMS-OIT-ONUSIDA para mejorar el acceso de los trabajadores de la salud a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH y la tuberculosis, 2010.
- ▶ Directrices mixtas OIT/OMS sobre los servicios de salud y el VIH/SIDA, 2005.
- ▶ Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud, 2002, elaboradas conjuntamente por la OIT, la CIE, la OMS y la ISP, 2002.

459. Las Conclusiones de la Reunión tripartita de la OIT sobre la mejora del empleo y las condiciones de trabajo en los servicios de salud destacaron que: «Además de centrarse en la prevención de la transmisión de enfermedades y de lesiones por objetos punzantes, las medidas de SST y el acceso a los servicios de salud en el trabajo deberían abarcar todo tipo de peligros, sin olvidar la violencia en el trabajo, los problemas del sistema osteomuscular y las enfermedades transmisibles, y prever exámenes médicos periódicos de los trabajadores sanitarios»⁷⁹⁶. El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) afirma que «cada enfermera/o tiene el derecho a trabajar en un medio ambiente saludable y seguro sin riesgo de lesión o enfermedad dimanante de dicho trabajo»⁷⁹⁷.

460. La Comisión toma nota de que, en la mayoría de los países, la legislación general en materia de SST garantiza la cobertura de los trabajadores sanitarios, incluido el personal de enfermería⁷⁹⁸. Algunos Gobiernos indican que el personal de enfermería está cubierto por leyes específicas que protegen a los trabajadores contra riesgos especiales, como los agentes biológicos, las sustancias químicas y la radiación⁷⁹⁹. Una serie de países indican que las medidas adoptadas o previstas en las políticas y estrategias generales de SST también se aplican al personal de enfermería⁸⁰⁰. Otros señalan la adopción de políticas de SST especiales para los trabajadores en los entornos de atención de salud, incluido el personal de enfermería. La forma de estos instrumentos de políticas es diversa e incluye programas nacionales, planes de acción, reglamentos y órdenes ministeriales, convenios colectivos, directrices y normas políticas nacionales y sistemas de acreditación⁸⁰¹.

Kenya – Las Orientaciones de Política de Seguridad y Salud en el Trabajo para el Sector de la Salud adoptadas en 2014 incluyen los objetivos de proporcionar un marco para establecer prácticas laborales seguras y saludables en el sector de la salud, y promover un entorno de trabajo seguro, prácticas laborales y procedimientos seguros y saludables para el personal de salud, con el fin de minimizar las lesiones y enfermedades profesionales⁸⁰².

796 OIT (2017). «Conclusiones sobre la mejora del empleo y las condiciones de trabajo en los servicios de salud», adoptadas por la Reunión tripartita sobre la mejora del empleo y las condiciones de trabajo en los servicios de salud, Ginebra, 24-28 de abril de 2017, TMIEWHS/2017, párr. 7.

797 CIE. «Position Statement: Occupational health and safety for nurses», Ginebra, adoptada en 1987, última revisión en 2017, Ginebra, pág. 1.

798 Por ejemplo, *Alemania, Arabia Saudita, Argelia, Armenia, Australia, Austria, Bahamas, Bahrein, Bosnia y Herzegovina, Brasil, Bulgaria, Burkina Faso, Cabo Verde, Camboya, Canadá, Chequia, Chile, Croacia, Dinamarca, Ecuador, Eslovenia, Finlandia, Guatemala, Hungría, Indonesia, Israel, Japón, Kazajstán, Letonia, Lituania, Malasia, Mauricio, Nepal, Nueva Zelanda, Perú, Portugal, Reino Unido, República Dominicana, Suiza, Tailandia, Trinidad y Tabago y Venezuela (República Bolivariana de)*.

799 Por ejemplo, *Alemania, Armenia, Australia, Camerún, Croacia, Ecuador, España, Finlandia, Guatemala, Honduras, Hungría, República Islámica de Irán, Irlanda, Italia, Letonia, Lituania, Mauricio, Mozambique, Noruega, Panamá, Perú, y Tailandia*.

800 Por ejemplo, *Australia* (Australia Occidental) y *Chile*.

801 Hasta la fecha, más de 50 países han desarrollado y están aplicando instrumentos políticos nacionales para proteger la salud y la seguridad de los trabajadores sanitarios. Por ejemplo, *Benin* y *Kenya*. Véase también OMS y OIT (2020). *Caring for those who care: National Programmes for Occupational Health for Health Workers. Policy brief*, pág. 7.

802 *Kenya*, Occupational Safety and Health Policy Guidelines for the Health Sector in Kenya, Ministry of Health, Ministerio de la Salud, 2014, pág. 4.

6. Condiciones de empleo y de trabajo que atraen a personas a la profesión de enfermería y les retienen en ella

461. Además, en algunos países, habida cuenta de los riesgos particulares a los que se enfrentan los trabajadores sanitarios durante el desempeño de sus funciones y en ciertos entornos de trabajo, se han adoptado leyes que abordan los riesgos particulares en el sector de la salud, como las lesiones provocadas por objetos cortantes o punzantes. La Comisión toma nota a este respecto de la conclusión, en julio de 2019, por la Federación Sindical Europea de Servicios Públicos (FSESP) y la Asociación Europea de Empresarios de Hospitales y Servicios Sanitarios (HOSPEEM), de un acuerdo marco sobre la prevención de lesiones provocadas por objetos cortantes o punzantes en el sector hospitalario. En 2010, sobre la base de este acuerdo, se adoptó la Directiva 2010/32/UE del Consejo de la Unión Europea, y se exigió a todos los Estados miembros de la Unión Europea que la aplicaran para mayo de 2013⁸⁰³. La Comisión toma nota de que los Estados Miembros de la OIT que son también miembros de la Unión Europea indican la promulgación reciente de leyes que protegen a los trabajadores contra las lesiones provocadas por instrumentos médicos cortantes o punzantes con miras a dar efecto a esta Directiva⁸⁰⁴.

Directiva del Consejo 2010/32/UE

La Directiva 2010/32/UE del Consejo ha ayudado a garantizar que los Estados miembros de la Unión Europea adopten medidas preventivas específicas necesarias para proteger la salud de los trabajadores sanitarios contra las lesiones causadas por objetos punzantes en vista del riesgo de infección derivado de infecciones graves a través de productos sanguíneos, como la hepatitis B y C y el VIH. La Directiva se aplica a todos los trabajadores en el sector de la salud, incluido el personal de enfermería. Se exige a los representantes de los empleadores y de los trabajadores que aúnen esfuerzos para eliminar y prevenir los riesgos, proteger la seguridad y la salud de los trabajadores, y crear un medio ambiente de trabajo seguro siguiendo la jerarquía de principios generales de prevención a través de la información y la consulta: evitar riesgos; evaluar los riesgos restantes; combatir los riesgos en su origen; adaptar el trabajo a la persona; adaptarse a los progresos técnicos; sustituir lo peligroso con lo no peligroso o lo menos peligroso; formular una política de prevención general; priorizar las medidas colectivas frente a los métodos individuales; y dar instrucciones a los trabajadores.

462. Una serie de países indican que el personal de enfermería también está cubierto por normas especiales establecidas para abordar los riesgos biológicos en el sector de la salud⁸⁰⁵.

Ecuador – El Manual de Bioseguridad para los establecimientos de salud indica las medidas que deben adoptar los trabajadores para prevenir y reducir el riesgo de accidentes debido al contacto biológico en todos los ámbitos de los servicios de salud, y establece mecanismos y acciones para la aplicación inmediata de medidas de bioseguridad⁸⁰⁶.

803 Lo mismo se aplica, en principio, para los países del Espacio Económico Europeo, que tienen acuerdos especiales con la Unión Europea, y en particular *Noruega*. T. Weber (2013). *Promotion and Support of Implementation of Directive 2010/32/EU on the prevention of sharps injuries in the hospital and health care sector*, Informe final, European Hospital and Healthcare Employers' Association y EPSU, págs. 1-2.

804 Por ejemplo, *Austria, Bélgica, Eslovenia y Finlandia*.

805 Por ejemplo, *Ecuador, España, Finlandia, Hungría, Irán (República Islámica del), Mozambique, Noruega, Panamá y Perú*.

806 *Ecuador*, Acuerdo Ministerial MSP-2017-005, publicado en el Registro Oficial 972, de 23 de marzo de 2017, se aprueba y autoriza el «Manual de Bioseguridad para los establecimientos de salud».

463. En algunos países, los convenios colectivos concluidos en el sector de la salud también pueden incluir disposiciones especiales en materia de SST⁸⁰⁷.

Croacia – El Convenio Colectivo para las Actividades de Atención de Salud y del Seguro de Salud, concluido en 2018 por el Gobierno, el Sindicato Profesional Croata de Técnicos de Enfermería-Médicos, y el Sindicato Independiente de Salud y Bienestar Social de Croacia, prevé, en la cláusula 65, que los empleadores y los trabajadores deben cumplir las disposiciones de la legislación en materia de SST y el Convenio Colectivo Básico para los Funcionarios Públicos. El Convenio Colectivo para las Actividades de Atención de Salud Privadas, concluido por la Asociación de Empleadores Privados en el Centro de Salud Croata y el Sindicato de los Trabajadores en 2014, establece requisitos relacionados con la SST para los empleadores, tales como la facilitación de equipo de protección personal (cláusula 249) y la realización de evaluaciones de riesgo (cláusula 250).

464. Algunos Gobiernos indican que la nueva legislación o las nuevas políticas en materia de SST aplicables al personal de enfermería están en proceso de adopción⁸⁰⁸. Otros Gobiernos indican que la legislación vigente en materia de SST no cubre al personal de enfermería y que, cuando lo hace, su aplicación es insuficiente⁸⁰⁹.

465. Si bien se han observado avances positivos en la mayoría de los países, la legislación en una serie de países sigue sin brindar protección adecuada en materia de SST para el personal de enfermería. Además, como ha mostrado la pandemia de COVID-19, a pesar de la gran diversidad de normas y de documentos de orientación existentes en algunos países, la situación delicada de la protección del personal de enfermería en todo el mundo, en particular en los entornos con recursos limitados, indica una brecha entre estas normas y su aplicación en la práctica⁸¹⁰.

a) Acceso a los servicios de salud en el trabajo

466. La seguridad y salud en el trabajo es un ámbito muy complejo que se apoya en muchos campos científicos, en la medicina, en las ciencias sociales e incluso en la economía⁸¹¹. Tal como recordó la Comisión en su Estudio General de 2009, el empleador puede optar por establecer su propio servicio interno, compartir servicios externos con otras empresas pertenecientes a su esfera de actividad y, si esto no fuera posible, recurrir a servicios privados, que por lo general están homologados por la autoridad competente⁸¹².

467. La Recomendación núm. 157 proporciona orientación sobre los requisitos mínimos para garantizar una protección adecuada en materia de SST para el personal de enfermería, e indica en el párrafo 45, 1) que el personal de enfermería debería disponer de servicios médicos laborales que funcionen de acuerdo con las disposiciones de la Recomendación sobre los servicios de medicina del trabajo, 1959 (núm. 112).

807 Por ejemplo, *Canadá*, Convenio colectivo provincial concluido entre la Health Employers Association of British Columbia (HEABC) y la Nurses' Bargaining Association (NBA); y *Croacia*.

808 Por ejemplo, *Iraq*, *Malí* y *Suriname*.

809 Por ejemplo, *Kiribati*, *Madagascar* y *Myanmar*.

810 U. Papkalla y J. Collison (2017). *International minimum requirements for health protection at the workplace*, Ginebra, OMS, pág. 35.

811 De conformidad con el art. 9 del Convenio núm. 161, los servicios de salud laboral deben ser multidisciplinarios. Véase también: OIT (2009). *Estudio General relativo a los instrumentos de seguridad y salud en el trabajo*, op. cit., párrs. 184 y 185.

812 *Ibid.*, párr. 187. Véase también el art. 7, 2) del Convenio núm. 161.

6. Condiciones de empleo y de trabajo que atraen a personas a la profesión de enfermería y les retienen en ella

La Comisión destaca que, dado que la Recomendación núm. 112 ha sido sustituida por la Recomendación sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985 (núm. 171), el párrafo 45, 1) debería leerse junto con las disposiciones de la Recomendación núm. 171, que prevé que los servicios de SST deberían ser esencialmente preventivos y adaptarse a las circunstancias particulares de la empresa a la que sirven.

468. La Comisión toma nota de que en muchos países los servicios de salud en el trabajo han sido establecidos por la legislación nacional, un convenio colectivo o de manera voluntaria⁸¹³. En algunos países, las normas imponen al empleador la obligación de organizar servicios de salud en el trabajo⁸¹⁴, mientras que en otros estos servicios están organizados en el marco del sistema nacional de salud⁸¹⁵.

469. Tal como se destacó durante las discusiones preparatorias, una de las funciones esenciales de los servicios de salud en el trabajo es garantizar la supervisión del estado de salud del personal de enfermería. Con este fin, son responsables de realizar exámenes médicos del personal de enfermería antes del empleo y durante el mismo, o cuando dejan la profesión. La Comisión observa que, aunque estos servicios tengan como principal objetivo ser preventivos, en muchos países también se exige que proporcionen cuidados y tratamiento a los trabajadores a los que cubren.

470. La Comisión recuerda que existen situaciones, particularmente en los entornos con recursos limitados, donde no existen condiciones adecuadas para establecer servicios de salud en el trabajo para el personal hospitalario⁸¹⁶. El párrafo 45, 2) de la Recomendación núm. 157 indica que, en los países en que los servicios de medicina del trabajo no se han establecido aún para todas las empresas, «los centros de asistencia médica que emplean personal de enfermería deberían figurar entre las empresas que [...] tienen prioridad para el establecimiento de tales servicios».

b) Exámenes médicos

471. El párrafo 47, 1) de la Recomendación núm. 157 indica que el personal de enfermería «debería estar sujeto a exámenes médicos al comienzo y al fin de su empleo, así como a intervalos regulares durante este». La Comisión toma nota de que muchos Gobiernos se refieren en sus memorias al requisito de que todo el personal de enfermería se someta a exámenes médicos a intervalos regulares⁸¹⁷.

472. El párrafo 47, 2) de la Recomendación indica que el personal de enfermería «que desempeñe regularmente tareas en que exista o pueda temerse la existencia de un riesgo particular para su salud o para la salud de otras personas con las que convive, debería ser sometido a exámenes médicos periódicos a intervalos apropiados según el riesgo de que se trate». La Comisión toma nota de que, en la mayoría de los países, se exige al personal de enfermería y otros trabajadores sanitarios expuestos a riesgos particulares a someterse a un examen médico⁸¹⁸.

813 Por ejemplo, *Bulgaria, Eslovenia y Noruega*.

814 Por ejemplo, *Argelia, Bosnia y Herzegovina, Croacia, Finlandia, Lituania, y Noruega*.

815 Por ejemplo, *Arabia Saudita, Armenia, Bahrein, Chile, Hungría, Kazajstán y Malasia*.

816 OIT (1976). *Empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería*, Informe VII (1), *op. cit.*, pág. 65.

817 Por ejemplo, *Canadá*, (Convenio colectivo provincial concluido entre la Health Employers Association of British Columbia (HEABC) y la Nurses' Bargaining Association (NBA), 2019-2022), *Hungría* (Decreto núm. 40/2004 (IV. 26.) del Ministerio de Salud y de Asuntos Sociales y Familiares sobre el examen y la certificación de la aptitud médica para realizar actividades de atención de salud) y *Filipinas* (art. 7.2.2 del Reglamento Revisado sobre la Carta Magna para los Trabajadores Sanitarios Públicos (Revised Implementing Rules and Regulations on the Magna Carta for Public Health Workers) (R.A. 7305)).

818 Por ejemplo, *Argelia, Armenia, Bosnia y Herzegovina, Bulgaria, Eslovenia, Filipinas, Finlandia, Hungría, Irán (República Islámica del) y Tailandia*.

473. De conformidad con el párrafo 47, 3) de la Recomendación, los exámenes médicos deberían asegurar el respeto y el carácter confidencial. Además, los exámenes médicos «no deberían realizarse por médicos con los que la persona examinada colabore estrechamente». La Comisión señala además que los exámenes médicos deberían respetar la confidencialidad de los datos médicos personales de los trabajadores, tal como se indica en el Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre la protección de los datos personales de los trabajadores⁸¹⁹.

3. Riesgos particulares a los que puede estar expuesto el personal de enfermería en el ejercicio de su profesión

a) La determinación de riesgos particulares

474. Las limitaciones y riesgos inherentes a la profesión de enfermería se mencionan en general en el párrafo 25 de la Recomendación núm. 157. En los párrafos 27 y 40 también se hace referencia a las condiciones particularmente penosas o desagradables del trabajo de enfermería. Por último, existen funciones de enfermería que conllevan riesgos particulares, que se abordan en los párrafos 48 y 49, que requieren medidas de protección y compensación económica para el personal de enfermería expuesto a tales riesgos⁸²⁰.

En *España*, la Confederación Sindical de Comisiones Obreras (CCOO) subraya que el personal de enfermería se enfrenta a diferentes riesgos en función del tipo de puesto que ocupa y de las condiciones del mismo. Por lo tanto, el nivel de riesgo depende de una evaluación individual de cada puesto.

475. El párrafo 48, 1) de la Recomendación indica que deberían realizarse y mantenerse al día estudios para determinar los riesgos particulares a que está expuesto el personal de enfermería en el ejercicio de su profesión. La necesidad constante de adaptarse con rapidez a los progresos tecnológicos y científicos y a un mundo laboral en permanente evolución exige la creación de órganos especializados en ámbitos de la SST encargados de ámbitos tales como la evaluación de riesgos, la vigilancia médica, la ingeniería mecánica, la acústica, el análisis de materiales, la comprobación de equipos, la certificación, la elaboración de normas técnicas y la divulgación de la información. La función de estos órganos es esencial, toda vez que generan unos conocimientos sin los cuales no sería posible formular ni aplicar políticas, reglamentos o medidas de prevención y de protección⁸²¹. En muchos países, instituciones especializadas, que pueden ser órganos gubernamentales, universitarios o privados, llevan a cabo estudios sobre riesgos nuevos y emergentes en el lugar de trabajo, también en los entornos de atención de salud⁸²². La fiabilidad de estos conocimientos se asegura normalmente a través de la cooperación internacional o regional y de mecanismos de examen *inter*

819 OIT (1997). *Repertorio de recomendaciones prácticas sobre la protección de los datos personales de los trabajadores*, principio 6.7.

820 OIT (1977). *Empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería*, Informe VI (2), *op. cit.*, pág. 64.

821 OIT (2009). Estudio General relativo a los instrumentos de seguridad y salud en el trabajo, *op. cit.*, párr. 141.

822 Por ejemplo, *Alemania* (Instituto Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo) y *Francia* (Instituto Nacional de Investigación y Seguridad para la Prevención de Accidentes y Enfermedades del Trabajo y Enfermedades Profesionales).

6. Condiciones de empleo y de trabajo que atraen a personas a la profesión de enfermería y les retienen en ella

pares. Además, algunas instituciones internacionales⁸²³ y regionales⁸²⁴ especializadas de SST realizan estudios sobre cuestiones relativas a la SST en el sector de la salud. En otros países, los estudios sobre la SST son llevados a cabo fundamentalmente por grupos de investigación en universidades y centros de tecnología, que a menudo colaboran con las universidades⁸²⁵.

476. La Comisión observa que se considera a menudo que la exposición regular a radiaciones ionizantes o sustancias anestésicas, así como el contacto regular con enfermedades infecciosas o enfermedades mentales, constituyen riesgos particulares en la profesión de enfermería⁸²⁶. Además, las heridas provocadas por instrumentos cortantes o punzantes suscitan particular preocupación como fuentes de hepatitis B y C y VIH⁸²⁷. Otros riesgos que suelen considerarse riesgos especiales incluyen la prestación de servicios directamente a pacientes con enfermedades muy contagiosas o transmisibles.

Honduras – El artículo 11 de la Ley del Estatuto del Personal Profesional de Enfermería de Honduras prevé que el trabajo de alto riesgo incluye: la exposición a sustancias químicas deletéreas, tóxicas, corrosivas, radioactivas y cancerígenas; la exposición a sustancias psicotrópicas; la exposición a la violencia de pacientes que sufren trastornos mentales; la contaminación ambiental; la exposición al contagio por manejo y aseo de equipo médico quirúrgico; exposición permanente al estrés producido por el desempeño profesional; y la violencia en las comunidades rurales y en las instalaciones⁸²⁸.

Panamá – El personal de enfermería se enfrenta a riesgos particulares durante su trabajo, como la transmisión del VIH en el lugar de trabajo y la exposición a otras enfermedades infecciosas, incluidas la hepatitis B y C y la tuberculosis, y la violencia y el acoso en el lugar de trabajo. Otros riesgos particulares pueden incluir el agotamiento profesional o la depresión, o los riesgos debidos al cambio climático, como el estrés térmico.

b) Requisitos de notificación

477. El párrafo 48, 2) de la Recomendación núm. 157 añade que, con el fin de identificar los riesgos particulares a los que puede enfrentarse el personal de enfermería en el lugar de trabajo, los casos de accidentes del trabajo y los casos de enfermedades profesionales deberían notificarse a la autoridad competente en la forma que prescribe la legislación nacional⁸²⁹.

823 El Centro Internacional de Información sobre Seguridad y Salud en el Trabajo (CIS) es una red mundial de instituciones especializadas nacionales que cubren todos los continentes y participan activamente en el intercambio de información sobre la SST y de asistencia técnica al respecto. En la mayoría de los casos, los Centros Nacionales de CIS son organismos gubernamentales directamente responsables de los asuntos laborales y con fuertes vínculos con las inspecciones del trabajo. Las organizaciones de empleadores y de trabajadores y los institutos independientes también están representados.

824 La Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA) es un organismo descentralizado de la Unión Europea establecido en 1996 en virtud del Reglamento del Consejo núm. 2062/94, que recopila, analiza y difunde información pertinente para las personas que participan en actividades de seguridad y salud en el trabajo, también en el sector de la salud.

825 Por ejemplo, *Portugal*.

826 Por ejemplo, *Filipinas*.

827 OIT (2017). *Mejora del empleo y de las condiciones de trabajo en el ámbito de los servicios de salud*, op. cit., párr. 103.

828 *Honduras*, Ley del Estatuto del Personal Profesional de Enfermería de Honduras, Decreto núm. 90-99 de 1999.

829 Véanse también los arts. 2 a 5 del Protocolo de 2002 relativo al Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981.

478. La Comisión toma nota de que muchos Gobiernos se refieren a la obligación general de los empleadores de notificar los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales de todos los trabajadores, incluido el personal de enfermería, a las autoridades competentes, tales como el Ministerio de Trabajo, las instituciones de seguridad social y del seguro social, la inspección del trabajo o instituciones estadísticas. En algunos países, la responsabilidad de la notificación no recae únicamente en los empleadores y puede ser compartida por otras instituciones⁸³⁰. Algunos Gobiernos también se refieren al deber de los trabajadores de cooperar con respecto a la notificación de los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales⁸³¹.

c) Medidas para evitar o reducir la exposición del personal de enfermería a riesgos particulares

479. De conformidad con el párrafo 49, 1) de la Recomendación, deberían tomarse todas las medidas posibles para evitar que los miembros del personal de enfermería estén expuestos a riesgos particulares. Cuando no pueda evitarse la exposición a tales riesgos, deberían tomarse medidas para reducirla al mínimo. El párrafo 49, 2) se refiere a medidas tales como el suministro y la utilización de ropa protectora, la inmunización, la reducción de la duración del trabajo, las pausas más frecuentes, un alejamiento temporal del riesgo o vacaciones anuales más largas. Esta lista de medidas no es restrictiva ni obligatoria, tal como se subrayó durante la labor preparatoria⁸³², e incumbe a los mandantes decidir las medidas que deberían adoptarse para proteger al personal de enfermería contra los riesgos particulares a los que puede estar expuesto. ***Si bien, ni el Convenio núm. 149 ni la Recomendación núm. 157 no lo especifican de manera expresa, la Comisión considera que las medidas de SST no deberían implicar ninguna carga financiera para el personal de enfermería***⁸³³.

480. El párrafo 24 del anexo a la Recomendación indica que el personal regularmente expuesto a radiaciones ionizantes o a sustancias anestésicas, o en contacto con enfermedades contagiosas o mentales, figura entre los miembros del personal de enfermería que están cubiertos por las medidas que deben adoptarse para evitar o reducir la exposición a tales riesgos. Debería ser sometido a exámenes médicos periódicos a intervalos apropiados según el riesgo de que se trate (párrafo 47, 2) de la Recomendación). El párrafo 25 del anexo a la Recomendación añade que el personal de enfermería expuesto regularmente a radiaciones ionizantes debería, además, estar amparado por las medidas previstas en el Convenio sobre la protección contra las radiaciones, 1960 (núm. 115), y en la Recomendación (núm. 114), que lo complementa.

481. La Comisión toma nota de que en la mayoría de los países se aplica una combinación de medidas. Muchos Gobiernos se refieren en sus memorias a la facilitación de equipos de protección personal (EPP) y/o formación sobre SST y al uso correcto de EPP⁸³⁴. También se proporciona inmunización al personal de enfermería y a otros trabajadores sanitarios para

830 Por ejemplo, *Croacia* (las heridas o lesiones profesionales se notifican al Instituto del Seguro de Salud Croata) y *Ecuador* (los accidentes del trabajo se notifican al Ministerio de Trabajo). Véase el Protocolo de 2002 relativo al Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981, se refiere, en su art. 4, b) a la notificación de los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales por parte de las instituciones aseguradoras, los servicios de salud en el trabajo, los médicos y otros organismos directamente interesados. Véase asimismo OIT (2009). Estudio General relativo a los instrumentos de seguridad y salud en el trabajo, *op. cit.*, párr. 255.

831 Por ejemplo, *Noruega* (art. 2-3, 2), e) de la Ley sobre el Medio Ambiente de Trabajo).

832 OIT (1977). *Empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería*, Informe VI (2), *op. cit.*, pág. 64.

833 De conformidad con el art. 21 del Convenio núm. 155, que prevé que: «Las medidas de seguridad e higiene del trabajo no deberán implicar ninguna carga financiera para los trabajadores».

834 Por ejemplo, *Belarús, Bosnia y Herzegovina, Burkina Faso, Camerún, Noruega y Senegal*.

6. Condiciones de empleo y de trabajo que atraen a personas a la profesión de enfermería y les retienen en ella

protegerles contra los riesgos para la salud que puedan derivarse de los agentes biológicos⁸³⁵, y pueden concederse periodos de descanso o vacaciones adicionales al personal de enfermería y a otros trabajadores sanitarios expuestos a riesgos particulares⁸³⁶.

482. Otras medidas de protección especiales incluyen la asignación de tiempo adicional para la higiene personal de los trabajadores sanitarios en contacto con riesgos biológicos.

España – El Convenio colectivo para el personal laboral de la Comunidad de Madrid 2018-2020 prevé que «en las actividades en las que exista riesgo para la salud o seguridad del personal por agentes biológicos, se concederán dentro de la jornada, diez minutos para su aseo personal antes de la comida y otros diez antes de abandonar el trabajo»⁸³⁷.

d) Compensación económica para el personal de enfermería expuesto a riesgos particulares

483. El párrafo 49, 3) de la Recomendación núm. 157 indica que el personal de enfermería expuesto a riesgos particulares debería recibir una compensación económica, lo que preocupa en particular al personal de enfermería, tal como subrayó la Oficina durante las discusiones preparatorias. El párrafo 49, 3) está alineado con los términos del artículo 8, c) del Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 [Cuadro I modificado en 1980] (núm. 121)⁸³⁸. Durante las discusiones preparatorias, se señaló que, si bien la salud de los trabajadores no es una mercancía y, por consiguiente, no tiene precio, existen sin embargo muchas situaciones en las que las medidas de protección son insuficientes y que una compensación económica en tales casos está plenamente justificada⁸³⁹. La Oficina aclaró que el personal de enfermería debería exponerse a riesgos particulares únicamente cuando es inevitable. La intención de la disposición es que debería proporcionarse una compensación con independencia de las circunstancias en las que el personal de enfermería está expuesto a riesgos particulares, y no solo cuando la exposición es inevitable. Se subrayó que esta disposición puede aplicarse en todos los casos⁸⁴⁰. La mayoría de los Gobiernos indican que se ofrece una compensación económica al personal de enfermería expuesto a riesgos⁸⁴¹. No obstante, la Comisión observa que varias organizaciones de trabajadores señalan en sus observaciones que dicha compensación económica es insuficiente.

La ISP señala que las leyes y prácticas nacionales existentes son en gran medida inadecuadas en cuanto a su cobertura, control y aplicación para proteger la salud y la seguridad del personal de enfermería. En muchos casos, la compensación económica por la pérdida de ingresos y el coste del tratamiento es inadecuada, especialmente para el personal de enfermería expuesto a «riesgos especiales», incluida la exposición a enfermedades infecciosas.

835 Por ejemplo, *Armenia, Kiribati y Letonia*.

836 Por ejemplo, *Hungría*.

837 *España* (Comunidad de Madrid), Convenio colectivo para el personal laboral 2018-2020.

838 OIT (1976). *Empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería*, Informe VII (1), *op. cit.*, págs. 67 y 68.

839 OIT (1977). *Empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería*, Informe VI (1), *op. cit.*, párra. 252.

840 *Ibid.*, pág. 84.

841 Por ejemplo, *Australia* (Tasmania) y *Filipinas*.

e) Medidas especiales para proteger a las mujeres embarazadas y a los padres con hijos de corta edad

484. La gran diversidad de riesgos profesionales en el trabajo sanitario exige que se preste especial atención a la protección de las mujeres embarazadas y a la salud reproductiva de los hombres y mujeres que trabajan⁸⁴². El párrafo 50 de la Recomendación núm. 157 indica que las mujeres embarazadas y las madres o padres con hijos de corta edad cuya ocupación normal pueda ser perjudicial para su salud o la de sus hijos, deberían ser transferidos, sin pérdida de derechos, a un trabajo apropiado a su situación. El párrafo 24 del anexo a la Recomendación añade que el personal regularmente expuesto a radiaciones ionizantes o a sustancias anestésicas, o en contacto con enfermedades contagiosas o mentales, debería estar cubierto por las medidas previstas en el párrafo 50 de la Recomendación.

485. La Comisión subraya que, entre otras medidas para proteger la salud del personal de enfermería femenino, debería prestarse particular atención a su seguridad y salud en el trabajo durante el embarazo y la lactancia. La Resolución sobre la aplicación de ciertas normas internacionales del trabajo al personal de enfermería recuerda que el personal de enfermería femenino está cubierto por las normas internacionales del trabajo sobre la protección de la maternidad⁸⁴³. El párrafo 26 del anexo a la Recomendación proporciona información sobre el tipo de trabajo que no debería asignarse a las mujeres embarazadas o las madres con niños de corta edad.

486. La Comisión toma nota de que en muchos países se han adoptado medidas especiales para proteger la salud del personal de enfermería femenino⁸⁴⁴.

Directiva 92/85/CEE del Consejo

En la Unión Europea, la Directiva 92/85/CEE del Consejo aborda la protección de las trabajadoras embarazadas contra los agentes biológicos y químicos. La Directiva establece directrices para evaluar los riesgos relacionados con los agentes químicos, físicos y biológicos, ciertos procedimientos industriales, ciertos movimientos y posturas, y el estrés físico y mental. Deben tomarse medidas con respecto a la seguridad y la salud de las trabajadoras embarazadas y de las trabajadoras que hayan dado a luz recientemente o que estén en periodo de lactancia. Se exige a los empleadores que adopten las medidas que sean necesarias para evitar la exposición a agentes físicos, químicos y biológicos (adaptando las condiciones de trabajo y/o el tiempo de trabajo). Si esto es imposible, deben trasladar al trabajador a otro empleo, y si este traslado no es factible, se debe conceder una licencia a dicho trabajador de conformidad con la legislación nacional. Bajo ninguna circunstancia se exigirá a estos trabajadores desempeñar funciones para las cuales la evaluación haya revelado un riesgo de exposición⁸⁴⁵.

842 OIT (2017). *Mejora del empleo y de las condiciones de trabajo en el ámbito de los servicios de salud*, op. cit., párr. 103.

843 OIT (1977). Resolución sobre la aplicación de ciertas normas internacionales del trabajo al personal de enfermería, op. cit.

844 Por ejemplo, Hungría.

845 Directiva 92/85/CEE del Consejo, de 19 de octubre de 1992 relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud en el trabajo de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en periodo de lactancia.

4. Consulta y colaboración con el personal de enfermería y las organizaciones que lo representan

487. La cooperación entre empleadores y trabajadores constituye un principio básico de la SST, sin el cual no pueden lograrse avances tangibles en este ámbito⁸⁴⁶. La cooperación efectiva en el lugar de trabajo es una herramienta que contribuye a que los lugares de trabajo sean seguros y productivos, de tal manera que se respeten la negociación colectiva y sus resultados sin menoscabar el papel de los sindicatos⁸⁴⁷. El artículo 5 del Convenio núm. 149 prevé que se tomarán medidas para fomentar la participación del personal de enfermería en la planificación de los servicios de enfermería y la consulta de este personal en la adopción de las decisiones que le afectan, según métodos apropiados a las condiciones nacionales, mientras que el párrafo 51 de la Recomendación núm. 157 añade que «se debería recabar la colaboración del personal de enfermería y de sus organizaciones representativas para asegurar la aplicación efectiva de las disposiciones relativas a la protección de la salud y de la seguridad del personal de enfermería»⁸⁴⁸.

488. La Comisión recuerda que, durante la primera discusión del Convenio núm. 155, se señaló que no solo el Estado y sus servicios deberían establecer y supervisar el establecimiento de los objetivos fundamentales y los principios básicos en el ámbito de la SST, sino que los empleadores y los trabajadores tienen incluso más responsabilidad en este ámbito⁸⁴⁹. La Comisión recuerda además que durante la labor preparatoria para la adopción del Convenio núm. 149 se subrayó que el personal de enfermería debería tener la oportunidad de expresar su opinión y de contribuir a mejorar las condiciones en los establecimientos en los que trabajan y pasan tanto tiempo⁸⁵⁰.

489. La Comisión toma nota de que, en algunos países, la legislación exige el establecimiento de comités de seguridad en el trabajo, mientras que en otros no son obligatorios, pero son recomendados por los organismos nacionales de SST. Estos comités congregan a representantes de la dirección y de los trabajadores para que examinen los problemas de SST que pueden surgir en el lugar de trabajo y recomienden las medidas más adecuadas para eliminar el riesgo de accidentes del trabajo o de enfermedades profesionales. Los comités de seguridad se establecen en el sector de la enfermería, así como en el sector de salud más en general⁸⁵¹.

Guatemala – El Acuerdo Gubernativo núm. 229 de 2014 del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, que se aplica a todos los trabajadores del sector público y privado, incluido el personal de enfermería, prevé, en su artículo 10 que todo lugar de trabajo debe contar con un Comité de Salud y Seguridad Ocupacional integrado «con igual número de representantes de los trabajadores y del patrono, inspectores de seguridad o comisiones especiales»⁸⁵².

846 OIT (2009). Estudio General relativo a los instrumentos de seguridad y salud en el trabajo, *op. cit.*, párr. 205.

847 OIT (2019). Declaración del Centenario de la OIT para el Futuro del Trabajo, *op. cit.*, Parte II(C).

848 Esta disposición está en consonancia con el art. 20 del Convenio núm. 155.

849 OIT (1981). *Seguridad e higiene y medio ambiente de trabajo*, Informe VI (1), Conferencia Internacional del Trabajo, 67.ª reunión, Ginebra, párr. 20. Véase también: Estudio General relativo a los instrumentos sobre seguridad y salud en el trabajo, *op. cit.*, párr. 205.

850 OIT (1976). *Empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería*, Informe VII (1), *op. cit.*, pág. 67.

851 Por ejemplo, *Costa Rica, Guatemala y Nueva Zelanda*.

852 *Guatemala*, Acuerdo Gubernativo núm. 229 de 2014 del Ministerio de Trabajo y Previsión Social.

En *Nueva Zelanda*, Business Nueva Zelanda (BusinessNZ) informa de que uno de los requisitos clave de la Ley de Salud y Seguridad en el Trabajo de 2015 es que el empleador mantenga un sistema eficaz de participación y representación de los trabajadores en materia de SST. Las Juntas de Salud de Distrito (DHB) y los sindicatos sanitarios, incluida la Organización de Enfermeras Tōpūtanga Tapuhi Kaitiaki o Aotearoa (NZNO), han negociado Acuerdos de Participación de los Trabajadores en materia de salud y seguridad basados en un Marco Nacional desarrollado a través de debates tripartitos. Entre los peligros específicos del lugar de trabajo identificados por la NZNO se encuentran: la violencia y las agresiones; la exposición a tóxicos; un diseño ambiental deficiente (incluida la falta de protección frente a peligros como las fugas de productos químicos, los terremotos, las inundaciones y otras catástrofes naturales).

5. Medidas para controlar la aplicación de la legislación que protege la seguridad y la salud del personal de enfermería

490. El párrafo 52 de la Recomendación núm. 157 alienta a «adoptar medidas apropiadas para controlar la aplicación de la legislación y de las demás disposiciones relativas a la protección de la salud y de la seguridad del personal de enfermería⁸⁵³». Aunque la expresión «medidas apropiadas» no se define en el Convenio núm. 149, durante la labor preparatoria se señaló que el Convenio sobre la inspección del trabajo, 1947 (núm. 81), y la Recomendación que lo complementa también cubre al personal de enfermería, ya que se refieren a todos los establecimientos en los que los inspectores del trabajo velan por que se respeten las disposiciones relativas a las condiciones de trabajo y a la protección de los trabajadores en el desempeño de sus funciones⁸⁵⁴. **La Comisión considera que las disposiciones del Convenio núm. 81 y de la Recomendación núm. 81 deberían tenerse en cuenta al adoptar o aplicar medidas para controlar la aplicación de la legislación y de otras disposiciones relativas a la SST para el personal de enfermería.**

491. La Comisión subraya que el control de la aplicación de la legislación es uno de los elementos esenciales de una política nacional sobre la seguridad y la salud⁸⁵⁵. En su Estudio General de 2006 sobre la inspección del trabajo, la Comisión recordó que las funciones de la inspección del trabajo son garantizar el cumplimiento de las disposiciones legales relativas a las condiciones de trabajo y la protección de los trabajadores⁸⁵⁶. La Comisión recuerda que se debe proporcionar a los servicios de inspección del trabajo el material y los recursos humanos necesarios para garantizar que funcionen efectivamente y asegurar, como mínimo, que los lugares de trabajo que están bajo su supervisión se inspeccionen exhaustivamente y con la suficiente frecuencia⁸⁵⁷.

853 Véase asimismo el Convenio núm. 155, art. 9, 1).

854 OIT (1976). *Empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería*, Informe VII (1), *op. cit.*, pág. 59.

855 OIT (2009). Estudio General relativo a los instrumentos de seguridad y salud en el trabajo, *op. cit.*, párr. 96.

856 OIT (2006). *Inspección del trabajo*, Informe III (Parte 1B), 95.ª reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo, Ginebra, párrs. 44-49.

857 OIT (2009). Estudio General relativo a los instrumentos de seguridad y salud en el trabajo, *op. cit.*, párrs. 369 y 370.

6. Condiciones de empleo y de trabajo que atraen a personas a la profesión de enfermería y les retienen en ella

Brasil – La Norma reglamentaria núm. 32, que aborda la SST en los servicios de salud y cubre a todos los profesionales en el ámbito, incluido el personal de enfermería, establece orientaciones básicas para la aplicación de medidas de SST a fin de prevenir o reducir al mínimo los riesgos profesionales a los que se exponen. La inspección del trabajo efectúa regularmente inspecciones de los servicios de salud para verificar las condiciones de trabajo de los profesionales de la salud y el cumplimiento de los requisitos conexos.

6. Violencia y acoso en el trabajo

492. El sector del trabajo social y de salud registra uno de los niveles más altos de violencia o amenaza de violencia en el trabajo⁸⁵⁸. Los trabajadores sanitarios, en particular el personal de enfermería, están en la primera línea de la prestación de cuidados, y a menudo tratan con personas que sufren estrés⁸⁵⁹. En 1998, la OIT reconoció el mayor riesgo de violencia hacia los trabajadores sanitarios⁸⁶⁰. Los estudios confirman que la violencia en el lugar de trabajo en el sector de la salud es un fenómeno global⁸⁶¹. Por ejemplo, en la Unión Europea, el estrés laboral, la violencia y el acoso se reconocen como retos importantes para la SST en el sector de la salud⁸⁶². En *Rwanda*, un estudio realizado en 2007 concluyó que el 39 por ciento de los trabajadores sanitarios había experimentado algún tipo de violencia en el lugar de trabajo el año anterior⁸⁶³.

493. Aunque estos riesgos no son nuevos, suscitan creciente preocupación⁸⁶⁴ y han sido confirmados por revisiones y metaanálisis sistemáticos recientes⁸⁶⁵. Los factores que impulsan la mayor violencia hacia los trabajadores sanitarios son las reformas para el control de los costos, la presión y el estrés laboral crecientes, y la inestabilidad social y el deterioro de las relaciones personales⁸⁶⁶.

494. Además, la violencia hacia los trabajadores sanitarios ha aumentado radicalmente durante la pandemia de COVID-19. En 2020, la CIE, junto con otras organizaciones, con inclusión del Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR), la Asociación Médica Mundial (AMM) y la Federación Internacional de Hospitales (IHF), emitieron una declaración conjunta etiquetando la violencia contra los trabajadores sanitarios como «una emergencia internacional» que socava los fundamentos de los sistemas de salud y tiene graves repercusiones en la salud de los pacientes⁸⁶⁷. Las organizaciones indican que los trabajadores sanitarios siempre han

858 OIT (2018). *Acabar con la violencia y el acoso contra las mujeres y los hombres en el mundo del trabajo*, Informe V (1), 107.ª reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo, párr. 262.

859 R. Blanco Escribano, J. Beneit y J. L. García (2019). «Violence in the workplace: Some critical issues looking at the health sector», *Heliyon*, vol. 5(3), pág. 5.

860 D. Chappel y V. Di Martino (1998). *Violence at work*, OIT, Ginebra.

861 S. Hahn, *et al.* (2010). «Factors associated with patient and visitor violence experienced by nurses in general hospitals in Switzerland: A cross-sectional survey», *Journal of Clinical Nursing*, vol. 19(23-24), págs. 3535-3546.

862 EU-OSHA (2014). *Current and emerging issues in the healthcare sector*, *op. cit.*, pág. 9.

863 C. Newman, *et al.* (2011). «Workplace violence and gender discrimination in Rwanda's health workforce: Increasing safety and gender equality», *Human Resources for Health*, vol. 9(19).

864 EU-OSHA (2014). *Current and emerging issues in the healthcare sector*, *op. cit.*, pág. 16.

865 Para una breve presentación de los diversos estudios, véase: S. Vento, F. Cainelli y A. Vallone (2020). «Violence against healthcare workers: A worldwide phenomenon with serious consequences», *Front Public Health*, vol. 8 págs. 2 y 3.

866 Programa conjunto OIT/CIE/OMS/ISP sobre la violencia laboral en el sector de la salud (2002). *Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector*, Ginebra, OIT.

867 Asociación Médica Mundial (AMM) (2020). 73rd World Health Assembly, Agenda Item 3: Covid-19 pandemic response.

sido objeto de muchas formas impactantes de violencia. Durante la pandemia, muchos han experimentado acoso, estigmatización y violencia física. Algunos profesionales de la atención de salud y las personas que recibían sus cuidados incluso han sido asesinados⁸⁶⁸.

En Argentina, la Confederación General del Trabajo de la República Argentina (CGT-RA) indica que por las características de la actividad que realiza, todo el personal sanitario está mayormente expuesto a situaciones de agresión o acoso –especialmente por parte de pacientes o clientes–, en comparación con el resto de actividades. Dicho riesgo es aún mayor en el caso de las mujeres. Sostienen que, en el contexto de la pandemia, las trabajadoras de la salud están expuestas a múltiples formas de violencia (tales como «trato hostil», hostigamiento y/o maltrato psicológico). Esta se produce en los lugares de trabajo y en la vía pública, pero también en sus hogares, como consecuencia de la estigmatización y reacciones poco solidarias ante el temor a sufrir un contagio por parte de la vecindad.

495. El personal de enfermería es el pilar central de los sistemas de salud y, sin embargo, como grupo profesional, está excesivamente representado entre aquellos que están afectados por agresiones físicas, no físicas y verbales⁸⁶⁹. El personal de enfermería está expuestos a un riesgo extremadamente alto de violencia en el lugar de trabajo, en parte debido a su contacto directo con los pacientes⁸⁷⁰. La violencia en el sector de la salud hacia el personal de enfermería a menudo incluye acción física y verbal intencional (violencia verbal, agresiones físicas, acoso, intimidación, amenazas y discriminación) durante el desempeño de sus funciones. Con frecuencia, afecta directamente su bienestar, salud física y mental y sentido de la seguridad⁸⁷¹. Los estudios muestran que la prevalencia de la violencia en el lugar de trabajo hacia el personal de enfermería en los entornos hospitalarios oscila entre el 10 y el 50 por ciento, y en un caso ascendió al 87 por ciento⁸⁷². La violencia hacia el personal de enfermería puede ser iniciada por los pacientes, el público, los compañeros de trabajo o el personal directivo. Varios estudios han mostrado que en los casos de violencia hacia el personal de enfermería están involucrados los pacientes y sus familiares⁸⁷³. El clima organizacional definido por las relaciones de rol puede reducir la probabilidad de violencia o, por el contrario, instigar el comportamiento violento⁸⁷⁴. **La Comisión considera que el personal de enfermería debería considerarse un grupo prioritario para la evaluación de los riesgos y que deberían adoptarse medidas para garantizar que existen procedimientos y estrategias encaminados a reducir los riesgos y a protegerles contra todas las formas de violencia y acoso⁸⁷⁵.**

868 CIE/CICR. «Declaration by the health care in danger community of concern about the current situation of violence against health care», mayo 2020.

869 España, Ministerio de Sanidad (2020). *Informe de agresiones a profesionales del Sistema Nacional de Salud 2017-2018*.

870 J. Rodwell y D. Demir (2012). «[Oppression and exposure as differentiating predictors of types of workplace violence for nurses](#)», *Journal of Clinical Nursing*, vol. 21(15), págs. 2296-2305.

871 Blanco Escribano, Beneit y García (2019). «Violence in the workplace: Some critical issues», *op. cit.*, pág. 4.

872 T. Cheun y P. S. F. Yip (2017). «Workplace violence towards nurses in Hong Kong: Prevalence and correlates», *BMC Public Health*, vol. 17:196, pág. 1.

873 *Ibid.*, pág. 4.

874 Blanco Escribano, Beneit y García (2019). «Violence in the workplace: Some critical issues», *op. cit.*, pág. 1.

875 Véase a este respecto: la Recomendación sobre la violencia y el acoso, 2019 (núm. 206). Véase también: CIE. «Position statement: Prevention and management of workplace violence», Ginebra, adoptado en 2000, revisado y examinado en 2017, pág. 2.

6. Condiciones de empleo y de trabajo que atraen a personas a la profesión de enfermería y les retienen en ella

496. Asimismo, la Comisión toma nota de que a escala mundial, un gran porcentaje de personal de enfermería femenino es víctima de acoso sexual⁸⁷⁶. La Comisión destaca que el acoso sexual socava la igualdad en el trabajo al cuestionar la integridad, la dignidad y el bienestar de los trabajadores. Constituye una manifestación grave de discriminación sexual y una violación de los derechos humanos⁸⁷⁷. ***Dada la gravedad y las enormes repercusiones del acoso sexual, la Comisión recuerda sus observaciones generales de 2003 y 2019, en la que puso de relieve la importancia de adoptar medidas eficaces para prevenir y prohibir el acoso sexual en el trabajo, lo cual constituye una manifestación grave de discriminación***⁸⁷⁸.

a) Situaciones que aumentan el riesgo de violencia en los entornos de atención de salud

497. Existen ciertas situaciones en las que el personal de enfermería y otros trabajadores sanitarios se exponen a un riesgo particular de violencia, en particular al trabajar solos o en domicilios privados, al trabajar en contacto con el público, o con objetos de valor (como medicamentos, agujas y efectivo), al trabajar con personas que se encuentran en una situación desesperada y al trabajar en condiciones de particular vulnerabilidad (empleo ocasional y precario)⁸⁷⁹. Los servicios más expuestos a riesgos son los departamentos de emergencia, las unidades de salud mental, las clínicas para tratar la drogadicción y el alcoholismo, los servicios de ambulancias y los puestos de salud remotos con seguridad insuficiente y un único trabajador sanitario. El trabajo en zonas de atención de salud remotas, una dotación insuficiente de personal, el ejercicio de la autoridad, trabajar fuera del horario normal de trabajo, la seguridad insuficiente y la falta de medidas preventivas también se han identificado como factores subyacentes⁸⁸⁰. Además, el personal de enfermería que está en primera línea está más expuesto a la violencia en el trabajo que el personal de enfermería encargado, ya que está directamente involucrado en el cuidado de los pacientes en lugar de en tareas directivas o administrativas⁸⁸¹. Además, el personal de enfermería principiante y estudiante está más expuesto al riesgo de violencia e intimidación en el lugar de trabajo⁸⁸².

498. En algunos países, se han adoptado medidas específicas para proteger al personal de enfermería que trabaja en determinados entornos de trabajo o en ciertas condiciones de trabajo, como el personal de enfermería que trabaja en zonas remotas, en departamentos de emergencia o en unidades de salud mental.

876 OMS (2019). *Delivered by women, led by men: A gender and equity analysis of the global health and social workforce*, Ginebra, pág. 24.

877 OIT (2012). *Dar un rostro humano a la globalización*, op. cit., párr. 789.

878 CEACR – Convenio sobre la discriminación (empleo y ocupación), 1958 (núm. 111), Observación General, 2003; CEACR – Convenio sobre la discriminación (empleo y ocupación), 1958 (núm. 111), Observación General, 2019.

879 OIT/CIE/OMS/ISP (2002). *Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector*, op. cit., págs. 15 y 16.

880 Vento, Cainelli y Vallone (2020). «Violence against healthcare workers», op. cit., pág. 2.

881 Cheun y Yip (2017). «Workplace violence towards nurses in Hong Kong», op. cit., pág. 7.

882 CIE. «Position statement: Prevention and management of workplace violence», op. cit., pág. 2. Véase también: W. C. Budin et al. (2013). «[Verbal abuse from nurse colleagues and work environment of early career registered nurses](#)», *Journal of Nursing Scholarship*, vol. 45(3), págs. 308-316; P. A. Berry et al. (2012). «[Novice nurse productivity after workplace bullying](#)», *Journal of Nursing Scholarship*, vol. 44 (1), págs. 80-87, y Cheun y Yip (2017). «Workplace violence towards nurses in Hong Kong» op. cit., pág. 4.

Australia – La Ley Nacional de Reglamentación de los Profesionales de la Salud (Australia Meridional) (Asistencia en Zonas Remotas) (núm. 2), Reglamentos relativos a las Modificaciones 2019, más conocida como «Ley de Gayle», proporciona más protección a los profesionales de la salud que trabajan en zonas remotas en Australia Meridional. La Ley se adoptó en respuesta a la trágica muerte de Gayle Woodford, una enfermera que fue asesinada mientras trabajaba en una comunidad remota. En virtud de la Ley de Gayle, los proveedores de servicios de salud deben adoptar medidas para garantizar la seguridad del personal de enfermería que trabaja solo⁸⁸³.

b) Consecuencia de la violencia en el lugar de trabajo hacia el personal de enfermería

499. La violencia y el acoso pueden dejar cicatrices físicas evidentes, pero también dejan cicatrices emocionales, que requieren tratamientos de rehabilitación y asesoramiento de especialistas⁸⁸⁴. La violencia en el lugar de trabajo también se asocia con síntomas de trastornos mentales⁸⁸⁵. La Comisión toma nota de que preocupan cada vez más las altas tasas de personal de enfermería afectado que sufre agotamiento profesional, depresión⁸⁸⁶, trastornos de estrés postraumático y otras enfermedades mentales⁸⁸⁷.

Canadá – En un estudio nacional de la violencia en el sector de la atención de salud realizado en 2017 por la Federación Canadiense de Sindicatos de Personal de Enfermería (CFNU), el 61 por ciento del personal de enfermería indicó un problema grave relacionado con la violencia en un periodo reciente de doce meses, y dos tercios habían considerado dejar su trabajo como consecuencia. El número de reclamaciones de tiempo perdido relacionadas con la violencia para los trabajadores sanitarios había aumentado casi un 66 por ciento en un periodo de nueve años, cifra tres veces superior al incremento registrado en el caso de la policía y los funcionarios de los servicios penitenciarios combinados⁸⁸⁸. Además de las lesiones físicas, un estudio realizado en 2020 por la CFNU reveló que la violencia en el lugar de trabajo tiene un fuerte impacto en la salud mental de los trabajadores. Las agresiones físicas fue el evento traumático notificado, que afecta al 92,7 por ciento del personal de enfermería, y casi todas las enfermeras y enfermeros (el 46,4 por ciento) indicaron que habían sido víctimas de agresiones físicas 11 veces o más⁸⁸⁹.

883 *Australia*, Health Practitioner Regulation National Law (South Australia) (Remote Area Attendance) (No 2) Variation Regulations 2019, núm. 239.

884 OIT (2018). *Acabar con la violencia y el acoso contra las mujeres y los hombres en el mundo del trabajo*, Informe V (1), op. cit., párr. 104.

885 N. Khamisa, et al. (2016). «[Work-related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses: A follow up study](#)», *International Journal of Nursing Practice*, vol. 22(6), págs. 538-545.

886 Por ejemplo, en un estudio de 850 enfermeras y enfermeros en Hong Kong, casi el 75 por ciento de los afectados por la violencia en el lugar de trabajo indica que habían sufrido un impacto entre moderado y severo en su salud mental; Cheun y Yip (2017). «[Workplace violence towards nurses in Hong Kong](#)», op. cit., pág. 7. Véase asimismo G. D'Ettorre, V. Pellicani y A. Vullo (2019). «[Workplace violence against healthcare workers in Emergency Departments: A case-control study](#)», *Acta Biomedica*, vol. 90(4), págs. 621-624.

887 A. M. Stelnicki, R. N. Carleton y C. Reichert (2020). *Mental disorder symptoms among nurses in Canada*, Canadian Federation of Nurses Unions (CFNU), Ottawa, pág. 18.

888 CFNU (2017). *Enough is enough: Putting a stop to violence in the health care sector*, Ottawa.

889 Stelnicki, Carleton y Reichert (2020). *Mental disorders symptoms among nurses in Canada*, op. cit.

6. Condiciones de empleo y de trabajo que atraen a personas a la profesión de enfermería y les retienen en ella

500. En una serie de países, se proporciona una compensación económica al personal de enfermería que sufre trastornos de estrés postraumático como consecuencia de la violencia en el lugar de trabajo. En algunos países, se ha establecido una presunción refutable de accidente del trabajo para el personal de enfermería al que se ha diagnosticado estos trastornos tras un incidente en el lugar de trabajo⁸⁹⁰.

Canadá – En varias provincias se han adoptado medidas relativas a los trastornos de estrés postraumático. Por ejemplo, en Columbia Británica, la Ley de Enmienda de la Compensación para los Trabajadores, de 2018⁸⁹¹ añade la presunción de trastorno de salud mental para los funcionarios de los servicios penitenciarios, los asistentes médicos de emergencia, los bomberos, los policías y los sheriffs. A fin de minimizar el riesgo para el personal de enfermería y de los servicios de emergencia, en 2019 se adoptó una reglamentación que extendía una presunción para la cobertura de la compensación de los trabajadores al personal de enfermería que sufría un evento traumático en el trabajo y era diagnosticado con un trastorno de estrés postraumático u otro trastorno mental. Por consiguiente, se supone que el origen de un trastorno mental diagnosticado a una enfermera o enfermero es un evento traumático relacionado con el trabajo (como un incidente violento), sin tener que demostrar específicamente que el evento fue la causa, haciendo así más fácil recibir una compensación.

Irlanda – Los sistemas basados en el seguro para el personal de enfermería empleado en los servicios de salud mental, los departamentos de emergencia y las áreas de evaluación de los departamentos de emergencia cubren las lesiones personales para el personal de enfermería que ha sufrido agresiones durante el desempeño de sus funciones⁸⁹².

501. A menudo se proporciona apoyo psicológico y orientación al personal de enfermería que ha sido víctima de violencia y acoso en el lugar de trabajo.

En *Dinamarca*, la Confederación Danesa de Sindicatos (FH) y la Organización Danesa de Personal de Enfermería (DNO) indican que los lugares de trabajo públicos ofrecen asistencia psicológica a los trabajadores que han estado expuestos a eventos traumáticos, violencia o amenazas.

502. Algunas de las consecuencias de la violencia hacia el personal de enfermería incluyen muertes y lesiones que ponen en peligro la vida, un interés reducido por el trabajo, insatisfacción laboral, absentismo, la alteración del buen funcionamiento del trabajo y declive de los valores éticos. Estas consecuencias negativas tienen un fuerte impacto en la prestación de servicios de atención de salud, lo que podía conducir a que el personal de enfermería abandone la profesión y, por consiguiente, a una reducción en los servicios de salud disponibles para la población general y a un incremento de los costos de salud⁸⁹³.

890 Por ejemplo, *Australia, Canadá* (British Columbia, Nueva Escocia y Terranova y Labrador) e *Irlanda*.

891 *Canadá* (British Columbia), Workers' Compensation Act [RSBC 1996] 2019.

892 *Irlanda*, Health Service Executive (HSE) HR Circular 002/2017, «Extension of Insurance Based Scheme and Insurance based Mechanism, to Nurses employed in Emergency Departments and Related Areas».

893 OIT/CIE/OMS/ISP (2002). «Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector», *op. cit.*, pág. 1.

c) Protección del personal de enfermería contra la violencia y el acoso

503. La Comisión recuerda que, en la Declaración del Centenario de la OIT para el Futuro del Trabajo, los Estados Miembros de la OIT contrajeron un compromiso con un mundo del trabajo libre de violencia y acoso⁸⁹⁴. La violencia y el acoso en el lugar de trabajo se reconocen como un riesgo para la seguridad y la salud. Sea cual fuere la causa, es un requisito que los empleadores proporcionen un lugar de trabajo seguro y saludable que esté libre de violencia en todas sus formas.

504. La Comisión toma nota de que el Convenio sobre la violencia y el acoso (núm. 190) y la Recomendación que lo complementa (núm. 206), 2019, se aplica a todo el personal de enfermería, incluidos los estudiantes y los voluntarios, en los sectores público y privado, cualquiera que sea su situación contractual⁸⁹⁵. Además, en virtud del Convenio sobre la discriminación (empleo y ocupación), 1958 (núm. 111), el acoso sexual se considera una forma de discriminación por motivo de sexo.

505. La OIT ha elaborado marcos no vinculantes para combatir la violencia y el acoso en el trabajo en el sector de la salud. En 2002, la OIT colaboró con la OMS, la CIE y la ISP a fin de elaborar las Directrices marco para combatir la violencia en el lugar de trabajo en el sector de la salud. Las directrices se aplican a todos los empleadores y los trabajadores, en los sectores público, privado y voluntario, y a todos los aspectos del trabajo, tanto formal como informal. Cubren los ámbitos clave de la prevención, la gestión y la mitigación de la violencia en el lugar de trabajo, y proporcionan una definición general de violencia en el lugar de trabajo, que incluye tanto la violencia física como la violencia psicológica.

i) Cómo luchar contra la violencia relacionada con el trabajo hacia el personal de enfermería: Elaborar y promover un enfoque inclusivo, integrado y que tenga en cuenta las consideraciones de género

506. La violencia relacionada con el trabajo no es una cuestión individual aislada, sino un problema estructural y estratégico anclado en factores sociales, económicos, organizativos y culturales. Tiene causas multifactoriales que van más allá del autor o la víctima. «Por consiguiente, debería elaborarse y promoverse un enfoque que atajara el problema de raíz, que abarque todas las partes interesadas y que tenga en cuenta la dimensión cultural y de género especial del problema»⁸⁹⁶. Además, este enfoque debería ser integrado, participativo, cultural y con perspectiva de género, no discriminatorio y sistemático, y las medidas adoptadas deberían articularse en un conjunto de pasos, incluido el reconocimiento de la violencia, la evaluación de los riesgos, la intervención, la supervisión y la evaluación⁸⁹⁷.

507. La declaración de intenciones de la CIE sobre la prevención y gestión de la violencia en el lugar de trabajo llama a adoptar un «enfoque que abarque realmente todo el sistema» que incluya: estrategias de prevención, educación y formación de los profesionales y el personal de atención de salud; la creación de culturas organizativas abiertas y respetuosas basadas en los derechos; investigación «de hechos y no de deficiencias»; liderazgo que modele los comportamientos y apoye y aliente la notificación de incidentes de violencia e intimidación; el diseño de sistemas de atención de salud centrados en las personas y que promuevan la

894 OIT (2019). Declaración del Centenario de la OIT para el Futuro del Trabajo, *op. cit.*, Preámbulo.

895 Véase el art. 2, 1) y 2) del Convenio núm. 190.

896 OIT/CIE/OMS/ISP (2002). *Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector*, *op. cit.*, pág. 9.

897 *Ibid.*

6. Condiciones de empleo y de trabajo que atraen a personas a la profesión de enfermería y les retienen en ella

comunicación clara y abierta; la cooperación y las alianzas con otras organizaciones en el sector de la salud y en otros sectores, y recursos adecuados⁸⁹⁸.

508. La Comisión toma nota de que las respuestas varían entre los países y de que no existe un enfoque coherente para combatir la violencia y el acoso contra el personal de enfermería y otro personal sanitario. La mayoría de los Gobiernos han adoptado una combinación de medidas de protección y prevención, medidas para hacer cumplir la ley, y vías de recurso y sanciones eficaces, así como medidas de orientación, formación y sensibilización.

ii) Medidas de protección y prevención

509. En algunos países, la legislación sobre la SST incluye la protección contra la violencia⁸⁹⁹.

Noruega – El personal de enfermería está cubierto por la Ley sobre el Medio Ambiente de Trabajo, que prevé en el artículo 4-3 un conjunto de requisitos relativos al entorno de trabajo psicosocial, en particular que «los trabajadores no serán objeto de acoso o de otra conducta inadecuada» y que «se protegerá a los trabajadores, en la medida de lo posible, contra la violencia, las amenazas y la tensión indeseable como consecuencia del contacto con otras personas»⁹⁰⁰.

510. En otros países, se identifican a otras partes interesadas que tienen responsabilidades más allá de los empleadores y sus organizaciones, incluidos los cargos directivos, los supervisores directos y las «personas que controlan un lugar de trabajo»⁹⁰¹. Algunos Gobiernos indican que se han adoptado leyes o políticas específicas sobre la violencia en el lugar de trabajo para cubrir a las enfermeras y enfermeros.

Australia – La Estrategia de Salud, Seguridad y Bienestar en el Trabajo en el Sector Público 2019-2022, llevada a cabo en marzo de 2019 en el Territorio de la Capital Australiana, incluye un programa que aborda la violencia en el trabajo⁹⁰².

Canadá – Los regímenes establecidos para reducir el acoso y la violencia en el lugar de trabajo en la mayoría de las provincias y territorios a menudo están integrados en la legislación sobre la SST. En New Brunswick, el reglamento sobre la SST se enmendó en 2019 a fin de prevenir la violencia y el acoso. Los cambios abordaron las preocupaciones expresadas, entre otros, por el Sindicato de Personal de Enfermería de New Brunswick, que propuso que la violencia y el acoso se identificaran como riesgos para la SST.

898 CIE. «Position Statement: Prevention and management of workplace violence», *op. cit.*, pág. 2.

899 Por ejemplo, *Australia, Austria, Bulgaria, Canadá, Dinamarca, Finlandia, Irlanda, Mauricio, Noruega, Nueva Zelanda, Reino Unido, Suiza y Túnez*.

900 *Noruega*, Ley sobre el Medio Ambiente de Trabajo, *op. cit.*

901 C. Wiskow (2003). *Guidelines on workplace violence in the health sector: Comparison of major known national guidelines and strategies: United Kingdom, Australia, Sweden, USA (OSHA and California)*, OIT/CIE/OMS/ISP, Ginebra, pág. 11.

902 *Australia*, Public Sector Work Health, Safety and Wellbeing Strategy 2019-2022, Australian Capital Territory (ACT), pág. 7.

511. En una serie de países se han promulgado normas específicas que abordan la violencia y el acoso en el sector de la salud⁹⁰³. Estos exigen que el empleador adopte medidas preventivas, incluido el establecimiento de un comité para la prevención de la violencia⁹⁰⁴, y la autorización de la remoción de las partes indisciplinadas de sus instalaciones⁹⁰⁵.

India – La Ley de instituciones de servicios de atención médica y de personas del servicio Medicare de Tamil Nadu (prevención de la violencia y pérdida o daños a la propiedad), núm. 8, de 2008, prohíbe «la violencia contra las personas del servicio Medicare y la pérdida o los daños a la propiedad de las instituciones del servicio Medicare y para cuestiones correlativas o conexas». Cubre al personal de enfermería colegiado, así como a los estudiantes de enfermería⁹⁰⁶.

Israel – Una ley adoptada en 2010 para prevenir la violencia contra los trabajadores sanitarios, que prevé que se castigará con una pena de prisión de cinco años a los pacientes o sus familiares que cometan actos de violencia contra el personal de enfermería, el personal médico u otros trabajadores sanitarios, tiene por objeto establecer el principio de tolerancia cero. La violencia física y verbal, así como las amenazas, se consideran delitos por ley⁹⁰⁷.

iii) Control de la aplicación y vías de recurso

512. En la mayoría de países, el personal de enfermería, al igual que otros trabajadores, tiene acceso a procedimientos de presentación de quejas y de investigación, a mecanismos de resolución de conflictos y a tribunales, a protección contra represalias, y a apoyo jurídico, social, médico y administrativo⁹⁰⁸. En general, también tiene acceso a recursos, como el derecho a una indemnización en caso de «despido forzado» (por ejemplo, cuando la enfermera o enfermero se vio obligado a dejar el empleo debido a un entorno hostil), la reintegración, la indemnización por daños, y a honorarios y costos legales, según corresponda.

513. En algunos países, trabajadores en determinados sectores u ocupaciones (como personal de primera intervención en emergencias) están protegidos contra agresión o injerencia en su trabajo a través de una legislación específica que impone sanciones por dichos actos⁹⁰⁹.

Irlanda – Los trabajadores que se ausentan del trabajo como consecuencia de una agresión física grave por un paciente/cliente durante el desempeño de sus funciones están cubiertos por el Sistema contra las Agresiones Físicas Graves (Directrices sobre el sistema de prestaciones por ausencia de larga duración) (2012).

903 Por ejemplo, *Estados Unidos* (New Jersey), *Israel*, *India* (Tamil Nadu) y *Turquía*.

904 *Estados Unidos*, [New Jersey Violence Prevention in Health Care Facilities Act, NJ Rev Stat § 26:2H-5.20 \(2013\)](#).

905 Por ejemplo, *Reino Unido*, [Criminal Justice and Immigration Act 2008](#).

906 *India*, [Tamil Nadu Medicare Service Persons and Medicare Service Institutions \(Prevention of Violence and Damage or Loss to Property\) Act, No. 48 of 2008](#).

907 B. Kaplan, *et al.* (2013). «Violence against health care workers», *Medical Journal of Islamic World Academy of Sciences*, vol. 21(1), págs. 4-10.

908 Por ejemplo, *Bulgaria*.

909 Por ejemplo, *España*, *Irlanda* (Long Term Absence Benefit Schemes Guidelines, diciembre de 2012) y *Reino Unido* ([Assault on Emergency Workers \(Offences\) Act, 2018](#)).

6. Condiciones de empleo y de trabajo que atraen a personas a la profesión de enfermería y les retienen en ella

España – En Castilla la Mancha, la Circular núm. 1/2017 establece medidas para facilitar el acceso a asistencia jurídica para todo el personal de salud en la Comunidad Autónoma en los procedimientos judiciales en los que se vean implicados como consecuencia de actos u omisiones directamente relacionados con el ejercicio de sus funciones. La asistencia jurídica incluye asesoramiento previo en los casos de presunta agresión física o verbal⁹¹⁰.

iv) Orientación, formación y sensibilización

514. La Comisión toma nota de que en una serie de países se han adoptado directrices y estrategias nacionales a fin de prevenir y gestionar la violencia en el sector de la salud. En otros, las directrices generales sobre la violencia en el trabajo se aplican a los trabajadores sanitarios. **La Comisión pone énfasis a este respecto en la importancia de crear conciencia acerca de estas directrices.**

Canadá – La Federación Canadiense de Personal de Enfermería (CFNU) remite a sus miembros a la «Guía para prevenir la violencia y el acoso en el lugar de trabajo» publicada en 2018 por el Sindicato Canadiense de Funcionarios Públicos (CUPE)⁹¹¹. La guía se centra fundamentalmente en la prevención, los factores de riesgo y las consecuencias de la violencia, las obligaciones legales de los empleadores y la manera en que los trabajadores, los sindicatos, y los comités de seguridad y salud pueden aunar esfuerzos para prevenir la violencia en el lugar de trabajo⁹¹².

515. En algunos países, existen organismos de SST que ofrecen formación al personal de enfermería sobre la prevención de la violencia en el lugar de trabajo.

Estados Unidos – El Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CDC) ha establecido una plataforma de aprendizaje permanente, que ofrece cursos sobre la prevención de la violencia en el lugar de trabajo destinados al personal de enfermería, para que puedan: identificar los factores de riesgo institucionales, medioambientales y de política para la violencia en el lugar de trabajo; reconocer señales de advertencia de la violencia en el comportamiento de las personas; utilizar competencias de comunicación y de trabajo en equipo a fin de prevenir y gestionar la violencia; identificar recursos adecuados para apoyar a los trabajadores sanitarios, y adoptar medidas a fin de establecer un programa integral de prevención de la violencia en el trabajo⁹¹³.

910 *España*, Castilla la Mancha, Circular 1/2017, Asistencia jurídica a trabajadores del Sescam.

911 CFNU. Workplace Violence Toolkit.

912 Sindicato Canadiense de Trabajadores del Sector Público (CUPE) (2018). Preventing violence and harassment in the workplace.

913 Center for Disease Control Prevention (CDC), National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), «Workplace Violence Prevention for Nurses».

516. Las organizaciones de trabajadores y de empleadores, así como las asociaciones nacionales de personal de enfermería, también han emprendido campañas de sensibilización en algunos países.

Estados Unidos – La Asociación del Personal de Enfermería y el Colegio Americano de Médicos de Emergencia emprendieron en 2019 la campaña «No Silence on ED Violence», con el fin de sensibilizar acerca de los peligros existentes a los que se enfrenta el personal de enfermería en los departamentos de emergencia⁹¹⁴.

v) Obstáculos para la formulación y aplicación de estrategias eficaces de prevención y gestión de la violencia

517. La Comisión toma nota de que recientemente se han realizado estudios en varios países sobre la violencia y el acoso contra el personal de enfermería y otros trabajadores sanitarios⁹¹⁵, con el objetivo de recopilar información estadística sobre el número de incidentes notificados de violencia y acoso en el trabajo, de identificar factores que aumentan el riesgo de violencia, así como buenas prácticas, y de formular recomendaciones para combatir la violencia y el acoso contra los trabajadores sanitarios. La violencia contra el personal de enfermería a menudo no se notifica, lo cual ha dificultado la elaboración y aplicación de estrategias eficaces de prevención y gestión⁹¹⁶. Los obstáculos comprenden el hecho de que la violencia y el acoso se consideren parte del trabajo y estén a menudo vinculados con condiciones médicas de los pacientes (como la demencia), la falta de denuncias debido a la estigmatización y la falta de sistemas de control⁹¹⁷. También puede haber preocupación por las represalias si la enfermera o enfermero denuncian el incidente.

Australia – El Informe del Grupo de Trabajo sobre la Prevención de la Violencia en el Trabajo en los Servicios de Salud y Hospitalarios de Queensland, publicado en 2016⁹¹⁸, contiene recomendaciones encaminadas a reducir la violencia en el trabajo contra el personal sanitario. Las recomendaciones fueron aceptadas por el Gobierno de Queensland y su aplicación está siendo impulsada actualmente por la Unidad de Estrategia contra la Violencia en el Trabajo de Queensland (QOVSU), que se compone de 20 representantes de todo Queensland, incluido el Sindicato de Personal de Enfermería y de Partería de Queensland⁹¹⁹.

914 American College of Emergency Physicians and the Emergency Nurses Association, «[No Silence on ED Violence](#)».

915 Por ejemplo, *Australia* (Queensland), *Canadá* (el Comité Permanente de la Cámara de los Comunes realizó el primer estudio sobre la violencia contra los trabajadores sanitarios, en 2019) y *España*.

916 Cheun y Yip (2017). «Workplace violence towards nurses in Hong Kong», *op. cit.*, pág. 8.

917 CIE. «Position Statement: Prevention and management of workplace violence», *op. cit.*, pág. 2. Véase también: EU-OSHA (2014). *Current and emerging issues in the healthcare sector*, *op. cit.*, pág. 86; y OIT (2018). *Acabar con la violencia y el acoso contra las mujeres y los hombres en el mundo del trabajo*, Informe V (1), *op. cit.*, párr. 295.

918 *Australia*, Queensland Health (2016). Occupational Violence Prevention in Queensland Health's Hospital and Health Services: Taskforce Report, Brisbane.

919 Queensland Health, Preventing Occupational Violence in Queensland's Public Hospitals, iniciativa, 2018.

6. Condiciones de empleo y de trabajo que atraen a personas a la profesión de enfermería y les retienen en ella

España – En 2020, el Ministerio de Sanidad publicó un informe de agresiones a profesionales del Sistema Nacional de Salud en 2017-2018. El informe se preparó en respuesta a una solicitud del Senado en 2012 de establecer un grupo de trabajo con el fin de sentar las bases para la compilación de datos sobre las agresiones sufridas por el personal profesional del sistema nacional de salud. El análisis de la situación tiene por objeto proporcionar una visión general de las agresiones que tienen lugar en el sector, y evaluar los resultados obtenidos y las medidas que deben adoptarse para prevenir dichas agresiones y responder a las mismas⁹²⁰.

vi) Violencia en los entornos de emergencia y humanitario

518. Los trabajadores sanitarios son esenciales para la prestación de servicios de salud en las zonas de conflicto y al reconstruir los sistemas de salud tras el conflicto⁹²¹. En 2016, ante las continuas agresiones a los trabajadores sanitarios en las zonas de conflicto, el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas adoptó la Resolución 2286, que insta a los Estados Miembros a tomar medidas para prevenir las agresiones en los servicios de salud y garantiza la rendición de cuentas de los autores. Sin embargo, los conflictos armados en todo el mundo siguen planteando una amenaza para la seguridad, la salud y la vida de los trabajadores sanitarios. Entre 2016 y 2020 se notificaron más de 4 000 agresiones en todo el mundo, que condujeron a 700 muertes, 400 secuestros y 1 500 lesiones para los trabajadores sanitarios, aunque, dado que la notificación de dichos incidentes es limitada en muchos países, las cifras reales probablemente sean muy superiores. La violencia contribuye a la desertión de la fuerza de trabajo sanitaria en las zonas de conflicto⁹²².

Pakistán – La Ley sobre los Proveedores y Centros de Servicios de Salud en Khyber Pakhtunkhwa (Prevención de la Violencia y de los Daños a la Propiedad), 2020⁹²³, tiene por objeto: garantizar la protección y la seguridad de los trabajadores sanitarios y las instituciones sanitarias; prevenir la violencia contra el personal de salud, los pacientes y sus acompañantes; prevenir la pérdida o los daños a la propiedad y el equipo en los centros de atención de salud, y garantizar la prestación ininterrumpida de servicios de salud⁹²⁴. La ley ofrece protección al personal sanitario dentro de los centros de salud y sobre el terreno. Establece prohibiciones, como la obstrucción e interrupción de los servicios sanitarios y la entrada de armas no autorizadas en el interior de los centros sanitarios. La ley fue el resultado de los esfuerzos del Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) y del Departamento de Salud⁹²⁵.

920 *España*, Ministerio de Sanidad (2020). Informe de agresiones a profesionales del Sistema Nacional de Salud 2017-2018, pág. 1.

921 L. Bou-Karroum, *et al.* (2020). «Health care workers in conflict and post-conflict settings: Systematic mapping of the evidence», PLoS ONE, vol. 15(5).

922 Safeguarding Health in Conflict Coalition (SHCC) and Insecurity Insight (2021). *Ineffective Past, Uncertain Future: The UN Security Council's Resolution on the Protection of Health Care: A Five-year Review of Ongoing Violence and Inaction to Stop It*, Ginebra.

923 CICR (2021). *Pakistan: New law to prevent violence against health-care workers, facilities and patients in Khyber Pakhtunkhwa*, 17 de marzo de 2021.

924 *Pakistán*, Khyber Pakhtunkhwa Healthcare Service Providers and Facilities (Prevention of Violence and Damage to Property) Act, 2020.

925 CICR (2021). [Pakistan: New law to prevent violence against health-care workers, facilities and patients in Khyber Pakhtunkhwa](#), *op. cit.*

► IX. Igualdad de oportunidades y de trato

519. La Conferencia reafirmó en 1977, y recordó en el Preámbulo del Convenio núm. 149, que el personal de enfermería está cubierto por el Convenio sobre la discriminación (empleo y ocupación), 1958 (núm. 111), y el Convenio sobre igualdad de remuneración, 1951 (núm. 100), así como por las Recomendaciones que los acompañan⁹²⁶.

520. La igualdad y la no discriminación en el empleo y la ocupación es un principio fundamental y un derecho humano de todas las mujeres y los hombres, en todos los países y en todas las sociedades⁹²⁷. La igualdad de género y la discriminación contra el personal de enfermería afectan el goce de todos sus demás derechos laborales y tienen consecuencias prácticas para el personal de enfermería⁹²⁸. Si no se encarar los prejuicios de género dentro de la fuerza de trabajo sanitaria, se crean ineficiencias en los sistemas de salud, lo que afecta negativamente a la contratación, el empleo y la retención de las trabajadoras, y contribuye a la distribución de los desequilibrios entre el personal sanitario formal e informal, así como entre el sector público y el sector privado⁹²⁹. La discriminación de género afecta al personal de enfermería femenino en cuatro ámbitos esenciales: la segregación ocupacional, la falta de acceso a un trabajo decente, la brecha salarial por motivo de género y la ausencia de oportunidades de liderazgo (véase asimismo el capítulo 3).

1. La infravaloración de la enfermería

521. El predominio del personal de enfermería femenino es consecuencia de la segregación en el mercado de trabajo, que conduce a que las mujeres y los hombres tiendan a estar agrupados en diferentes ocupaciones o sectores económicos debido a las percepciones de sus puntos fuertes y débiles basadas en las diferencias de género.

522. La Comisión toma nota de que, a pesar de la importante contribución de las mujeres a la fuerza de trabajo sanitaria, el empleo de las mujeres en el sector de la salud no suele medirse ni valorarse de manera apropiada⁹³⁰. Si bien se han realizado avances considerables en decenios recientes, la contribución del personal de enfermería continúa siendo considerablemente infravalorada en muchos países, lo que le impide contribuir a su pleno potencial⁹³¹. La Comisión toma nota de que la segregación ocupacional es una fuente establecida de desigualdad de género que refuerza los estereotipos asociados con los papeles asignados tradicionalmente a los hombres y las mujeres, sus estilos de vida y sus competencias⁹³².

523. Diferentes factores contribuyen a la infravaloración de la enfermería, incluidas las normas socioculturales, las creencias y los estereotipos en torno al papel que desempeñan las mujeres y los hombres⁹³³. Debido a las actitudes históricas y a los estereotipos relativos a las aspiraciones, preferencias y capacidades de las mujeres, ciertos trabajos son realizados fundamental o exclusivamente por mujeres (como las profesiones relacionadas con el cuidado)⁹³⁴. Tradicionalmente,

926 OIT (1977). Resolución relativa a la aplicación de ciertas normas internacionales del trabajo al personal de enfermería, *op. cit.*

927 OIT (2012). *Dar un rostro humano a la globalización*, *op. cit.*, párr. 649.

928 V. Magar, *et al.* (2017). «Women's contributions to sustainable development through work in health: Using a gender lens to advance a transformative 2030 agenda», en J. Buchan, I. S. Dhillon y J. Campbell (eds.). *Health Employment and Economic Growth: An evidence base*, Ginebra, OMS.

929 C. Newman (2014). «Time to address gender discrimination and inequalities in the health workforce», *Human Resources for Health*, vol. 12.

930 OMS (2016). *Working for health and growth: Investing in the health workforce*, Informe de la Comisión de Alto Nivel sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico, Ginebra, pág. 25.

931 All-Party Parliamentary Group on Global Health (APPG) (2016). *Triple Impact: How developing nursing will improve health, promote gender equality and support economic growth*, Londres, pág. 18.

932 Véase en este sentido: OIT (2012). *Dar un rostro humano a la globalización*, *op. cit.*, párras. 673 y 678. Véase también: OMS (2019). *Delivered by women, led by men: A gender and equity analysis of the global health and social workforce*, Human Resources for Health Observer Series No. 24, Ginebra, pág. 22.

933 Nursing Now (2019). *Investing in the power of nurse leadership: What will it take?*, pág. 13.

934 OIT (2012). *Dar un rostro humano a la globalización*, *op. cit.*, párr. 673.

6. Condiciones de empleo y de trabajo que atraen a personas a la profesión de enfermería y les retienen en ella

las mujeres se han descrito como las «cuidadoras», y la sociedad y los mercados de trabajo siguen funcionando en gran parte sobre la base de este supuesto⁹³⁵. La infravaloración del trabajo de cuidados no remunerado de las mujeres conduce a la infravaloración continua del trabajo de cuidados remunerado, también en el sector de la enfermería (véase el capítulo 1). La Comisión toma nota de que, a pesar de la creciente profesionalización de la enfermería, persisten tanto los estereotipos que han vinculado tradicionalmente la capacidad de prestar cuidados con aptitudes e inclinaciones que son «inherentemente» femeninas⁹³⁶, por lo que la infravaloración del trabajo de cuidados es la causa subyacente de su infravaloración económica⁹³⁷. La Comisión toma nota asimismo de que en varios países se ha documentado el bajo rango autopercebido del personal de enfermería en la fuerza de trabajo sanitaria⁹³⁸.

524. La Comisión observa que, en la mayoría de los países, existe una segregación horizontal de género considerable en la profesión de enfermería, así como una segregación ocupacional vertical de las enfermeras en posiciones de más bajo nivel, sin oportunidades de formación y promoción, y con oportunidades limitadas para ejercer la autoridad⁹³⁹. La Comisión observa que la segregación ocupacional puede conducir a una pérdida de talento del personal de enfermería. Representa uno de los principales motivos de la distribución de los trabajadores en las distintas ocupaciones, incluida la enfermería, y en las diferentes categorías de trabajadores en las ocupaciones, ya que las mujeres suelen concentrarse en papeles orientados a la prestación de cuidados y la crianza, mientras que los hombres se concentran con frecuencia en puestos técnicos y directivos. **Por lo tanto, la Comisión destaca que, para ayudar a afrontar el déficit previsto de personal de enfermería, se necesitan medidas proactivas a fin de acabar con la percepción de la enfermería como un «trabajo de mujeres» y de combatir la segregación por motivo de género en la profesión.**

525. El estigma social también se asocia con la incorporación de los hombres a empleos en los que suelen predominar las mujeres⁹⁴⁰. La Comisión toma nota de que los hombres se están incorporando a ocupaciones en las que predominan las mujeres, como la enfermería, a un ritmo más lento que el de las mujeres que se incorporan a empleos en los que predominan los hombres⁹⁴¹. Sin embargo, si bien las mujeres se enfrentan a la discriminación por motivo de género y al «techo de cristal» en las ocupaciones en las que predominan los hombres, los hombres que optan por profesiones en las que predominan las mujeres tienen ventajas que pueden acelerar su promoción, a la que algunas veces se hace referencia como «escalera mecánica de cristal». Por ejemplo, en muchos países los hombres están sobrerrepresentados en posiciones de liderazgo en la enfermería⁹⁴². **La Comisión considera que la promoción de la igualdad de género y la no discriminación en las políticas nacionales de enfermería deberían encarar los estereotipos, incluyendo en la educación, así como en la formación y orientación profesional, que pueden impedir a los hombres incorporarse a la profesión.**

935 OIT (2019). *Un paso decisivo hacia la igualdad de género: En pos de un mejor futuro del trabajo para todos*, Ginebra, pág. 14.

936 OIT (2018). *El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente*, Ginebra, pág. 179.

937 *Ibid.*, pág. 2.

938 Por ejemplo, *Argentina, Australia y Estados Unidos*. Véase OIT (2018). *El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente*, op. cit., pág. 179.

939 OMS (2019). *Delivered by women, led by men*, op. cit., pág. 14.

940 *Ibid.*, pág. 22.

941 Por ejemplo, *Estados Unidos*, donde, a pesar del incremento constante del porcentaje de hombres dedicados a la enfermería en los últimos cincuenta años, los hombres siguen representando menos del 10 por ciento de todo el personal de enfermería colegiado. Véase la Oficina del Censo de los Estados Unidos (2013). «[Men in nursing occupations](#)», *American Community Survey Highlight Report*.

942 Por ejemplo, según un estudio reciente en el *Reino Unido*, si bien los hombres representaban tan solo el 11,3 por ciento del personal de enfermería, ocupaban el 17 por ciento de los puestos directivos. Véase Nursing Now (2019). *Investing in the power of nurse leadership*, op. cit., pág. 24.

2. Brecha salarial por motivo de género

526. La Comisión recuerda que los Estados Miembros deben respetar la aplicación a todos los trabajadores del principio de igual remuneración entre la mano de obra masculina y la mano de obra femenina por un trabajo de igual valor⁹⁴³. La aplicación del Convenio núm. 100 exige que se examine la igualdad a dos niveles: en primer lugar, en lo relativo al empleo (¿se trata de un trabajo de igual valor?), y en segundo lugar en lo que atañe a la remuneración percibida (¿es igual la remuneración?)⁹⁴⁴. La Comisión recuerda que las brechas salariales se asocian con la segregación ocupacional y sectorial por motivo de género⁹⁴⁵ y que las ocupaciones en las que tradicionalmente predominan las mujeres están peor remuneradas debido a que la fuerza de trabajo es predominantemente femenina. Además, dado que las tareas del personal de enfermería evolucionan y sus responsabilidades aumentan (véase el capítulo 2), puede ser útil basarse en descripciones objetivas de los puestos de trabajo para evitar la comparación con los puestos peor pagados a la hora de fijar la remuneración.

527. La Comisión toma nota de algunas pruebas de una brecha salarial por motivo de género, así como de otras formas de discriminación por motivo de género, en el entorno de trabajo del personal de enfermería⁹⁴⁶. Las desigualdades de remuneración entre hombres y mujeres, que a nivel mundial se cifran en más del 20 por ciento de la economía general, parecen ser incluso más marcadas en los sectores del trabajo social y la salud humana, en cuyo caso se sitúa en promedio en el 26 por ciento en los países de altos ingresos y en el 29 por ciento en los países de ingresos medios-altos⁹⁴⁷. Entre las enfermeras y las matronas, la diferencia salarial por hora es del 12 por ciento⁹⁴⁸. Algunos factores que contribuyen a la brecha salarial por motivo de género son: factores individuales (como las diferencias en la educación, la formación y las competencias, las diferencias en la experiencia laboral, las diferencias en el número de horas trabajadas, incluso el trabajo a tiempo parcial frente al trabajo a tiempo completo) y factores institucionales (segregación ocupacional, discriminación, autoridad en el lugar de trabajo, contratación y promoción, negociación colectiva y afiliación sindical)⁹⁴⁹. Sin embargo, la Comisión toma nota de que la brecha salarial por motivo de género existe incluso después de controlar las diferencias en la educación, las competencias y la formación debido a la discriminación. En efecto, la brecha aumenta para las mujeres en los niveles más altos de educación⁹⁵⁰ y antigüedad⁹⁵¹.

En *Japón*, el Sindicato de Trabajadores de la Salud de Japón (JHCW) informa de que la enfermería y los trabajos de cuidados personales han sido considerados trabajos de mujeres en el país, y existe la percepción en la sociedad japonesa de que los salarios bajos deben ser aceptables para las mujeres. Por ello, los salarios del personal de enfermería de las trabajadoras y trabajadores de cuidados personales son más bajos que los de las profesiones dominadas por los hombres. Además, los puestos de dirección son muy escasos, por lo que no hay oportunidades de obtener salarios más altos.

943 Art. 2, 1) del Convenio núm. 100. Véase el Preámbulo del Convenio núm. 149.

944 OIT (2012). *Dar un rostro humano a la globalización*, op. cit., párr. 657.

945 *Ibid.*, párr. 712.

946 OMS (2020). *State of the world's nursing 2020*, op. cit., pág. xvii.

947 OIT (2017). *Mejora del empleo y de las condiciones de trabajo en los servicios de salud*, op. cit., párr. 71.

948 OMS (2019). *Delivered by women, led by men*, op. cit., pág. 4.

949 *Ibid.*, pág. 34.

950 Véase, por ejemplo, N. Vecchio, et al. (2013). «[Differences in wage rates for males and females in the health sector: A consideration of unpaid overtime to decompose the gender wage gap](#)», *Human Resources for Health*, vol. 11(9).

951 OMS (2019). *Delivered by women, led by men*, op. cit., pág. 34.

6. Condiciones de empleo y de trabajo que atraen a personas a la profesión de enfermería y les retienen en ella

En *Noruega*, la Confederación de Sindicatos de Profesionales (Unio) señala que la diferencia salarial del 20 por ciento entre hombres y mujeres es uno de los retos más persistentes para la igualdad de género en el país, y la enfermería se encuentra entre las profesiones más afectadas. Según la Comisión para la Igualdad Salarial, la principal explicación de la diferencia salarial entre hombres y mujeres es el mercado laboral segregado por sexos y la devaluación sistemática del trabajo realizado predominantemente por mujeres. La Comisión de Igualdad Salarial también ha constatado que el sistema noruego de formación y negociación salarial mantiene esta diferencia salarial entre hombres y mujeres. La Unio sostiene que no se está tomando ninguna medida para cerrar esta brecha.

3. Abordar las desigualdades de género

528. La discriminación de género y la desigualdad son barreras clave para la incorporación, la reincorporación y la retención del personal de enfermería. La Comisión toma nota de que la discriminación de género y la desigualdad de género en las organizaciones están vinculadas con el desánimo, la baja autoestima y la disminución de la productividad. También afectan la salud mental y física, dando lugar a ineficiencias del sistema de salud que alteran la oferta de trabajadores sanitarios calificados y competentes, crean retos en materia de contratación, y conducen al absentismo, a la deserción y a la distribución inadecuada de los trabajadores sanitarios⁹⁵². En sus Conclusiones, la Reunión tripartita de la OIT sobre la mejora del empleo y las condiciones de trabajo en los servicios de salud destacó que los déficits de trabajo decente que predominan en el sector reflejan a menudo desigualdades y prejuicios generales por motivos de género de las sociedades⁹⁵³.

529. Las enfermeras pueden experimentar muchas formas de discriminación por motivo de género en el lugar de trabajo, incluida la discriminación directa e indirecta⁹⁵⁴, el acoso sexual, la segregación ocupacional vertical y horizontal, brechas salariales y discriminación en las prestaciones y las condiciones de trabajo. Sin embargo, la Comisión toma nota de que el personal de enfermería femenino puede que sea objeto, no solo de discriminación por motivo de género, sino también de discriminación intersectorial por más de un motivo. Muchas mujeres experimentan mayor discriminación debido a su raza, ascendencia nacional, cultura, religión u origen social. La Comisión recuerda que la discriminación por motivo de género frecuentemente está vinculada con otras formas de discriminación o desigualdad por motivos de raza, ascendencia nacional, origen social o religión, edad, condición de migrante, discapacidad o estado de salud. Tratar la discriminación múltiple, incluso mediante la legislación, sigue planteando un desafío⁹⁵⁵.

952 *Ibid.*, pág. 25.

953 OIT (2017). «Conclusiones sobre la mejora del empleo y las condiciones de trabajo en los servicios de salud», *op. cit.*, párr. 2.

954 Para más información sobre lo que constituye la discriminación directa e indirecta, véase OIT (2012). *Dar un rostro humano a la globalización*, *op. cit.*, párras. 744 y 745.

955 *Ibid.*, párr. 748.

530. Algunos estudios han concluido que las mujeres a menudo se enfrentan a la discriminación relacionada con la maternidad y con las responsabilidades familiares en sus carreras sanitarias, que entonces se utilizan como una lógica para ignorarlas para puestos de liderazgo. La Comisión toma nota de que un estudio realizado en el marco de la campaña «Nursing Now» ha demostrado el impacto en las oportunidades de carrera que tienen las limitaciones de tiempo derivadas de los compromisos familiares y relacionados con el hogar⁹⁵⁶. **La Comisión considera que las distinciones en el empleo y la ocupación basadas en el embarazo o la maternidad son discriminatorias por definición, ya que solo afectan a las mujeres. Las medidas destinadas a apoyar a los trabajadores con responsabilidades familiares deben aplicarse a hombres y mujeres en pie de igualdad**⁹⁵⁷.

531. La Comisión observa que las políticas para la facilitación de la licencia remunerada a fin de permitir que los cuidadores cuiden de los hijos, las personas mayores y otras personas a cargo, las pausas/espacios para la prestación de cuidados y los servicios de cuidado infantil ayudan a retener a las mujeres en la fuerza de trabajo de enfermería⁹⁵⁸.

4. Liderazgo

532. A pesar de representar el 70 por ciento de la fuerza de trabajo mundial, las mujeres solo ocupan el 25 por ciento de los papeles de liderazgo en el sector de la salud⁹⁵⁹. Afrontar los obstáculos para el liderazgo relacionados con el género que existen dentro y fuera de la profesión de enfermería es fundamental para garantizar la prestación sostenible de servicios de salud esenciales y la atención de salud primaria a todas las comunidades⁹⁶⁰. Las competencias de liderazgo del personal de enfermería en la enfermería clínica se asocian con una mayor retención del personal y con mejores resultados de los pacientes (reducción de la mortalidad y eventos negativos de los pacientes)⁹⁶¹.

533. La Comisión toma nota del estudio realizado en el marco de la campaña «Nursing Now» con miras a identificar obstáculos clave para el liderazgo de enfermería, así como facilitadores de dicho liderazgo⁹⁶². Según el estudio, el personal de enfermería tiene una autoridad limitada en materia de toma de decisiones, con independencia de su género. Sin embargo, se observaron prejuicios entre el personal de enfermería masculino y femenino cuando ocuparon puestos de liderazgo⁹⁶³. Los obstáculos a los que se enfrentan las mujeres para avanzar en su carrera y lograr puestos de liderazgo incluyen normas tradicionales de género, intimidación y acoso sexual, y la falta de reconocimiento y respeto⁹⁶⁴. La Comisión toma nota de que las intervenciones encaminadas a afrontar los obstáculos y ayudar a las mujeres a acceder a puestos de liderazgo en el sector de la enfermería pueden incluir políticas nacionales de igualdad de oportunidades e igualdad de género, sistemas para notificar y combatir la discriminación o el acoso de género, formación de liderazgo con un enfoque de género, y orientación de homólogos⁹⁶⁵.

956 Nursing Now (2019). *Investing in the power of nurse leadership*, op. cit., pág. 28.

957 OIT (2012). *Dar un rostro humano a la globalización*, op. cit., párr. 786.

958 Por ejemplo, *Australia, Canadá (Alberta), Hungría y Nueva Zelanda*.

959 OMS (2019). *Delivered by women, led by men*, op. cit., pág. 37.

960 Nursing Now (2019). *Investing in the power of nurse leadership*, op. cit., pág. 18.

961 *Ibid.*, pág. 27.

962 La encuesta se realizó entre septiembre de 2018 y marzo de 2019, y respondió a ella un total de 2 537 profesionales de la enfermería, tanto activos como antiguos, procedentes de 117 países que proporcionaron respuestas.

963 Nursing Now (2019). *Investing in the power of nurse leadership*, op. cit., pág. 6.

964 OMS (2019). *Delivered by women, led by men*, op. cit., pág. 40.

965 Nursing Now (2019). *Investing in the power of nurse leadership*, op. cit., pág. 26.







▶ **7** **Trabajadoras
y trabajadores
domésticos: ámbito
de aplicación
y definiciones**

► I. Antecedentes

534. La OIT ha reconocido la necesidad de mejorar las condiciones de los trabajadores domésticos desde sus inicios⁹⁶⁶. En 1948, la Conferencia Internacional del Trabajo adoptó una resolución relativa a las condiciones de empleo de los trabajadores domésticos en la que solicitaba al Consejo de Administración que considerara la posibilidad de incluir en el orden del día de una próxima reunión de la Conferencia la cuestión de la situación y el empleo de los trabajadores domésticos⁹⁶⁷. En 1965, en otra resolución sobre las condiciones de empleo de los trabajadores domésticos, la Conferencia señaló la necesidad urgente de proporcionarles los elementos básicos de protección para asegurar un nivel de vida mínimo, y volvió a pedir una acción normativa⁹⁶⁸. En 1970, la OIT realizó la primera encuesta mundial sobre los trabajadores domésticos, en la que se concluyó que los trabajadores domésticos estaban «particularmente desprovistos de protección legal y social»⁹⁶⁹.

535. En 2003, un documento de investigación de la OIT confirmó que el trabajo doméstico lo realizan principalmente mujeres, que el uso del trabajo infantil en el sector doméstico está muy extendido y que los trabajadores migrantes constituyen una proporción importante de la mano de obra doméstica. El documento destaca que los trabajadores domésticos infantiles y los migrantes son especialmente vulnerables a los abusos y la explotación⁹⁷⁰. La necesidad de proteger a los trabajadores domésticos migrantes fue destacada de nuevo por la Conferencia en 2004 en sus conclusiones sobre los trabajadores migrantes⁹⁷¹. Los principios enumerados en el Marco multilateral para las migraciones laborales, un marco no vinculante, adoptado por el Consejo de Administración en marzo de 2006, hacen referencia específica a la necesidad de garantizar la igualdad de trato y la protección contra el acoso y el abuso para los trabajadores domésticos migrantes⁹⁷².

536. En 2008, el Consejo de Administración se propuso inscribir en el orden del día de la Conferencia un punto relacionado con la promoción del trabajo decente para los trabajadores domésticos para su doble discusión⁹⁷³. Al hacerlo, señaló que, «aunque los instrumentos relativos a los principios y derechos fundamentales en el trabajo se aplican a todos los trabajadores, incluidos los domésticos, los déficits de trabajo decente que afectan a esta categoría de trabajadores son manifiestos: en demasiadas ocasiones, se les niega el derecho a constituir sindicatos; en muchos países, se ven abocados a situaciones de trabajo forzoso, y

966 En 1936, la Conferencia, observando que el proyecto de convenio sobre las vacaciones pagadas (más tarde Convenio núm. 52) no se aplicaba a los trabajadores domésticos, pidió al Consejo de Administración que incluyera el punto en el orden del día de una de las próximas reuniones (OIT, *Actas Provisionales*, Conferencia Internacional del Trabajo, 20.ª reunión, 1936, apéndice XVI: Resoluciones adoptadas por la Conferencia, pág. 740). En 1945, en una resolución referente a la protección a los niños y a los trabajadores jóvenes, la Conferencia Internacional del Trabajo señaló que «convendría reglamentar la admisión en el servicio doméstico fuera de la propia familia del niño de la misma manera que en las otras ocupaciones no industriales» (OIT, *Actas de las sesiones*, Conferencia Internacional del Trabajo, 27.ª reunión, 1945, apéndice XIII: Resoluciones aprobadas por la Conferencia, pág. 475, párr. 19, 4). Véase también OIT: *Fecha, lugar y orden del día de la 99.ª reunión (2010) de la Conferencia Internacional del Trabajo*, Consejo de Administración, 301.ª reunión, 7 de febrero 2008, GB.301/2, párrs. 52-54.

967 La Conferencia Internacional del Trabajo expresó la opinión de que había «llegado el momento de discutir este importante tema». OIT: *Actas de las sesiones*, Conferencia Internacional del Trabajo, 31.ª reunión, 1948, apéndice XVIII: Resoluciones adoptadas por la Conferencia, pág. 529.

968 La Conferencia Internacional del Trabajo invitó al Consejo de Administración a considerar la inscripción en el orden del día de una próxima reunión de la Conferencia de la cuestión de las condiciones de empleo de los trabajadores domésticos, con miras a la adopción de un instrumento internacional. Véase OIT. *Boletín Oficial*, vol. XLVIII, núm. 3, Suplemento I (Ginebra, julio de 1965), págs. 19-20.

969 OIT (1970). «Situación y condiciones de empleo de los trabajadores domésticos en los hogares privados: Estudio de la OIT», *Revista Internacional del Trabajo*, vol. 102, núm. 4, págs. 433-444. Véase también: A. Blackett (1998). «[Making domestic work visible: The case for specific Regulation](#)», OIT, Programa de Derecho del Trabajo y Relaciones Labores, Documento de Trabajo núm. 2.

970 J. M. Ramírez-Machado (2003), *Domestic work, conditions of work and employment: A legal perspective*, OIT, Conditions of Work and Employment Series No. 7, págs. 1, 44 y 69.

971 OIT (2004). *Conclusiones sobre un compromiso equitativo para los trabajadores migrantes en la economía globalizada*, *Actas Provisionales* núm. 22, Conferencia Internacional del Trabajo, 92.ª reunión (Ginebra).

972 OIT (2006). *Marco multilateral de la OIT para las migraciones laborales: Principios y directrices no vinculantes para un enfoque de las migraciones laborales basado en los derechos*, Ginebra.

973 OIT (2008). *Fecha, lugar y orden del día de la 99.ª reunión (2010) de la Conferencia Internacional del Trabajo*, op. cit., párr. 45.

[...] muchos trabajadores domésticos migrantes trabajan en condiciones precarias y difíciles y son especialmente vulnerables a los abusos de sus derechos fundamentales». También señaló la exclusión de los trabajadores domésticos de la cobertura de varios convenios de la OIT, incluidos los relativos a los salarios, la protección de la maternidad y la seguridad y salud en el trabajo⁹⁷⁴. Recordó también que la OIT había adquirido un compromiso de larga data, avalado por resoluciones de la Conferencia, con miras a abordar la situación de los trabajadores domésticos⁹⁷⁵, y observó que muchos de los problemas que a los que se enfrentan los trabajadores domésticos se pueden atribuir a «la especificidad y la naturaleza de su ocupación, así como a la insuficiente atención que el derecho internacional y las legislaciones nacionales otorgan a aspectos fundamentales de la situación de estos trabajadores», concluyendo que su situación merece una consideración aparte y normas adaptadas a sus circunstancias⁹⁷⁶.

► II. Fundamento de los instrumentos relativos a las trabajadoras y trabajadores domésticos

537. El trabajo doméstico es la principal ocupación de millones de mujeres y hombres en todo el mundo. Según las estimaciones más recientes de la OIT, en 2019 al menos 75,6 millones de hombres y mujeres de 15 años o más estaban empleados como trabajadores domésticos en todo el mundo⁹⁷⁷. La demanda de trabajo doméstico no ha dejado de aumentar en los últimos decenios por motivos como el envejecimiento de la población en muchos países, la creciente participación de las mujeres en la población activa, los cambios en la organización del trabajo y su intensificación, la importante migración internacional de mujeres en busca de trabajo y las políticas inadecuadas de conciliación del trabajo remunerado con las responsabilidades familiares⁹⁷⁸.

538. La proporción del trabajo doméstico en el empleo varía según las regiones. El trabajo doméstico representa la mayor proporción de empleo en los Estados Árabes (14,8 por ciento), seguidos de América Latina y el Caribe (8,4 por ciento), África (7,3 por ciento) y Asia y el Pacífico (4,6 por ciento). En Europa y Asia Central, el trabajo doméstico solo representa el 1 por ciento de los trabajadores asalariados⁹⁷⁹.

539. El trabajo doméstico es una importante fuente de empleo para las mujeres en muchos países, emplea a un total de 57 millones de mujeres en todo el mundo, a saber, el 76,3 por ciento de todos los trabajadores domésticos. Las mujeres superan a los hombres en el trabajo doméstico en prácticamente todos los países y todas las regiones, excepto en los Estados Árabes, donde predominan los hombres. El sector doméstico es una fuente de empleo importante para las mujeres, ya que representa el 4,5 por ciento del empleo total de las mujeres en todo el mundo⁹⁸⁰.

974 *Ibid.*, párr. 46.

975 *Ibid.*, párr. 51.

976 *Ibid.*, párr. 48.

977 OIT (2021). *Making decent work a reality for domestic workers: Progress and prospects ten years after the adoption of the Domestic Workers Convention, 2011 (No. 189)* (Resumen ejecutivo en español: *Hacer del trabajo doméstico un trabajo decente. Avances y perspectivas una década después de la adopción del Convenio sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos, 2011 (núm. 189)*), Ginebra, pág. xviii.

978 OIT (2010). *Actas Provisionales núm. 12*, Informe de la Comisión de los Trabajadores Domésticos, Conferencia Internacional del Trabajo, 99.ª reunión, Ginebra, párr. 10.

979 OIT (2021). *Making decent work a reality for domestic workers, op. cit.*, pág. xviii.

980 *Ibid.*

540. A lo largo de los últimos decenios se ha venido observando una tendencia al aumento del número de migrantes entre los trabajadores domésticos. La inmensa mayoría de esos trabajadores son mujeres⁹⁸¹. A este respecto, la Comisión observa que los trabajadores domésticos migrantes corren un riesgo especial de ser objeto de determinadas formas de explotación y abuso (véase el capítulo 8). El aislamiento y la dependencia están en el centro de su vulnerabilidad, debido a su falta de familiaridad con el país de destino, su idioma, la legislación del trabajo y la falta de sistemas de apoyo, así como su dependencia del trabajo y del empleador, que puede incluir la deuda relacionada con la migración y la necesidad de enviar remesas a los miembros de la familia en su país. Las trabajadoras domésticas migrantes se enfrentan además a otros riesgos, como la violencia y el acoso, por el mero hecho de ser mujeres⁹⁸². Esos riesgos son más graves aún en el caso de los trabajadores domésticos migrantes no documentados o en situación irregular, especialmente porque suelen correr el riesgo de explotación, malos tratos y aislamiento, y su situación irregular a menudo les disuade de buscar ayuda para escapar de situaciones de abuso (véase el capítulo 11)⁹⁸³. Otro fenómeno que se observa en algunos países, sobre todo en América del Sur y entre los países industrializados, es la proporción más elevada de trabajadores domésticos que trabajan para más de un empleador o que trabajan solo para un empleador sin alojarse en la residencia de este último⁹⁸⁴. Además, los proveedores de servicios desempeñan un papel cada vez más importante. Según las estimaciones más recientes de la OIT, el número de plataformas laborales digitales en el sector del trabajo doméstico pasó de 28 en 2010 a 224 en 2020⁹⁸⁵.

541. El trabajo doméstico sigue estando infravalorado e insuficientemente reglamentado, y los trabajadores domésticos siguen trabajando en exceso y estando mal remunerados y poco protegidos⁹⁸⁶. Históricamente, el trabajo doméstico se ha caracterizado por una relación de sumisión y aislamiento, vinculada a la relación amo-sirviente y a otras formas de servidumbre. Las tareas realizadas se llevan a cabo, por lo general, en el domicilio o local del empleador en beneficio del hogar, y se consideran servicios personales sin valor productivo o comercial⁹⁸⁷. Tradicionalmente, la ley consideraba que el trabajo doméstico pertenecía a la esfera de la familia, por lo que a menudo se regía exclusivamente por el derecho civil. El hecho de situar el trabajo doméstico en el hogar llevaba a su exclusión del ámbito de la legislación del trabajo⁹⁸⁸. Incluso hoy, el trabajo doméstico suele perpetuar las jerarquías basadas en la raza, el origen étnico, la condición de indígena, la casta y la nacionalidad⁹⁸⁹.

542. Como consecuencia de su invisibilidad social y económica⁹⁹⁰, el trabajo doméstico se considera a menudo una ocupación de bajo estatus social, que no requiere ninguna calificación o formación especial para realizar las tareas que tradicionalmente realizan las mujeres de forma no remunerada, lo que ha dado lugar a una remuneración sistemáticamente insuficiente. Los

981 Comité de Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares Observación general núm. 1, sobre los trabajadores domésticos migratorios, CMW/C/GC/1, 23 de febrero de 2011, párr. 1.

982 *Ibid.*; *op. cit.*, párr. 7.

983 *Ibid.*; véase también Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) (2015). *Behind closed doors: Protecting and promoting the human rights of migrant domestic workers in an irregular situation* (Nueva York y Ginebra), pág. 29.

984 OIT (2010). *Trabajo decente para los trabajadores domésticos*, Informe IV (1), Conferencia Internacional del Trabajo, 99.ª reunión. (Ginebra 2010), pág. 7, párr. 21.

985 OIT (2021). *Making decent work a reality for domestic workers*, *op. cit.*, pág. xviii.

986 OIT (2012). *Actas Provisionales* núm. 12, *op. cit.*, párr. 10.

987 OIT (2010). *Trabajo decente para los trabajadores domésticos*, Informe IV (1), *op. cit.*, párr. 38.

988 J. M. Ramírez-Machado (2003). *Domestic work, conditions of work and employment*, *op. cit.*, págs. 3 y 7.

989 OIT (2010). *Trabajo decente para los trabajadores domésticos*, Informe IV (1), *op. cit.*, párr. 18.

990 El trabajo doméstico ha sido generalmente excluido de la medición económica con el argumento de que el trabajo doméstico tiene poco o ningún efecto sobre la mayoría de las micro y todas las actividades macroeconómicas. Véase a este respecto: Waring, M. (1997). "The Invisibility of Women's Work". *Canadian Woman Studies*, vol. 17(2).

trabajadores domésticos pueden cocinar, limpiar, cuidar a los niños, a los ancianos o a las personas con discapacidad, en tareas que pueden no estar especificadas al principio y pueden variar mucho a lo largo del tiempo. Además, el trabajo doméstico tiende a percibirse como algo distinto a un empleo regular y, en consecuencia, como una actividad que no encaja en el marco general de la legislación del trabajo en vigor. En consecuencia, muchas leyes del trabajo nacionales no contemplan con carácter específico la relación de trabajo que caracteriza al trabajo doméstico, lo cual expone a los trabajadores que lo realizan a un trato desigual, injusto y a menudo abusivo⁹⁹¹.

543. El trabajo doméstico remunerado sigue siendo prácticamente invisible como forma de empleo en muchos países, ya que suele realizarse en hogares privados. Los trabajadores domésticos no suelen trabajar junto a otros compañeros, sino que lo hacen aislados y a puerta cerrada. Las personas que viven con sus empleadores, especialmente si están en situación irregular o en los casos en que se han confiscado los documentos de identidad o de viaje, corren un riesgo especial de aislamiento y abuso⁹⁹². La aplicación de la legislación del trabajo en el sector del trabajo doméstico plantea importantes retos en muchos países donde el ejercicio de los derechos en el lugar de trabajo y la necesidad de la inspección de trabajo entran en conflicto con el principio de la inviolabilidad del hogar⁹⁹³.

544. En las discusiones preparatorias de los instrumentos se reconoció la urgencia de abordar las numerosas desigualdades a las que se enfrentan los trabajadores domésticos con vistas a lograr el trabajo decente para todos los trabajadores y la igualdad de género en el trabajo⁹⁹⁴. Se hizo hincapié en que los trabajadores domésticos son realmente trabajadores, ya trabajen en una familia, hayan sido colocados por una agencia de colocación en un hogar privado, o estén empleados en una institución pública o privada. El trabajo doméstico requiere leyes y reglamentos concretos que reconozcan el carácter personal del trabajo y del contexto en el que tiene lugar, reafirmando al mismo tiempo su compatibilidad con la relación de trabajo. Por ende, en las discusiones preparatorias se puso de relieve que el trabajo doméstico «debe ser objeto del mismo trato que cualquier otro trabajo, pese a ser diferente de los demás»⁹⁹⁵.

545. La adopción por parte de la Conferencia de instrumentos sobre el trabajo doméstico envió un claro mensaje de que «los trabajadores domésticos, al igual que los demás trabajadores, tienen derecho a unas condiciones de trabajo decente, así como, si residen en el hogar para el que trabajan, a condiciones de vida decentes»⁹⁹⁶. Para garantizar que los trabajadores domésticos disfruten de los mismos derechos que los demás trabajadores, los instrumentos recuerdan que los principios y derechos fundamentales en el trabajo se deberían aplicar a todos los trabajadores, incluidos los domésticos, y destacan la importancia que reviste la igualdad de trato entre los trabajadores domésticos y los demás trabajadores con respecto a sus condiciones de trabajo y de vida y a su acceso a la seguridad social, incluida la protección de la maternidad. Los instrumentos también identifican y abordan las condiciones particulares en las que se lleva a cabo el trabajo doméstico, lo que hace conveniente complementar las normas generales con normas concretamente aplicables a los trabajadores domésticos, a fin de que puedan disfrutar plenamente de sus derechos⁹⁹⁷.

991 *Ibid.*, párr. 4.

992 ACNUDH (2015). *Behind closed doors*, *op. cit.*, pág. 18.

993 OIT (2010). *Trabajo decente para los trabajadores domésticos*, Informe IV (1), *op. cit.*, párr. 248.

994 *Ibid.*, párr. 324.

995 *Ibid.*, párr. 47.

996 OIT (2011). *Trabajo Decente para las Trabajadoras y los Trabajadores Domésticos: Convenio núm. 189 y Recomendación núm. 201 en pocas palabras*, Ginebra, pág. 6. Véase también: A. Blackett (2012). «[The Decent Work for Domestic Workers Convention and Recommendation, 2011](#)», *American Journal of International Law*, Vol. 106 (4), octubre 2012, pp. 778-794.

997 OIT (2010). *Trabajo decente para los trabajadores domésticos*, Informe IV (1), *op. cit.*, párrs. 330 y 331.

► III. Ámbito de aplicación de los instrumentos

1. Definición de trabajo doméstico y de trabajador doméstico

546. El Convenio sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos, 2011 (núm. 189) define los términos «trabajo doméstico» y «trabajador doméstico». Sin embargo, no proporciona una definición del término «empleador». La amplia diversidad de prácticas a nivel de los países hizo que fuera difícil llegar a un consenso sobre estas definiciones. Por ello, durante la primera discusión sobre los instrumentos, se creó un grupo de trabajo tripartito para elaborar definiciones concisas que abarcaran la amplia variedad de prácticas en relación con el trabajo doméstico. Las definiciones fueron el resultado de intensas discusiones y negociaciones tripartitas en el grupo de trabajo⁹⁹⁸, y finalmente fueron adoptadas con un amplio apoyo.

547. El término «trabajo doméstico» no incluye el «trabajo a domicilio» o el «trabajo desde el domicilio», que está cubierto por el Convenio sobre el trabajo a domicilio, 1996 (núm. 177)⁹⁹⁹.

548. La Comisión toma nota que la legislación de muchos países no incluye una definición de «trabajo doméstico» o de «trabajador doméstico»¹⁰⁰⁰. En estos casos, los trabajadores domésticos están incluidos en la definición general de «trabajador» o «trabajador asalariado» que establece la legislación. La Comisión toma nota, sin embargo, de que en algunos casos tampoco hay una definición precisa de tales términos lo que crea inseguridad jurídica.

La Confederación de Sindicatos Independientes en Bulgaria (CITUB) indica que la legislación laboral búlgara no ofrece una definición de «trabajador doméstico», ni de los términos «trabajador» y «empleado». En consecuencia, los trabajadores domésticos de casas particulares, que suelen ser mujeres, suelen trabajar sin estar cubiertos por la normativa vigente sobre el tiempo de trabajo, y sin tener derecho a fines de semana y vacaciones. La CITUB subraya la necesidad de introducir definiciones de «trabajador doméstico» y «trabajo doméstico» en la legislación nacional para aclarar los derechos y obligaciones de esta categoría de trabajadores.

549. En otros países, aunque no hay definiciones legales de «trabajador doméstico» o de «trabajo doméstico», existen definiciones *de facto* en la práctica¹⁰⁰¹.

Japón – El Gobierno informa de que, aunque el término «trabajador doméstico» no está definido en la legislación nacional, se entiende que un trabajador doméstico es: i) una persona que está empleada a cambio de una remuneración por una persona que contrata trabajo doméstico en un hogar privado, y las personas que se dedican al trabajo doméstico bajo su dirección, o ii) una persona que se dedica al trabajo doméstico general bajo la dirección de una familia en un hogar privado, cuando este es su trabajo principal.

998 OIT (2010). *Actas Provisionales* núm. 12, *op. cit.*, párrs 159-170.

999 El artículo 1 (a) del Convenio núm. 177 define el “trabajo a domicilio” como “el trabajo que una persona, designada como trabajador a domicilio, realiza: (i) en su domicilio o en otros locales que escoja, distintos de los locales de trabajo del empleador; (ii) a cambio de una remuneración; (iii) con el fin de elaborar un producto o prestar un servicio conforme a las especificaciones del empleador, independientemente de quién proporcione el equipo, los materiales u otros elementos utilizados para ello, a menos que esa persona tenga el grado de autonomía y de independencia económica necesario para ser considerada como trabajador independiente en virtud de la legislación nacional o de decisiones judiciales;” Para más información sobre el “trabajo a domicilio”, véase: Estudio General de 2020 relativo a los instrumentos de empleo, *op. cit.*, págs. 196-236.

1000 Por ejemplo, *Argelia, Armenia, Bosnia y Herzegovina, Bulgaria, Chequia, Chipre, Croacia, Dinamarca, Estonia, Georgia, Iraq, Kiribati, Letonia, Lituania, Nueva Zelanda, Níger, Noruega, Polonia, Saint Kitts y Nevis y Tonga.*

1001 Por ejemplo, *Bosnia y Herzegovina, Japón, Luxemburgo, Malta, República de Moldova y Trinidad y Tabago.*

7. Trabajadoras y trabajadores domésticos: ámbito de aplicación y definiciones

550. La Comisión ha señalado que, debido a las características particulares del trabajo doméstico, debe prestarse una atención específica al establecimiento de una definición de «trabajo doméstico» y «trabajador doméstico» en la legislación nacional. Por ello, ha invitado a algunos Gobiernos a considerar la posibilidad de incorporar en la legislación nacional o en los convenios colectivos definiciones de «trabajo doméstico» y de «trabajador doméstico» que tengan en cuenta sus características específicas¹⁰⁰².

CEACR – En sus comentarios sobre *Irlanda*, la Comisión tomó nota de la indicación del Gobierno de que la legislación irlandesa del trabajo no considera a los trabajadores domésticos como una categoría diferenciada y que la legislación sobre derechos laborales se aplica a todos los trabajadores que trabajan con un contrato de trabajo, incluidos los trabajadores domésticos contratados legalmente, que se definen en el Código de prácticas para la protección de las personas empleadas en hogares ajenos¹⁰⁰³.

551. En la mayoría de los países en los que existen definiciones legales de los términos «trabajo doméstico» y «trabajador doméstico», estas figuran en la legislación específica sobre el trabajo doméstico¹⁰⁰⁴. En algunos países, las definiciones se encuentran en el Código del Trabajo¹⁰⁰⁵, mientras que en otros se definen en convenios colectivos que cubren el sector del trabajo doméstico¹⁰⁰⁶.

552. Hay países en los que los términos «trabajo doméstico» y «trabajador doméstico» se definen en contratos modelo establecidos para su uso en el sector.

CEACR – En sus comentarios sobre *Suiza*, la Comisión tomó nota de la indicación del Gobierno de que el artículo 2, 1) de la Orden de 20 de octubre de 2010 sobre el modelo de contrato de trabajo para los trabajadores del sector del trabajo doméstico especifica que el trabajo doméstico «consiste en relaciones de trabajo entre, por un lado, los trabajadores que realizan actividades domésticas en un hogar privado y, por otro, sus empleadores»¹⁰⁰⁷.

553. En otros países, las definiciones se incluyen en la normativa sobre salarios¹⁰⁰⁸.

Suriname – La Ley de Salario Mínimo núm. 112 de 2014 hace referencia a las definiciones establecidas en el Convenio núm. 189.

1002 CEACR – *Alemania*, Convenio núm. 189, solicitud directa, 2020.

1003 CEACR – *Irlanda*, Convenio núm. 189, solicitud directa, 2019.

1004 Por ejemplo, *Bangladesh* (art. 2, a) de la Ordenanza de Registro de Empleados Domésticos, 1961), *Sudáfrica* (SD No. 7 y cláusula 1, cap. 1 de la Ley de Condiciones Básicas de Empleo, 1997), y *Sudán* (Ley de Empleados Domésticos de 1955).

1005 Por ejemplo, *Bahrein, Belarús, Ecuador, Ghana, Guatemala, Honduras, Islas Salomón, Malí, Panamá, República Democrática Popular Lao, República Dominicana, Tailandia, Turkmenistán y Venezuela (República Bolivariana de)*.

1006 Por ejemplo, *Italia*.

1007 CEACR – *Suiza*, Convenio núm. 189, solicitud directa, 2017. Ordonnance sur le contrat-type de travail pour les travailleurs de l'économie domestique (CTT économie domestique), de 20 de octubre de 2010.

1008 Por ejemplo, *Suriname, Trinidad y Tabago y Zambia*.

Trinidad y Tabago – La Ley de Relaciones Laborales no define «trabajador doméstico» ni «trabajo doméstico». Sin embargo, la Orden de Salarios Mínimos (asistentes domésticos) incluye una definición de «asistente doméstico» y de «tareas domésticas». La cláusula núm. 2 de la Orden define «asistente doméstico» como «una persona que asiste en el hogar a tiempo completo o parcial empleado en la realización de alguna o todas las tareas del hogar». Las tareas domésticas se definen como «todas aquellas tareas inherentes al funcionamiento normal de un hogar, como cocinar, limpiar, lavar o planchar»¹⁰⁰⁹.

554. La Comisión observa que las definiciones y disposiciones legales que delimitan el ámbito de aplicación de la legislación aplicable a los trabajadores domésticos, o de partes de ella, pueden ser más o menos detalladas en función del contexto normativo específico. A la hora de definir el trabajo doméstico, los trabajadores domésticos o la relación de trabajo en el ámbito del trabajo doméstico, las disposiciones pueden basarse en varios elementos, entre ellos el lugar de trabajo (el hogar); los beneficiarios de los servicios prestados (los miembros del hogar); el tipo de trabajo realizado (descrito de forma genérica o mediante una lista ilustrativa de tareas u ocupaciones); el carácter no lucrativo del trabajo doméstico (es decir, que no genera beneficios directos para el hogar); los elementos que aclaran la existencia y las partes de la relación de trabajo; los tipos de empleador (particulares u organizaciones), y las cláusulas que excluyen formas específicas de trabajo doméstico que están cubiertas por diferentes leyes y reglamentos¹⁰¹⁰.

555. **La Comisión destaca que, para garantizar la protección efectiva de los derechos de los trabajadores domésticos, la legislación pertinente debe garantizar la claridad con respecto a la terminología jurídica, la definición de los términos y el alcance de las leyes y reglamentos específicos que rigen el trabajo doméstico**¹⁰¹¹. Señala también que los Miembros de la OIT, en consulta con sus organizaciones representativas de empleadores y de trabajadores, son libres de determinar la terminología más adecuada a su contexto local. El objetivo debería ser garantizar que todos los trabajadores que desempeñan tareas domésticas de forma profesional se beneficien efectivamente de las protecciones que ofrecen los instrumentos, a menos que se decida, en virtud del artículo 2 del Convenio y previa consulta con los interlocutores sociales, excluir a determinadas categorías que gozan de una protección equivalente¹⁰¹².

El uso del término «trabajador doméstico»

El lenguaje que rodea al trabajo doméstico ha cambiado mucho a lo largo del tiempo y en función de los distintos contextos geográficos y culturales¹⁰¹³. Por ejemplo, en algunos países se siguen utilizando términos como «criada»¹⁰¹⁴ y «sirvienta»¹⁰¹⁵, que perpetúan la percepción del trabajo doméstico como «trabajo de mujeres», así como el elemento de sumisión.

1009 *Trinidad y Tabago*, Minimum Wages (Household Assistants) Order (LN 160/1991).

1010 OIT (2012). *Protección eficaz de los trabajadores domésticos: Guía para diseñar leyes laborales*, Programa sobre las condiciones de trabajo y empleo, Ginebra, págs. 11 y 12.

1011 *Ibid.*, pág. 11.

1012 OIT (2010). *Trabajo decente para los trabajadores domésticos*, Informe IV (1), *op. cit.*, pág. 15.

1013 *Ibid.*

1014 Por ejemplo, en *Malta*, Domestic Service Wages Council Wage Regulation Order cubre a las «criadas», entre otras categorías de trabajadores domésticos.

1015 Por ejemplo, *Bahrein* (Orden núm. 4 de 2014 del Presidente del Consejo de Administración de la Autoridad Reguladora del Mercado de Trabajo (LMRA) y la Ley Laboral para el Sector Privado, 1976), *Malasia* (artículo 2 de la Ley de Empleo de 1955 (Ley núm. 265)), *Islas Salomón* (artículo 2 de la Ley Laboral de 1996) y *Sudán* (Ley de Empleados Domésticos de 1955).

Durante las discusiones preparatorias, varios delegados sugirieron que se utilizaran términos distintos a «trabajo doméstico»¹⁰¹⁶, ya que el adjetivo «doméstico» podría ser percibido por los trabajadores como peyorativo y ofensivo. Las alternativas propuestas fueron «trabajador de hogar particular», «empleado de hogar», «empleado de hogar remunerado» y «trabajador del servicio doméstico»¹⁰¹⁷. Finalmente se decidió que los instrumentos se adhirieran a la decisión del Consejo de Administración de referirse al «trabajo decente para los trabajadores domésticos», de acuerdo con el uso en los comentarios de los órganos de control de la OIT y otros informes de la OIT¹⁰¹⁸.

El cambio al término «trabajador» es especialmente significativo para la OIT, teniendo en cuenta su mandato de mejorar las condiciones de vida y de trabajo de todos los trabajadores.

a) Trabajo doméstico

556. El Convenio define el «trabajo doméstico» como «el trabajo realizado en un hogar u hogares o para los mismos» (artículo 1, a)), por lo que identifica a los trabajadores domésticos con referencia a su lugar de trabajo en un hogar privado o para el mismo, y no al tipo de trabajo que realizan¹⁰¹⁹.

i) Lugar de trabajo: en un hogar o varios hogares o para un hogar o varios hogares

557. Los instrumentos consideran que el trabajo doméstico es el que se realiza *en* un hogar o *para* un hogar. Sin embargo, el Convenio añade que el trabajo puede tener lugar en un hogar u hogares, una formulación que garantiza un amplio ámbito de aplicación de dos maneras: en primer lugar, al tener en cuenta que los servicios de los trabajadores domésticos pueden prestarse fuera del hogar a tiempo completo u ocasionalmente (llevar a los niños al colegio, hacer de chófer, cuidar el jardín o vigilar los locales) y, en segundo lugar, al ampliar la cobertura a quienes prestan servicios domésticos a los hogares a través de intermediarios, lo que puede incluir las plataformas digitales. La referencia a «un hogar u hogares» tiene en cuenta la situación de los numerosos trabajadores domésticos que trabajan para múltiples empleadores, o que son contratados por empresas de trabajo temporal y subcontratados para realizar el trabajo doméstico en numerosos hogares¹⁰²⁰.

558. La Comisión observa que las definiciones de trabajo doméstico adoptadas en varios países se extienden más allá del hogar privado para abarcar actividades conexas.

1016 Se propuso sustituir el término «trabajo doméstico» por «trabajo en hogares particulares», «trabajo remunerado en el hogar» o simplemente «trabajo en el hogar». Otras sugerencias fueron utilizar la expresión «en un hogar y para satisfacer las necesidades del mismo», «en un hogar o para un hogar» o «principalmente en un hogar y para el mismo», en lugar de «en un hogar y para él». Véase OIT (2010). [Trabajo decente para los trabajadores domésticos, Informe IV \(2\)](#), Conferencia Internacional del Trabajo, 99.ª reunión, Ginebra, págs. 405-406

1017 *Ibid.*, pág. 406

1018 OIT (2010). [Trabajo decente para los trabajadores domésticos, Informe IV \(1\)](#), *op. cit.*, pág. 17. Véase también OIT (2010). [Trabajo decente para los trabajadores domésticos, Informe IV \(2\)](#), *op. cit.*, pág. 407.

1019 OIT (2010). *Actas Provisionales* núm. 12, *op. cit.*, párr. 149.

1020 OIT (2012). [Protección eficaz de los trabajadores domésticos](#), *op. cit.*, pág. 11.

Pakistán – La sección 2, g) de la Ley de Trabajadores Domésticos de Punjab de 2019 define el trabajo doméstico como «cualquier trabajo que se realice dentro del hogar o para el mismo, e incluye el cuidado de niños, el cuidado de ancianos, el cuidado de enfermos o el cuidado natal/postnatal y los asuntos auxiliares de estos»¹⁰²¹.

Malta – La Orden de regulación salarial del Consejo de Salarios del Servicio Doméstico se aplica a los empleados de hogares privados que se dedican a tareas domésticas «como criados, criadas, amas de casa, cocineros, mayordomos, ayudantes de cámara, manitas, limpiadores, carboneros, lavanderas, niñeras y otras personas empleadas en trabajos relacionados, incluidos chóferes, jardineros y ocupaciones similares relacionadas con el hogar». La nota explicativa de la Orden indica que el término «hogares privados» incluye las instituciones de caridad, los monasterios y los conventos, pero no incluye ningún hospital, clínica, residencia de ancianos, instituto de tratamiento médico-quirúrgico, maternidad o establecimiento hidropático, hogar para ancianos o escuela dirigidas por cualquiera de estos hogares»¹⁰²².

559. La Comisión observa que, para distinguir el trabajo doméstico del trabajo a domicilio y del trabajo desde el domicilio, la definición de trabajo doméstico en muchos países excluye la asistencia en las actividades «comerciales» o «profesionales» que puedan realizarse en el propio hogar¹⁰²³. Este tipo de exclusión pretende captar el carácter no lucrativo del trabajo doméstico¹⁰²⁴.

CEACR – En sus comentarios sobre el *Estado Plurinacional de Bolivia*, la Comisión señaló que el artículo 1, 3) de la Ley núm. 2450, de 9 de abril de 2003, que regula el trabajo doméstico asalariado establece que «no se considera trabajo asalariado del hogar, el desempeñado en locales de servicio y comercio, aunque se realicen en casas particulares». La Comisión tomó nota de la indicación del Gobierno de que esta disposición tiene por objeto evitar que las actividades comerciales (como el trabajo de cocina en establecimientos que venden alimentos y en los que el empleador también reside) se encubran como trabajo doméstico asalariado¹⁰²⁵.

Túnez – La Ley núm. 65-25, de 1.º de julio de 1965, relativa a la situación de los empleados del hogar, establece que «se considerará empleado del hogar todo empleado que preste servicio en el hogar, independientemente de los medios y del periodo de retribución, y que se dedique habitualmente al trabajo doméstico para uno o varios empleadores y que no realice dicho trabajo con fines comerciales»¹⁰²⁶.

1021 *Pakistán*, Punjab Domestic Workers' Act 2019 (Act II of 2019).

1022 *Malta*, Domestic Service Wages Council Wage Regulation Order, *op. cit.*, nota explicativa.

1023 Véase también *Costa Rica* (art. 101 del Código del Trabajo); *Malasia* (art. 2, 1) de la Ley de Empleo de 1955 (Ley núm. 265)) y *República Dominicana* (art. 258 del Código del Trabajo).

1024 Para más información sobre el trabajo a domicilio, véase OIT (2020): [Promover el empleo y el trabajo decente en un panorama cambiante](#), Informe de la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones, Informe III (Parte B), Conferencia Internacional del Trabajo, 109.ª reunión, Ginebra (en adelante Estudio General de 2020 relativo al empleo y al trabajo decente), cap. 4.

1025 CEACR – *Estado Plurinacional de Bolivia*, Convenio núm. 189, solicitud directa, 2019.

1026 *Túnez*, [loi n° 65-25 du 1^{er} juillet 1965 relative à la situation des employés de maison](#).

560. En muy pocos países, la asistencia en actividades comerciales menores se incluye en la definición de trabajo doméstico.

Ghana – El artículo 22, c) del Reglamento de Trabajo (trabajadores domésticos), 2020 (L.I 2408) incluye en su definición de trabajo doméstico la asistencia en actividades comerciales menores¹⁰²⁷.

ii) Tipo de trabajo realizado

561. El Convenio no especifica las tareas que pueden considerarse trabajo doméstico. Durante las discusiones preparatorias, los delegados señalaron que existe una gran variedad de tareas diferentes que pueden considerarse trabajo doméstico en distintos países¹⁰²⁸. Con el fin de garantizar el carácter inclusivo y la pertinencia permanente de la definición, el artículo 1, a) del Convenio no hace referencia a tipos de trabajo concretos¹⁰²⁹.

562. Las tareas de los trabajadores domésticos pueden variar de un país a otro y a lo largo del tiempo. La Comisión señala a este respecto que el trabajo doméstico suele consistir en tareas como cocinar, limpiar, lavar y planchar, las tareas domésticas en general, el cuidado de los miembros de la familia, incluidos los niños, los ancianos o las personas con discapacidad, el mantenimiento del jardín, la vigilancia de la casa y los locales del empleador, la conducción del vehículo familiar para la familia, por ejemplo, el transporte de los miembros de la familia, la compra de alimentos o la realización de recados relacionados con la familia¹⁰³⁰. Sin embargo, en algunos países, hay servicios adicionales que se incluyen explícitamente en el término «trabajo doméstico». Por ejemplo, los tutores privados, las enfermeras privadas y las secretarías privadas suelen considerarse trabajadores domésticos¹⁰³¹. Durante las discusiones preparatorias, se señaló que podrían surgir nuevos o diferentes tipos de trabajo doméstico con la mejora del nivel de vida y el desarrollo social. La definición de las categorías profesionales y de las tareas dista mucho de ser hermética, y una de las características del trabajo doméstico en muchas partes del mundo es que los trabajos realizados en los hogares son difíciles de delimitar¹⁰³².

Trabajo doméstico según la CIUO

Según la CIUO-88 y la CIUO-08, varias ocupaciones podrían calificarse como trabajo doméstico, incluidos los servicios de cuidados directos e indirectos y otras formas de trabajo doméstico. La CIUO-08 reconoce el trabajo doméstico en dos grandes grupos de su clasificación (5 y 9) e identifica las tareas asociadas y los niveles de competencia correspondientes.

1027 *Ghana*, Labour (Domestic Workers) Regulations, 2020 (L.I 2408).

1028 Durante los trabajos preparatorios, en sus respuestas al cuestionario de la Oficina, una gran mayoría de Gobiernos y organizaciones de empleadores, y todas las organizaciones de trabajadores menos una, estuvieron de acuerdo en que el término «trabajo doméstico» debería significar el trabajo realizado en el hogar y para este, e incluir las tareas domésticas, el cuidado de los niños y otros cuidados personales. En muchos casos, se sugirió que la definición incluyera las actividades de los jardineros, los conductores personales, los guardias y otras actividades relacionadas con el hogar, como el lavado del coche y la compra. Algunos Gobiernos sugirieron que se especificaran los diferentes tipos de trabajo doméstico en una lista no exhaustiva. Sin embargo, otros advirtieron del peligro de un nivel de detalle excesivo. OIT (2010). *Trabajo decente para los trabajadores domésticos*, Informe IV (2), *op. cit.*, pág. 405.

1029 *Ibid.*, pág. 407.

1030 CEACR – *Italia*, Convenio núm. 189, solicitud directa, 2016.

1031 Por ejemplo, en los *Emiratos Árabes Unidos*, el anexo de la Ley Federal núm. 10 de 2017 incluye a los profesores particulares y a las enfermeras particulares entre las categorías de trabajadores domésticos. En *Italia*, los secretarios privados se consideran trabajadores domésticos siempre que sus servicios estén relacionados con aspectos individuales de la vida familiar.

1032 OIT (2010). *Trabajo decente para los trabajadores domésticos*, Informe IV (1), *op. cit.*, párr. 108.

El gran grupo 5 abarca a los «trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados», e incluye categorías de trabajadores que prestan cuidados indirectos –mayordomos domésticos (5152) y cocineros (5120)– y categorías de trabajadores que prestan cuidados directos –trabajadores del cuidado personal a domicilio (5322), cuidadores de niños (5311) y acompañantes y ayudantes de cámara (5162). Además, la clasificación 9 abarca las ocupaciones «elementales», que implica la realización de tareas sencillas y rutinarias que pueden requerir el uso de herramientas manuales y un esfuerzo físico considerable. Incluye categorías que prestan cuidados indirectos –limpiadores y asistentes domésticos (9111).¹⁰³³

563. En la mayoría de los países se ha adoptado un enfoque amplio para definir la naturaleza del trabajo doméstico. La Comisión observa que algunas definiciones incluyen una lista no exhaustiva de las tareas que pueden realizar los trabajadores domésticos, sin desglosarlas en categorías profesionales diferenciadas. La lista puede incluir tareas atribuibles a otras ocupaciones, siempre que se realicen en un hogar o para un hogar, como las reparaciones domésticas o las actividades de paraenfermería.

Colombia – La Corte Constitucional, en su sentencia C-871 de 2014, definió que el trabajo doméstico comprende todas las actividades que una persona adelanta en un hogar de familia, incluyendo el aseo del espacio físico y sus muebles y enseres, la preparación de alimentos, el lavado y planchado del vestido, servicios de jardinería y conducción, y el cuidado de miembros de la familia o de los animales que residen en casas de familia¹⁰³⁴.

Kazajstán – El trabajo doméstico incluye las tareas del hogar, la jardinería, el cuidado de personas enfermas o ancianas o de niños pequeños, la construcción y reparación de baños, casas de vacaciones y viviendas.

564. En algunos países se distingue entre diferentes categorías de trabajadores domésticos.

Italia – El Convenio Colectivo Nacional de 2020 sobre la regulación de la relación de trabajo doméstico (CCNL), celebrado entre la Federación Italiana de Empleadores de Trabajo Doméstico (FIDALDO) y la Asociación Nacional de Empleadores de Trabajadores Domésticos (DOMINA), establece en su artículo 1, 1) que «el contrato se aplica a los asistentes familiares (ayudas a domicilio, cuidadores, niñeras y otros perfiles profesionales contemplados en el CCNL), también de nacionalidad no italiana o apátridas, que son remunerados, empleados en el funcionamiento de la vida familiar y de la convivencia estructurada en familia, teniendo en cuenta ciertas características fundamentales de la relación de trabajo»¹⁰³⁵.

¹⁰³³ OIT (2012). Resolución sobre la actualización de la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones.

¹⁰³⁴ *Colombia*, Corte Constitucional, sentencia C-871/14.

¹⁰³⁵ *Italia*, Contratto Collettivo Nazionale del Lavoro Domestico, 8 de septiembre de 2020.

iii) Exclusión de los trabajos ocasionales o esporádicos no desempeñados de forma profesional

565. El Convenio especifica que «una persona que realice trabajo doméstico únicamente de forma ocasional o esporádica, sin que este trabajo sea una ocupación profesional, no se considera trabajador doméstico» (artículo 1, c)¹⁰³⁶. La expresión «sin que este trabajo sea una ocupación profesional» pretende garantizar la inclusión en la definición de «trabajador doméstico» de los jornaleros y trabajadores precarios similares¹⁰³⁷.

566. La Comisión observa que el trabajo realizado de forma temporal u ocasional sigue estando excluido de la definición de trabajo doméstico en muchos países y que, en algunos países, el trabajo doméstico tiene que realizarse «de forma regular» y/o ser «continuado».

Camerún – El Gobierno informa que en virtud del artículo 1, 1) del Decreto núm. 68-DF-253, de 10 de julio de 1968, por el que se determinan las condiciones generales de empleo de los trabajadores domésticos y del hogar, en su versión modificada, se define al «trabajador doméstico» como «todo trabajador empleado al servicio de un hogar y dedicado de forma continuada a las tareas domésticas»¹⁰³⁸.

Jamaica – El Gobierno indica que, en consulta con la Federación de Empleadores de Jamaica, la Confederación de Sindicatos de Jamaica y el Sindicato de Trabajadores del Hogar de Jamaica, los trabajadores domésticos empleados como jornaleros han sido excluidos de la aplicación del Convenio sobre la base de que no trabajan de forma continuada para un empleador, ni están trabajando una semana laboral de cuarenta horas. En algunos casos, estos trabajadores trabajan para varios empleadores a lo largo de la semana. La dificultad radica en determinar si el trabajo se realiza de forma profesional, ya que muchos de estos trabajadores están ocupados en la gran economía informal del país.

567. En algunos países, un trabajador tiene que estar contratado por el mismo empleador durante un número mínimo de horas o días a la semana para ser considerado trabajador doméstico.

Benin – Los trabajadores ocasionales contratados por una duración corta que no exceda las veinte horas semanales están excluidos del ámbito de aplicación de la Orden núm. 026/MFPTRA/DC/SGM/DT/SRT, de 14 de abril de 1998, por la que se determinan las condiciones generales de empleo de los empleados del hogar, y están cubiertos por las cláusulas acordadas por las partes¹⁰³⁹.

1036 Durante la primera discusión sobre los instrumentos en la Conferencia Internacional del Trabajo, el representante del Director General explicó que se había planteado una cuestión similar en relación con el Convenio sobre el trabajo a domicilio, 1996 (núm. 177), y que se había resuelto añadiendo la definición de trabajo a domicilio, en el artículo 1, b): «una persona que tenga la condición de asalariado no se considerará trabajador a domicilio a los efectos del presente Convenio por el mero hecho de realizar ocasionalmente su trabajo como asalariado en su domicilio, en vez de realizarlo en su lugar de trabajo habitual». OIT (2010). *Actas Provisionales* núm. 12, *op. cit.*, párr. 142.

1037 CEACR – *Chile*, C.189, solicitud directa, 2018; CEACR – *Costa Rica*, C.189, solicitud directa, 2017; CEACR – *República Dominicana*, C.189, solicitud directa, 2018; CEACR – *Paraguay*, C.189, directa, solicitud, 2019. Véase también: OIT (2011). *Trabajo decente para los trabajadores domésticos*, Informe IV (1), *op. cit.*, pág. 5.

1038 *Camerún*, Décret n° 68/DF-253 du 10 juillet 1968 fixant les conditions générales d'emploi des domestiques et employés de maison. Véase también: [Decreto núm. 76/162 de 22 de abril de 1976](#).

1039 *Benin*, Arrêté n° 026/MFPTRA/DC/SGM/DT/SRT du 14 avril 1998 fixant les conditions générales d'emploi des employés de maison en République du Bénin.

Noruega – El reglamento sobre el trabajo doméstico no se aplica cuando la duración de la relación de trabajo es inferior a un mes o cuando la jornada semanal es inferior a ocho horas.

En *Brasil*, la Federación Nacional de Trabajadoras Domésticas (FENATRAD) y la Federación Internacional de Trabajadores del Hogar (FITH), informan de que los trabajadores domésticos que prestan servicios hasta dos días a la semana para una persona o familia se clasifican como trabajadores «diarios». Estos trabajadores son considerados trabajadores autónomos y están excluidos de la protección que ofrece la Ley complementaria núm. 150 del 1.º de junio de 2015 (LC 150/2015), que regula los derechos de los trabajadores domésticos.

568. Al examinar las definiciones adoptadas en los Estados Miembros ratificantes, la Comisión ha observado que los trabajadores domésticos que trabajan de manera «ocasional» o «esporádica» se excluyen explícita o implícitamente en algunos países. La Comisión ha recordado a este respecto que, independientemente del tipo de contrato que cubra a los trabajadores que prestan servicios domésticos, la definición de trabajador doméstico establecida en el artículo 1 del Convenio solo excluye a las personas que realizan el trabajo doméstico únicamente de forma ocasional o esporádica, sin que constituya una ocupación profesional¹⁰⁴⁰.

CEACR – En sus comentarios sobre *Panamá*, la Comisión tomó nota de que el artículo 230 del Código del Trabajo establece que «Trabajadores domésticos son los que prestan, en forma habitual y continua, servicios de aseo, asistencia u otros propios del hogar de una persona o de miembros de una familia». El artículo 1, 31) de la Ley Núm. 51 de 2005, por la que se reforma la Ley orgánica de la Caja de Seguro Social y se dictan otras disposiciones, define al trabajador doméstico como «empleado que se dedica de forma habitual y continua a labores del hogar, como las de aseo, asistencia, cocina, lavado y servicios en residencias particulares, que no generen lucro o negocio para el empleador»¹⁰⁴¹.

b) Trabajador doméstico

569. El Convenio define «trabajador doméstico» como «toda persona, de género femenino o género masculino, que realiza un trabajo doméstico en el marco de una relación de trabajo» (artículo 1, b)). Esta definición incluye a los trabajadores domésticos contratados a tiempo parcial y a los que trabajan para múltiples empleadores, nacionales y no nacionales, así como a los trabajadores domésticos que residen en el hogar para el que trabajan y los que residen fuera. Los trabajadores por cuenta propia y los contratistas independientes no se consideran «trabajadores domésticos» en el sentido del Convenio. El amplio enfoque adoptado por el Convenio permite que los Estados Miembros incluyan en el ámbito de aplicación de los instrumentos a las categorías de trabajadores que se considera prestan servicios de trabajo doméstico según sus circunstancias nacionales, a condición de que el trabajo se realice en un hogar u hogares o para un hogar u hogares en el marco de una relación de trabajo.

¹⁰⁴⁰ CEACR – *Estado Plurinacional de Bolivia*, C.189, solicitud directa, 2017; y CEACR – *Ecuador*, C.189, solicitud directa, 2020.

¹⁰⁴¹ CEACR – *Panamá*, solicitud directa, 2018. Código del Trabajo, art. 230, Ley Núm. 51 de 27 de diciembre de 2005 que reforma la Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social y dicta otras disposiciones, art. 1, 31).

i) El trabajo doméstico y la relación de trabajo

570. Una de las particularidades del trabajo doméstico es que a menudo se percibe como algo «distinto» al trabajo. Los hogares suelen referirse a los trabajadores domésticos como a «uno más de la familia». Como se señaló durante las discusiones preparatorias, esta afirmación puede «desviar la atención de la existencia de una relación de trabajo, sustituyéndola por una forma de paternalismo que podría justificar que se exija al trabajador doméstico que trabaje más duro y durante más horas para un empleador ‘considerado’, sin que medie una retribución material. En realidad, el trato se sella sobre la base de vestigios de una relación entre amo y sirviente, mientras que el trabajo doméstico es una ‘condición’ que pertenece a la persona que desempeña la labor, define a esta y limita todas sus opciones futuras [...]. En cambio, un marco centrado en el ejemplo del trabajo decente privilegia una relación de trabajo basada más en los derechos que en la condición, al tiempo que reconoce la dignidad humana del empleado en su calidad de persona digna de aprecio y respeto tanto por parte del empleador como de la sociedad en general»¹⁰⁴².

571. Como se indicó durante las discusiones preparatorias, la definición de «relación de trabajo» debería ajustarse a la Recomendación sobre la relación de trabajo, 2006 (núm. 198), e incluir tanto la contratación por un hogar como por una agencia de empleo¹⁰⁴³. El preámbulo del Convenio núm. 189 subraya explícitamente «la especial pertinencia [...] para los trabajadores domésticos» de la Recomendación núm. 198¹⁰⁴⁴. La Comisión toma nota de la pertinencia del párrafo 6, *a)* y *b)* de la Recomendación núm. 198 para el sector del trabajo doméstico, en el que la gran mayoría de los trabajadores son mujeres. En el párrafo 6, *a)* se pide a los Miembros que velen especialmente porque en la política nacional se aborde la cuestión de la dimensión de género «dado que las mujeres que trabajan predominan en determinados sectores y ocupaciones en los que existe una elevada proporción de relaciones de trabajo encubiertas o en los que existe falta de claridad en lo que atañe a la relación de trabajo». En su Estudio General de 2020 relativo a los instrumentos de empleo, la Comisión reconoce la situación de los trabajadores domésticos, que son principalmente mujeres y que a menudo tienen dificultades para demostrar que trabajan en el marco de una relación de trabajo¹⁰⁴⁵.

572. La Comisión toma nota de que, en sus observaciones, varias organizaciones de trabajadores denuncian situaciones en las que se disfraza la relación laboral y se deja desprotegido al trabajador doméstico. Esto puede implicar ocultar la identidad de los trabajadores o la atribución de una condición distinta de la de asalariado, con la intención de eximir al verdadero empleador de toda implicación en la relación de trabajo y, sobre todo, de toda responsabilidad hacia los trabajadores¹⁰⁴⁶. En algunos casos, este fenómeno suele estar relacionado con el auge de los servicios «de ocupación transitoria» o «a por encargo», mediante los cuales el trabajo doméstico se realiza a través de plataformas web o aplicaciones e incluye la cesión y contratación por agencias.

En *Alemania*, la Confederación Alemana de Sindicatos (DGB) indica que la mayoría de los trabajadores domésticos (aproximadamente entre el 80 por ciento y el 90 por ciento), que son principalmente trabajadores domésticos de casa adentro inmigrantes que prestan cuidados las veinticuatro horas del día, son contratados como (falsos) trabajadores autónomos, lo que los sitúa fuera del ámbito de aplicación de la legislación laboral y social. Estos trabajadores domésticos suelen ser contratados por una empresa nacional o extranjera con un contrato de trabajo temporal o como parte de

1042 OIT (2010). *Trabajo decente para los trabajadores domésticos*, Informe IV (1), *op. cit.*, párrs. 45 y 46.

1043 OIT (2010). *Actas Provisionales* núm. 12, *op. cit.*, párr. 136.

1044 OIT (2011). *Actas Provisionales* núm. 15, Conferencia Internacional del Trabajo, 100.ª reunión, Ginebra, párr. 119.

1045 Estudio General de 2020 relativo al empleo y el trabajo decente, *op. cit.*, párr. 205.

1046 *Ibid.*, párr. 191.

un desplazamiento. Los cuidadores de veinticuatro horas son colocados en los hogares a través de diversas plataformas, pero están sujetos a las instrucciones del hogar respectivo, o reciben sus encargos de agencias, que son pagadas regularmente por los hogares. Además, la DGB denuncia los casos de trabajadores domésticos migrantes polacos, que son colocados directamente en hogares privados a través de agencias de contratación polacas sobre la base de una estructura contractual especial de derecho civil (los llamados «contratos basura»). Esto significa que los empleados son contratistas, no empleados y tampoco autónomos. Estos contratos se caracterizan por la precariedad y los bajos salarios.

En *España*, la Unión General de Trabajadores (UGT) sostiene que la relación laboral especial del servicio del hogar familiar establecida en el Real Decreto 1620 de 2011 se utiliza en algunos casos para enmascarar relaciones laborales que en realidad deberían calificarse como relaciones celebradas por personas jurídicas. La UGT denuncia los casos de utilización fraudulenta de la relación laboral especial por parte de las agencias de colocación y las plataformas digitales, ya que en realidad la relación laboral es entre la agencia o la plataforma y el trabajador, y no entre un empleador privado y el trabajador doméstico.

573. La Comisión toma nota de que, en los países con movimientos sindicales fuertes y sistemas de negociación sólidos y flexibles, se están superando cada vez más los obstáculos jurídicos y prácticos para negociar convenios para los trabajadores de plataforma, a menudo con la ayuda de sindicatos establecidos¹⁰⁴⁷. Sin embargo, estos son todavía escasos en el sector del trabajo doméstico. Además, el contenido de estos convenios colectivos ha sido impugnado en los tribunales nacionales.

En *Dinamarca*, la Federación Unida de Trabajadores Daneses (3F) firmó en 2018 un convenio colectivo con Hilfr, una plataforma laboral digital de propiedad danesa que facilita la limpieza en los hogares. La plataforma distinguía entre dos tipos de contratos: el de contratista independiente «Freelancehilfr» y el «Superhilfr», que es el tipo de contrato cubierto por el convenio colectivo¹⁰⁴⁸. Según el convenio, cualquier trabajador de la plataforma pasaría automáticamente del estatus de contratista independiente al de empleado tras completar cien horas de trabajo. Tener el estatus de empleado garantiza el acceso a la baja por enfermedad pagada, el subsidio de vacaciones y la contribución a la pensión. Sin embargo, en agosto de 2020, la Autoridad Danesa de Competencia y Consumo (DCCA) consideró que el acuerdo no se ajustaba a la legislación de la Unión Europea en materia de competencia. Consideró que los Freelancehilfrs/Superhilfrs, muy probablemente no son empleados de Hilfr desde la perspectiva de la ley de competencia. Del mismo modo, la DCCA consideró que los Freelancehilfrs/Superhilfrs no podían caracterizarse como subcontratistas o agentes de Hilfr. Esto se debe principalmente a que Hilfr no asume el riesgo financiero derivado del trabajo¹⁰⁴⁹.

1047 OIT (2021). *The role of digital labour platforms in transforming the world of work*, Ginebra, pág. 214, recuadro 5.1.

1048 A. Ilsøe (2020). «The Hilfr Agreement: Negotiating the Platform Economy in Denmark», FAOS Research Paper No. 176, Employment Relations Research Centre, Departamento de Sociología de la Universidad de Copenhague.

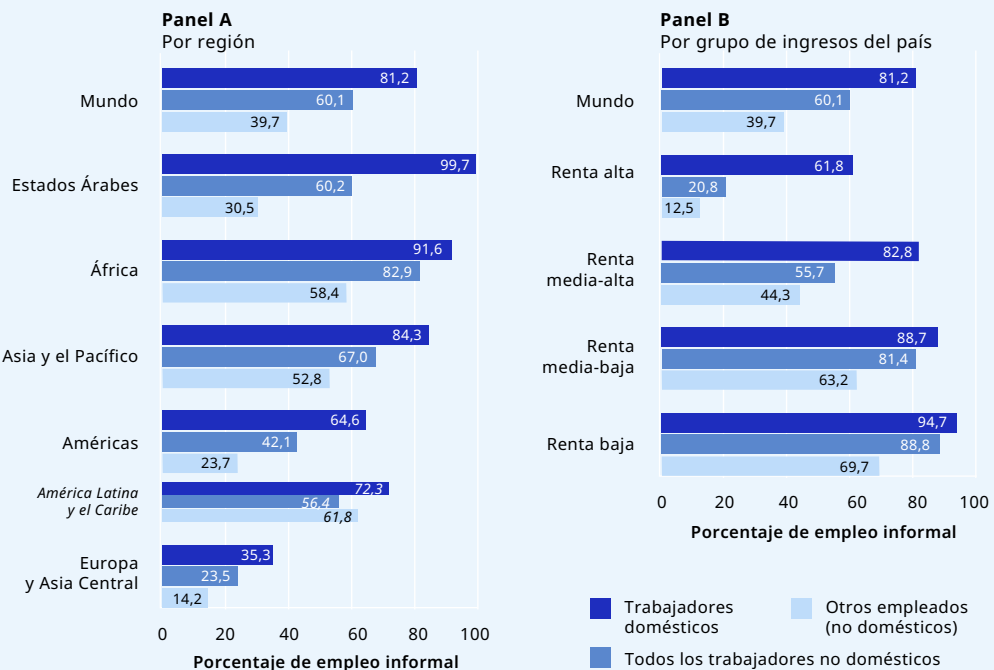
1049 Organización Internacional de Empleadores (OIE) (2021). «Danish Competition and Consumer Authority pronounces on the establishment of fees by collective agreement in a platform company», en *Industrial Relations and Labour Law, Newsletter*, enero de 2021.

7. Trabajadoras y trabajadores domésticos: ámbito de aplicación y definiciones

574. La informalidad está estrechamente relacionada con el tema sobre el que versa la Recomendación núm. 198. El reconocimiento de la existencia de una relación de trabajo es pues decisivo para la formalización y para que los trabajadores y los empleadores puedan acceder a la legislación prevista para proteger sus derechos respectivos¹⁰⁵⁰. Según las estimaciones más recientes de la OIT, 61,4 millones trabajadores domésticos (el 81,2 por ciento de todos los trabajadores domésticos) siguen teniendo un empleo informal. Esto representa casi el doble de la proporción de empleo informal de otros empleados (39,7 por ciento)¹⁰⁵¹.

Gráfico 7.1

Proporción del empleo informal entre los trabajadores domésticos y los trabajadores no domésticos, por región y principal grupo de ingresos de los países, 2019 (porcentajes)



Nota: Cálculos de la OIT basados en 138 países que representan el 91,7 por ciento del empleo mundial y el 97,4 por ciento del número mundial de trabajadores domésticos. Las estimaciones del empleo informal siguen las definiciones armonizadas de la OIT. En el caso de *China*, las estimaciones se basan en la proporción media de trabajos domésticos a nivel regional en los países de ingresos medios altos.

Fuente: OIT (2021). *Making decent work a reality for domestic workers*, op. cit., pág. 190.

1050 Estudio General de 2020 relativo al empleo y al trabajo decente, op. cit., párr. 422.

1051 OIT (2021). *Making decent work a reality for domestic workers*, op. cit., pág. 189.

575. Los trabajadores domésticos en la economía informal pueden no estar registrados o estar subregistrados (por ejemplo, cuando reciben parte de su sueldo de manera informal). También pueden participar en relaciones de trabajo encubiertas o ambiguas. Los trabajadores domésticos también pueden participar en relaciones triangulares, en las que no está claro quién es el empleador. Pueden incluso participar en relaciones de trabajo no reconocidas y no reguladas¹⁰⁵². La Comisión subraya que la inclusión de los trabajadores domésticos en el ámbito de aplicación de la legislación laboral puede contribuir de forma notable a que los trabajadores domésticos pasen de trabajar en una situación laboral informal y a menudo incierta, a tener una relación de trabajo formalizada¹⁰⁵³.

En *Indonesia*, la Red Nacional para la Defensa de los Trabajadores Domésticos (JALA PRT), afiliada a la FITH, sostiene que la mayoría de los trabajadores domésticos están excluidos de la legislación laboral general debido a la naturaleza informal del trabajo. Hace referencia al artículo 50 de la Ley de Empleo núm. 13/2003, que establece que las relaciones laborales solo pueden surgir a través de un contrato escrito. JALA PRT añade que, como la mayoría de los trabajadores domésticos no tienen ningún contrato escrito en la práctica, no se reconoce su relación laboral. Por tanto, están excluidos de las protecciones laborales básicas, como el salario mínimo, la jornada laboral, las vacaciones anuales, los permisos de maternidad, la negociación colectiva y la seguridad social.

En *Paraguay*, la FITH señala que, aunque los trabajadores domésticos no están excluidos de la legislación laboral general, el sector del trabajo doméstico es el sector con mayor nivel de empleo informal. Durante el primer trimestre de 2021, la tasa de formalización se estimó en tan solo el 4,7 por ciento.

576. La Comisión observa que la definición de la relación de trabajo en la mayoría de los países incluye una referencia a ciertos elementos que contribuyen a aclarar la existencia y las partes de la relación¹⁰⁵⁴. Muchas definiciones se refieren al criterio de subordinación y/o dependencia económica.

Emiratos Árabes Unidos – El artículo 1 de la Ley Federal núm. 10 de 2017 sobre los Trabajadores Domésticos define al trabajador doméstico como una «persona física que realiza un servicio doméstico a cambio de un salario, bajo la dirección, supervisión y orientación de un empleador»¹⁰⁵⁵.

Grecia – La legislación nacional establece que los trabajadores domésticos son personas que, en virtud de un contrato de trabajo dependiente, prestan sus servicios a un empleador principalmente para atender las necesidades domésticas o personales de este, de sus familiares o de terceras personas¹⁰⁵⁶. Se considera que el empleador es la persona que tiene derecho a reclamar al trabajador la prestación de trabajo y tiene la obligación de pagar el salario del trabajador (artículo 648 del Código Civil griego).

1052 Estudio General de 2020 relativo al empleo y el trabajo decente, *op. cit.*, párr. 421.

1053 OIT (2012). *Protección eficaz de los trabajadores domésticos*, *op. cit.*, pág. 17.

1054 Para más información sobre las diferentes condiciones e indicadores que determinan la existencia de una relación de trabajo, véase el Estudio General de 2020 relativo al empleo y el trabajo decente, *op. cit.*, págs. 114 y 120.

1055 *Emiratos Árabes Unidos*, Federal Law no. (10) of 2017 on Domestic Workers (traducción no oficial).

1056 *Grecia*, Civil Code.

577. La Comisión observa que las características particulares del trabajo doméstico, incluido el carácter personal del trabajo y el contexto en el que se realiza, se han tenido en cuenta en la legislación del trabajo y la jurisprudencia de algunos países al afirmar su compatibilidad con la relación de trabajo. Sin embargo, en algunos países se ha considerado que algunos aspectos de la relación de trabajo no son aplicables al trabajo doméstico, lo que justifica una regulación diferenciada y distinta.

España – El artículo 2, 1, *b*) de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, revisada en 1995, considera la relación laboral de servicio del hogar familiar una relación laboral de carácter especial. El Real Decreto 1620 de 2011 regula esta relación laboral especial y hace referencia en su preámbulo a las condiciones particulares en las que se realiza la actividad de las personas que trabajan en el servicio doméstico, que justifican una regulación específica y diferenciada. Se refiere, de modo principal, al ámbito donde se presta la actividad, el hogar familiar, tan vinculado a la intimidad personal y familiar y por completo ajeno y extraño al común denominador de las relaciones laborales, que se desenvuelven en entornos de actividad productiva presididos por los principios de la economía de mercado¹⁰⁵⁷.

Italia – El Tribunal Constitucional, en el caso núm. 585 de 23 de diciembre de 1987, consideró que «no cabe duda de que la relación de trabajo doméstico, debido a su naturaleza particular, difiere, tanto en relación con el objeto como con los sujetos implicados, de cualquier otra relación de trabajo»¹⁰⁵⁸.

ii) Definición de la relación que se establece cuando el trabajador doméstico se aloja en el hogar donde presta sus servicios

578. La Comisión observa que la legislación nacional de muchos países establece que los trabajadores domésticos pueden «vivir en» o «vivir fuera» del hogar del empleador y regula las distintas relaciones de trabajo en consecuencia (véase el capítulo 9).

Argentina – El artículo 1 de la Ley núm. 26844 que establece el régimen especial del contrato de trabajo del personal de casas particulares incluye las siguientes modalidades de trabajo: trabajadores y/o trabajadoras que realizan trabajos para un mismo empleador y residen en el domicilio donde se realizan los trabajos; trabajadores y/o trabajadoras que realizan trabajos para un solo empleador pero no residen en el domicilio de este; trabajadores y/o trabajadoras que realizan trabajos para distintos empleadores pero no residen en ningún domicilio donde realizan trabajos¹⁰⁵⁹.

1057 *España*, Real Decreto 1620/2011, de 14 de noviembre, por el que se regula la relación laboral de carácter especial del servicio del hogar familiar.

1058 *Italia*, Tribunal Constitucional, sentencia núm. 585 de 23 de diciembre de 1987.

1059 *Argentina*, Ley núm. 26844 que dicta el Régimen especial de contrato de trabajo para el personal de casas particulares.

Honduras – El artículo 149 del Código del Trabajo establece que el servicio doméstico «es el que se presta mediante remuneración a una persona que no persigue fin de lucro y solo se propone aprovechar, en su morada, los servicios continuos del trabajador para sí solo o su familia, sea que el doméstico se albergue en casa del patrono o fuera de ella»¹⁰⁶⁰.

2. El empleador

579. Aunque el Convenio no define al «empleador» en relación con el trabajo doméstico, algunas leyes y reglamentos nacionales sí lo hacen. Como se señaló durante los trabajos preparatorios, el objetivo era garantizar que la definición fuera lo suficientemente amplia como para abarcar todas las formas de trabajo doméstico, habida cuenta de la naturaleza diversa de las modalidades de trabajo doméstico. También se recordó que el empleador puede ser un miembro del hogar para el que se realiza el trabajo, o una agencia o empresa que emplea a trabajadores domésticos y los pone a disposición de los hogares¹⁰⁶¹. No obstante, el empleador no tiene por qué ser un empleador privado, aun cuando la tarea se lleve a cabo en hogares privados. Por ejemplo, cuando el Estado proporciona apoyo para atender a personas de edad en su hogar, cabe considerar que puede ser la agencia de empleo u otro tercero el que se considere como el empleador¹⁰⁶².

580. Como se señaló durante las discusiones preparatorias, «el trabajo realizado en el marco de una relación de trabajo incluía tanto a los trabajadores domésticos contratados directamente por el hogar como a los trabajadores domésticos contratados por una tercera parte para prestar servicios en un hogar»¹⁰⁶³. Se desarrolló una intensa discusión sobre la inclusión en la definición de los trabajadores domésticos contratados por terceras partes¹⁰⁶⁴. Durante la primera discusión, los miembros empleadores propusieron que los trabajadores que debían estar cubiertos por el Convenio fueran únicamente aquellos que tuvieran una relación de trabajo en la que el empleador fuera el jefe de dicho hogar, y no un tercero, considerando que otras formas de trabajo doméstico ya estaban contempladas por el Convenio núm. 181¹⁰⁶⁵. Los miembros trabajadores consideraron que la definición debería ser lo suficientemente amplia como para abarcar todas las formas de trabajo doméstico y señalaron que la propuesta de los empleadores limitaría la cobertura a los que trabajaban en un solo hogar, aunque en muchos países los trabajadores domésticos estaban empleados en múltiples hogares. También excluiría a los millones de personas contratadas por agencias y que necesitaban la misma protección que las contratadas directamente por un hogar. Argumentaron que el

1060 *Honduras*, Código del Trabajo.

1061 OIT (2010). *Actas Provisionales* núm. 12, *op. cit.*, párr. 117.

1062 OIT (2010). *Trabajo decente para los trabajadores domésticos*, Informe IV (1), *op. cit.*, párr. 26.

1063 OIT (2010). *Actas Provisionales* núm. 12, *op. cit.*, párrs. 117 y 150.

1064 La mayoría de los participantes, y en particular las organizaciones de trabajadores, consideraban que tanto las agencias privadas de pago, que actuaban como intermediarias entre los trabajadores domésticos migrantes de los países de origen y los empleadores de los países de destino, como las agencias que contrataban a trabajadores para realizar actividades de ayuda a domicilio para usuarios individuales en el hogar o para su hogar, podían considerarse empleadores. Sin embargo, un número considerable de Gobiernos indicó que solo debían considerarse empleadores las agencias que empleaban a trabajadores domésticos para realizar servicios domésticos para una tercera persona, o que desempeñaban el papel de empleadores (responsables directa o indirectamente del empleo o la remuneración de un trabajador doméstico) (se hizo referencia al Convenio sobre las agencias de empleo privadas, 1997 (núm. 181)). Para algunos Gobiernos, la mayoría de las organizaciones de empleadores y unas pocas organizaciones de trabajadores, solo las agencias de colocación estaban consideradas intermediarias y, como tales, no tenían responsabilidades como empleadores. OIT (2010). *Trabajo decente para los trabajadores domésticos*, Informe IV (2), *op. cit.*, pág. 407.

1065 OIT (2010). *Actas Provisionales* núm. 12, *op. cit.*, párr. 114.

7. Trabajadoras y trabajadores domésticos: ámbito de aplicación y definiciones

Convenio núm. 181 carecía de la especificidad que proporcionaría un convenio que versara únicamente sobre los trabajadores domésticos¹⁰⁶⁶ y que las mismas normas deberían aplicarse a todos los trabajadores domésticos, independientemente de que estuvieran empleados por un particular o a través de una agencia¹⁰⁶⁷.

581. Durante las discusiones preparatorias también se reconoció que las agencias de colocación debidamente reglamentadas podían ofrecer medios para formalizar las relaciones propias del servicio doméstico e imponer una reglamentación seria que distribuyese equitativamente los gastos en lugar de imputarlos en su totalidad al trabajador doméstico, además de asegurar una supervisión adecuada y procedimientos de aplicación efectivos (capítulo 9)¹⁰⁶⁸.

582. La Comisión observa que el empleador de trabajadores domésticos está definido en la legislación de algunos países; muchas de estas leyes especifican que el empleador debe ser una «persona física»¹⁰⁶⁹, mientras que otras incluyen a toda la familia en la definición¹⁰⁷⁰.

España – El artículo 1, 3) del Real Decreto 1620/2011, por el que se regula la relación laboral de carácter especial del servicio del hogar familiar, establece que «a los efectos de esta relación laboral especial, se considerará empleador al titular del hogar familiar, ya lo sea efectivamente o como simple titular del domicilio o lugar de residencia en el que se presten los servicios domésticos. Cuando esta prestación de servicios se realice para dos o más personas que, sin constituir una familia ni una persona jurídica, convivan en la misma vivienda, asumirá la condición de titular del hogar familiar la persona que ostente la titularidad de la vivienda que habite o aquella que asuma la representación de tales personas, que podrá recaer de forma sucesiva en cada una de ellas»¹⁰⁷¹.

Qatar – El artículo 1 de la Ley 15 de 22 de agosto de 2017 relativa a los Trabajadores Domésticos define al «empleador» como «una persona física que emplea al trabajador doméstico»¹⁰⁷².

583. En otros países, la legislación nacional ofrece una definición amplia de empleador y se refiere a un amplio espectro de actores.

Francia – El Gobierno señala que en el trabajo doméstico intervienen diferentes tipos de empleadores: personas privadas, empresas privadas y asociaciones u organismos públicos (en particular los centros de acción social comunales e intercomunales).

1066 Durante la primera discusión, el representante del Secretario General indicó que el artículo 2, 4), b) del Convenio núm. 181 permitía a los Estados Miembros «excluir, en determinadas circunstancias, a los trabajadores de ciertas ramas de actividad económica, o de partes de estas, del campo de aplicación del presente Convenio». Por ello, aunque el Convenio no excluye explícitamente a los trabajadores domésticos, la inclusión de una cláusula de flexibilidad permite a los Estados Miembros que lo ratifican excluirlos de su ámbito de aplicación. OIT (2010). *Actas Provisionales* núm. 12, *op. cit.*, párr. 122.

1067 OIT (2010). *Actas Provisionales* núm. 12, *op. cit.*, párr. 115.

1068 OIT (2010). *Trabajo decente para los trabajadores domésticos*, Informe IV (1), *op. cit.*, párr. 26.

1069 Por ejemplo, *Hungría*.

1070 Por ejemplo, *Arabia Saudí, Austria, Bahrein, Emiratos Árabes Unidos, Malasia y Qatar*.

1071 *España*, Real Decreto 1620/2011, *op. cit.*

1072 *Qatar*, Ley 15 de 22 de agosto de 2017, *op. cit.*

Pakistán – De acuerdo con el artículo 2 de la Ley de Trabajadores Domésticos de Punjab, 2019, el término «empleador» significa: «i) persona o un grupo de personas registradas en virtud de la ley que emplea o emplean a trabajadores domésticos y que es responsable o son responsables colectivamente del empleo de trabajadores domésticos; ii) en relación con un establecimiento o agencia, el propietario o los propietarios del establecimiento o la agencia o una persona registrada en virtud de la Ley y que tenga el control último de los asuntos del establecimiento o la agencia, así como cualquier otra persona a la que se confíen los asuntos de dicho establecimiento o agencia, independientemente de que dicha persona se denomine agente, gerente, ocupante o de cualquier otro modo»¹⁰⁷³.

584. La legislación nacional de varios países también prevé explícitamente que el empleador puede ser una tercera parte¹⁰⁷⁴.

Austria – El artículo 1, 3) de la Ley federal sobre el servicio doméstico y los empleados domésticos incluye en la definición de empleador «los hogares gestionados por una persona jurídica», estableciendo que: «no se hará ninguna diferencia en función de que el hogar sea gestionado por una persona física o jurídica para sus miembros o para una tercera parte»¹⁰⁷⁵.

Barbados – El artículo 2 de la Ley de Empleados Domésticos, de 1.º de julio de 1961, define al empleador doméstico como «cualquier persona que emplee a uno o más empleados domésticos [incluyendo] cualquier agente, gerente o representante de dicha persona, que sea responsable directa o indirectamente del pago, total o parcial, de la remuneración de un empleado doméstico». Por consiguiente, reconoce que la relación de trabajo del trabajador doméstico puede implicar a un particular, a un agente o a ambos¹⁰⁷⁶.

585. En otros países, la definición de trabajo doméstico y/o trabajador doméstico está redactada de forma amplia y no específica la naturaleza del empleador¹⁰⁷⁷.

1073 *Pakistán*, Ley de Trabajadores Domésticos de Punjab, 2019, *op. cit.*

1074 Véase también *Emiratos Árabes Unidos*, artículo 1 de la Ley Federal núm. 10 de 2017.

1075 *Austria*, Ley federal sobre el servicio doméstico y los empleados domésticos (DHEA), *op. cit.*

1076 *Barbados*, Domestic Employees Act de 1.º de julio de 1961.

1077 Por ejemplo, *Filipinas* (Implementing Rules and Regulations of Republic Act No. 10361, section 3 (f)).

3. Exclusión de categorías limitadas de trabajadores

a) Categorías de trabajadoras y trabajadores domésticos que más se excluyen

586. El artículo 2, 1) del Convenio núm. 189 establece que el Convenio «se aplica a todos los trabajadores domésticos». Durante las discusiones preparatorias, hubo un amplio acuerdo en que los instrumentos deberían tratar de garantizar la mayor cobertura posible¹⁰⁷⁸. No obstante, el artículo 2, 2) del Convenio permite excluir de su ámbito de aplicación a determinadas categorías de trabajadores domésticos. Se expresó la preocupación de que esta disposición pudiera interpretarse de forma demasiado amplia y utilizarse para excluir a muchas categorías de trabajadores domésticos¹⁰⁷⁹. Sin embargo, también se reconoció que la exclusión de los trabajadores domésticos podría ser a veces apropiada o práctica. Por ejemplo, algunas categorías de trabajadores, como los cuidadores que visitan las residencias de ancianos, pueden estar ya reconocidos y cubiertos por una legislación o unos convenios colectivos específicos¹⁰⁸⁰.

587. El artículo 2, 2) del Convenio permite a los Estados Miembros excluir total o parcialmente, en determinadas condiciones, a ciertas categorías limitadas de trabajadores domésticos. Sin embargo, los Miembros ratificantes que decidan excluir total o parcialmente a determinadas categorías de trabajadores domésticos tienen que consultar primero con las organizaciones más representativas de los empleadores y los trabajadores, así como con organizaciones representativas de los trabajadores domésticos y organizaciones representativas de los empleadores de los trabajadores domésticos, cuando tales organizaciones existan. Así pues, corresponde a los Gobiernos, en consulta con los interlocutores sociales, decidir qué grupos de trabajadores pueden quedar excluidos del ámbito de aplicación del Convenio¹⁰⁸¹.

588. El artículo 2, 2) del Convenio especifica que estas excepciones solo pueden hacerse con respecto a: «a) categorías de trabajadores para las cuales esté previsto otro tipo de protección que sea por lo menos equivalente, y b) categorías limitadas de trabajadores respecto de las cuales se planteen problemas especiales de carácter sustantivo». La Comisión observa que el objetivo de estos requisitos es doble: a) garantizar una protección al menos equivalente para todos los trabajadores domésticos, y b) eliminar los posibles obstáculos a la ratificación del Convenio en determinados países.

589. El artículo 2, 3) del Convenio exige a los Estados Miembros ratificantes que deseen acogerse a la posibilidad de excluir a categorías determinadas de trabajadores domésticos que indiquen en su primera memoria relativa a la aplicación del Convenio toda categoría particular de trabajadores que se haya excluido, así como las razones de tal exclusión. También tienen que especificar en las memorias subsiguientes «todas las medidas que hayan podido tomarse con el fin de extender la aplicación del Convenio a los trabajadores interesados». Como se puso de manifiesto durante los trabajos preparatorios, esto tiene la ventaja de dar a conocer las posibles excepciones que establezcan los Estados Miembros¹⁰⁸².

1078 OIT (2010). *Trabajo decente para los trabajadores domésticos*, Informe IV (2), op. cit., pág. 407.

1079 Durante la primera discusión, los miembros trabajadores señalaron que era importante que el Convenio fuera lo más viable posible y que se encontraran soluciones constructivas que tuvieran en cuenta las variaciones nacionales (como el recurso a *au pairs*), que podrían dar lugar a interpretaciones muy diferentes. Sin embargo, permitir demasiadas exclusiones haría que el Convenio careciera de sentido. OIT (2010). *Actas Provisionales* núm. 12, op. cit., párr. 139; y OIT (2010). *Trabajo decente para los trabajadores domésticos*, Informe IV (2), op. cit., pág. 407.

1080 OIT (2011). *El trabajo decente para los trabajadores domésticos, Informe IV (2A)*, Conferencia Internacional del Trabajo, 100.ª reunión, Ginebra, pág. 24.

1081 OIT (2011). *Actas Provisionales* núm. 15, op. cit., párr. 180.

1082 OIT (2010). *Actas Provisionales* núm. 12, op. cit., párr. 495.

590. En sus primeras memorias sobre la aplicación del Convenio núm. 189, varios Estados Miembros han indicado las categorías de trabajadores domésticos excluidas por la legislación nacional del ámbito de aplicación del Convenio¹⁰⁸³.

CEACR – En sus comentarios sobre *Italia*, la Comisión tomó nota de la indicación del Gobierno en su primera memoria de que los siguientes trabajadores no pueden considerarse trabajadores domésticos y, por tanto, no están cubiertos por la legislación sobre trabajo doméstico: «los limpiadores de oficinas o mozos de cuadra, en la medida en que no presten servicios personales o familiares; las personas que trabajan como *au pair*, normalmente estudiantes, que prestan servicios de trabajo doméstico a cambio de alojamiento, y los familiares del empleador o los que tienen vínculos de afecto con este, y que presumiblemente prestan servicios sin remuneración»¹⁰⁸⁴.

591. La Comisión observa que las categorías de trabajadores domésticos excluidas de la cobertura de las leyes o reglamentos nacionales sobre el trabajo doméstico varían según los países, con la exclusión en algunos países de los trabajadores cuya tarea principal es el cuidado de los niños (como las niñeras o los cuidadores de niños).

Francia – El Gobierno indica que los asistentes materno infantiles empleados por particulares se rigen por las disposiciones específicas incluidas en el Código de Acción Social y de las Familias en relación con: su contrato de trabajo (artículos L. 423-3, L. 423-17 a 27), la remuneración, la compensación y los suministros (artículos L. 423-4 y 5), y las vacaciones (artículos L. 423-6 y 7).

Polonia – La legislación nacional excluye la categoría de «cuidadoras de niños». De acuerdo con la Ley de 4 de febrero de 2011 sobre el cuidado de niños menores de 3 años, las condiciones de empleo de las cuidadoras de niños se establecen en un contrato civil de prestación de servicios y no en un contrato de trabajo. El artículo 50, 1) de la Ley define «cuidadoras de niños» como «una persona que presta servicios de cuidado de niños sobre la base de un acuerdo de servicio (en lugar de un contrato de trabajo) al que, de conformidad con el Código Civil, se aplica la normativa relativa a los mandatos civiles»¹⁰⁸⁵.

1083 Por ejemplo, *Alemania, Argentina, Italia, Paraguay y República Dominicana*.

1084 CEACR – *Italia*, C.189, solicitud directa, 2016.

1085 *Polonia*, Act of 4 February 2011 on care of children under 3 years of age.

592. En algunos países, las «trabajadoras y trabajadores de los cuidados personales» están excluidos de la definición de trabajador doméstico. Estos trabajadores prestan cuidados personales directamente a personas mayores, personas con discapacidad u otras personas en sus actividades cotidianas (alimentación, higiene diaria y controles sanitarios básicos). Son especialmente frecuentes en la prestación de cuidados de larga duración, tanto en entornos institucionales como en la atención domiciliaria y comunitaria. Tanto la sobrecualificación como la falta de calificaciones son características de las trabajadoras y trabajadores que prestan cuidados personales (véase el capítulo 1)¹⁰⁸⁶. La Comisión observa que en algunos países las trabajadoras y trabajadores de los cuidados personales están cubiertos por una legislación específica¹⁰⁸⁷ o por convenios colectivos¹⁰⁸⁸.

CEACR – En sus comentarios sobre *Alemania*, la Comisión ha tomado nota de la indicación del Gobierno de que, basándose en el artículo 18, 1), 3) de la Ley de las Horas de Trabajo, los cuidadores, definidos como «personas que viven en un hogar común con aquellos a los que tienen la responsabilidad de criar, cuidar o atender», están excluidos del ámbito de aplicación de la ley. El Gobierno señaló que decidió excluir esta categoría de trabajadores de la aplicación del Convenio porque a menudo se les exige que permanezcan con sus empleadores durante largos periodos y con frecuencia residen con ellos para asistirlos las veinticuatro horas del día, por lo que no es posible distinguir entre su tiempo libre y su tiempo de trabajo. En sus observaciones, la Confederación Alemana de Sindicatos (DGB) consideró que no quedaba claro si las llamadas «enfermeras internas y cuidadoras» estaban de hecho excluidas del ámbito de aplicación del Convenio. Se refería a una petición parlamentaria de aclaración de 2011, en respuesta a la cual el Gobierno indicó que debía analizarse caso por caso. La DGB consideró que los cuidadores de veinticuatro horas debían incluirse en la definición de trabajadores domésticos, ya que no están empleados ni remunerados como enfermeros. La DGB añadió que los cuidadores suelen tener que trabajar un número excesivo de horas, ya que se les exige estar de guardia las veinticuatro horas del día. Los trabajadores domésticos migrantes son especialmente vulnerables a la explotación. Según la DGB, muchos de estos trabajadores no tienen su propia habitación en la casa del empleador y a menudo se espera que permanezcan junto a su paciente a todas horas, incluso durante la noche¹⁰⁸⁹.

CEACR – En sus comentarios sobre el *Paraguay*, la Comisión ha observado que el artículo 3, h) de la Ley núm. 5407 establece que las «cuidadoras de enfermos, ancianos o minusválidos» se consideran trabajadores domésticos. Sin embargo, el artículo 4, b) de la Ley excluye de su ámbito de aplicación a los trabajadores que «conjuntamente prestan trabajo doméstico y realizan tareas paramédicas especializadas de aseo, limpieza o cuidado de adultos mayores, personas con discapacidad y/o con problemas de salud»¹⁰⁹⁰.

1086 OIT (2018). *El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente*, Ginebra, págs. 180-181.

1087 Por ejemplo, *Australia, Austria, Canadá* (Alberta) y *Malasia*.

1088 Por ejemplo, *Italia* y *Países Bajos*.

1089 CEACR – *Alemania*, C.189, solicitudes directas, 2016 y 2020.

1090 CEACR – *Paraguay*, C.189, solicitud directa, 2019.

España – El artículo 2, 1), c), del Real Decreto 1620/2011 excluye del ámbito de aplicación de la relación de trabajo especial del servicio del hogar familiar «la relación de los cuidadores profesionales contratados con instituciones públicas o entidades privadas, de acuerdo con la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia». El artículo 2, 1), d), excluye también «las relaciones de los cuidadores no profesionales consistentes en la atención prestada a personas en situación de dependencia en su domicilio, por personas de la familia o de su entorno, no vinculadas a un servicio de atención profesionalizada, de acuerdo con la Ley 39/2006»¹⁰⁹¹.

593. Como se ha señalado en el capítulo 1, las trabajadoras y trabajadores de los cuidados personales suelen estar sobrecalificados, sobre todo en el caso de los trabajadores migrantes calificados; esta situación se da a menudo entre el personal de enfermería, que no puede convalidar sus calificaciones y es objeto de prácticas de contratación injustas. En reconocimiento de que la prestación de servicios de enfermería en el ámbito doméstico puede solaparse con otros tipos de trabajo de cuidados, en algunos países se especifica que el personal de enfermería que presta cuidados personales en hogares privados no son trabajadores domésticos, ya que tienen calificaciones y conocimientos especiales¹⁰⁹².

CEACR – En sus observaciones sobre *Chile*, la Comisión tomó nota de la causa núm. 3784-2003 de la Corte Suprema y de la causa núm. 372-2002 de la Corte de Apelaciones de Valparaíso, en las que ambas cortes señalaron que las normas de los trabajadores de casa particular resultaban de impropia aplicación a los auxiliares de enfermería contratados para acompañar y asistir a un enfermo, en razón de los conocimientos técnicos y de gestión que posean por su profesión¹⁰⁹³.

594. Los miembros de la familia que realizan trabajos domésticos suelen quedar excluidos de la definición de trabajador doméstico.

Finlandia – Las medidas que dan efecto al Convenio en Finlandia no cubren a las personas que cuidan de un familiar, pariente o persona cercana. Estos cuidadores están cubiertos por la Ley de Apoyo al Cuidado Informal (núm. 937/2005)¹⁰⁹⁴.

Suiza – Las relaciones de trabajo entre cónyuges, parejas de hecho, ascendientes o descendientes directos, sus cónyuges y parejas de hecho, así como las parejas que viven juntas, están excluidas de la Ordenanza sobre el modelo de contrato para los trabajadores de la economía doméstica (artículo 2, 2))¹⁰⁹⁵.

¹⁰⁹¹ *España*, Real Decreto 1620/2011, *op. cit.*

¹⁰⁹² *Turkmenistán* (artículo 295 del Código del Trabajo).

¹⁰⁹³ CEACR – *Chile*, C.189, solicitud directa, 2018.

¹⁰⁹⁴ *Finlandia*, Ley de Apoyo al Cuidado Informal (núm. 937/2005).

¹⁰⁹⁵ *Suiza*, Ordenanza sobre el contrato de trabajo tipo para los trabajadores de la economía doméstica, *op. cit.*

595. En algunos países, los trabajadores domésticos contratados por personas jurídicas están excluidos de la definición de trabajadores domésticos, ya que generalmente están cubiertos por las disposiciones de la legislación del trabajo aplicables a todos los trabajadores.

CEACR – En sus observaciones sobre la *Argentina*, la Comisión ha observado que el artículo 3 de la Ley núm. 26844 de 2013 excluye de su ámbito de aplicación a siete categorías de trabajadores, entre las que se encuentran las personas contratadas por personas jurídicas para la realización de las tareas a que se refiere la ley (artículo 3, *a*). La Comisión ha tomado nota de que, en lo que respecta a la exclusión de las personas contratadas por dichas personas jurídicas, el Gobierno indica que la Ley núm. 26844 prevé, entre otras medidas, el establecimiento de sistemas de registro simplificados de los trabajadores domésticos para las personas naturales (hogares familiares), ya que dichas personas no tienen la estructura organizativa que tienen la mayoría de los empleadores (personas jurídicas). El Gobierno añadió que el acceso a estos procedimientos simplificados es innecesario en el caso de las personas jurídicas que contratan trabajadores domésticos, ya que poseen la estructura organizativa de una empresa. Indicó asimismo que estos trabajadores reciben protección en virtud de la normativa general sobre contratos de trabajo establecida en la Ley núm. 20744¹⁰⁹⁶.

España – El artículo 2, 1), *a*) del Real Decreto 1620/2011 establece que esta relación laboral especial no incluye: *a*) las relaciones concertadas por personas jurídicas, de carácter civil o mercantil, aun si su objeto es la prestación de servicios o tareas domésticas, que se registrarán por la normativa laboral común (Ley sobre el Estatuto de los Trabajadores)¹⁰⁹⁷.

596. La Comisión también observa que, en algunos países, los trabajadores domésticos que trabajan en zonas rurales no se benefician de protección legal.

CEACR – En sus comentarios sobre el *Uruguay*, la Comisión ha observado que la Ley núm. 18065 de 26 de noviembre de 2006 relativa al trabajo doméstico no excluye ninguna categoría de trabajadores de su ámbito de aplicación. No obstante, la Comisión ha observado que, de conformidad con el artículo 2, *b*) del Decreto 224/007, el trabajo realizado por el personal de servicio doméstico rural no se considera trabajo doméstico¹⁰⁹⁸.

597. Los trabajadores domésticos contratados por agencias de empleo privadas están excluidos de la cobertura en varios países.

Marruecos – Un trabajador puesto a disposición del empleador por una agencia de trabajo temporal sujeta a las disposiciones de la Ley núm. 65-99 relativa al Código del Trabajo no se considera trabajador doméstico¹⁰⁹⁹.

1096 CEACR – *Argentina*, C.189, solicitudes directas, 2017 y 2019.

1097 *España*, Real Decreto 1620/2011, *op. cit.*

1098 CEACR – *Uruguay*, C.189, solicitud directa, 2014.

1099 *Marruecos*, dahir n° 1-03-194 du 14 rejev (11 septembre 2003) portant promulgation de la loi n° 65-99 relative au Code du travail.

598. Además, en algunos países los trabajadores domésticos empleados por las familias diplomáticas están excluidos de la cobertura. Durante las discusiones preparatorias, se hizo hincapié en que, aunque el Convenio y la Recomendación se dirigen a todos los trabajadores domésticos, es importante «centrarse en los trabajadores domésticos empleados por la comunidad diplomática, ya que la protección de estos trabajadores contra las prácticas abusivas constituye un desafío». Se observó que, aunque la Convención de Viena sobre Relaciones Diplomáticas, de 1961, obliga al personal diplomático a cumplir las leyes nacionales de sus países de acogida, el problema consiste en hacer cumplir las leyes mientras este está destinado en el país de acogida (véase el capítulo 8).

Suiza – En virtud del artículo 3, 2) de la Ordenanza sobre el modelo de contrato para los trabajadores de la economía doméstica, la Ordenanza no se aplica a los trabajadores con una tarjeta de legitimación de tipo E o F expedida por el Departamento Federal de Asuntos Exteriores (DFAE) que estén al servicio doméstico de una persona que goce de privilegios e inmunidades. Tampoco se aplica a los trabajadores domésticos privados de las personas que gozan de privilegios, inmunidades y facilidades¹¹⁰⁰.

b) La excepción del trabajo «*au pair*»

599. Como se señaló durante los trabajos preparatorios, los programas *au pair* «permiten a los jóvenes viajar al extranjero y vivir con otra familia durante uno o dos años, conforme a un sistema que a menudo se considera de intercambio cultural». Ofrecen asimismo la oportunidad de aprender un idioma diferente. Pero para ganarse el hospedaje, la comida y el dinero de bolsillo, los *au pair* también trabajan, generalmente ocupándose del cuidado de niños y de prestar servicios domésticos en el hogar»¹¹⁰¹.

600. La Comisión observa que, en algunos países, incluidos varios Estados miembros de la Unión Europea, los regímenes *au pair* se han convertido en una solución privada a la creciente demanda en el contexto de la reducción de recursos dedicados a los cuidados personales, en el que la demanda de cuidados aumenta y la oferta de cuidadores disminuye. En otras palabras, también son una respuesta a los cuidados insuficientes y no asequibles a niños y ancianos, al aumento de la presión sobre la conciliación de la vida laboral y personal, y a la desigual división por sexos de la prestación de cuidados y la realización del trabajo doméstico en los hogares¹¹⁰².

601. Sin embargo, la Comisión observa que, en algunos casos, los jóvenes son empleados efectivamente como trabajadores domésticos bajo la apariencia de *au pairs*¹¹⁰³. La situación migratoria de los *au pairs* suele estar vinculada a la familia de acogida¹¹⁰⁴ y los regímenes *au pair* suelen caracterizarse por una baja remuneración, la exclusión de la protección laboral, la obligación de vivir en el hogar y una dependencia estructural del empleador/familia de acogida. En consecuencia, en caso de abuso y explotación, es difícil que los *au pairs* cambien de empleador, ya que sus permisos de residencia están estrechamente vinculados a este.

1100 *Suiza*, Ordenanza sobre el contrato de trabajo tipo para los trabajadores de la economía doméstica, *op. cit.*

1101 OIT (2010). *El trabajo decente para los trabajadores domésticos*, Informe IV (1), *op. cit.*, pág. 38, recuadro III.2.

1102 Parlamento Europeo (2011). *Abused domestic workers in Europe: The case of au pairs*, Comisión de Derechos de las Mujeres e Igualdad de Género, Dirección General de Políticas Internas, Bruselas, pág. 21.

1103 *Ibid.*

1104 Por ejemplo, es el caso de los *au pairs* no comunitarios que trabajan en algunos Estados miembros de la Unión Europea, donde están excluidos de la protección como trabajadores por cuenta ajena y dependen para sus permisos de residencia únicamente de la familia de acogida o de una agencia y que, debido a la obligación de convivencia, se encuentran en una situación intermedia entre un lugar de trabajo y el domicilio particular (de otra persona).

En algunos países, donde el trabajo en régimen de *au pair* es criticado cada vez más como mano de obra barata, el número de *au pairs* aprobados se ha reducido considerablemente¹¹⁰⁵.

CEACR – En sus comentarios sobre *Irlanda*, la Comisión ha tomado nota de la preocupación expresada por la Confederación Irlandesa de Sindicatos (ICTU) sobre la situación de los *au pairs* en Irlanda. Aunque señala que están reconocidos como trabajadores domésticos, la ICTU indicó que las agencias de *au pairs* los presentan incorrectamente como personas que no tienen la condición de trabajadores y como una solución barata para el cuidado de los niños. La ICTU pide al Gobierno que inicie una campaña pública para informar al público de que los *au pairs* están cubiertos por la legislación del trabajo irlandesa¹¹⁰⁶.

602. Debido a los casos denunciados de servidumbre por deudas y trata de *au pairs* por parte de empleadores, agencias y otros intermediarios, el Consejo de Europa adoptó la Recomendación 1663 (2004), que ofrece orientaciones sobre las medidas que deben adoptar los países para combatir estas prácticas¹¹⁰⁷.

Al adoptar la Recomendación 1663 (2004) sobre la esclavitud doméstica: la servidumbre, los *au pairs* y las novias por correo, la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa señaló que los mandantes de la OIT «podrían plantearse si, a pesar del objetivo formal distinto de un programa *au pair* asociado a la provisión de una experiencia de intercambio cultural a los jóvenes, seguía siendo apropiado tratar la relación *au pair* como una excepción a la definición de trabajador doméstico [...]. Podría ser totalmente compatible considerar a los *au pairs* como trabajadores y jóvenes en un intercambio cultural, y regular adecuadamente sus condiciones de trabajo. Esto podría ayudar a prevenir el tipo de explotación de que son objeto que es comparable a la de otras categorías de trabajadores domésticos»¹¹⁰⁸.

603. La Comisión toma nota de que se han informado casos de abuso y explotación de *au pairs* durante la pandemia de COVID-19.

Bélgica – El Gobierno ha expresado su preocupación por el hecho de que, debido a medidas de confinamiento y a la imposibilidad de que ciertos empleados «maltratados» salgan del país durante la pandemia de COVID-19, haya aumentado el número de casos de explotación económica de trabajadores domésticos y *au pairs*.

604. Durante los trabajos preparatorios, la Oficina señaló que «teniendo en cuenta los abusos de que pueden ser víctimas los jóvenes que trabajan como *au pairs*, los mandantes de la OIT tal vez deseen considerar a los *au pairs* como trabajadores y como jóvenes en situación de intercambio cultural, y reglamentar sus condiciones de trabajo de manera apropiada»¹¹⁰⁹.

1105 Unión Europea (2020). Advancing Personal and Household Services (Ad-PHS), proyecto de la Unión Europea, «Country Report: Denmark», pág. 2.

1106 CEACR *Irlanda*, C.189, solicitud directa, 2020.

1107 Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa. Recommendation 1663 (2004), Domestic slavery: servitude, au pairs and mail-order brides.

1108 OIT (2010). *El trabajo decente para los trabajadores domésticos*, Informe IV (1), op. cit., pág. 38, recuadro III.2.

1109 *Ibid.*, párr. 117.

605. La Comisión observa que el artículo 2, 2) del Convenio deja en manos de los Estados Miembros la posibilidad de incluir a los *au pairs* como trabajadores domésticos o de regularlos en otro marco. Observa que los países han adoptado diferentes enfoques en relación con los *au pairs*. Algunos Gobiernos informan de que en sus países están amparados por las leyes y reglamentos relativos al trabajo doméstico¹¹¹⁰. Sin embargo, la mayoría de los Gobiernos indican que los *au pairs* están excluidos de la legislación y/o normativa nacionales sobre el trabajo doméstico¹¹¹¹.

Finlandia – El Gobierno informa de que el Convenio no se aplica a los miembros de la familia del empleador ni a los trabajadores *au pairs* que no tienen una relación de trabajo.

Italia – El Gobierno informa de que las personas empleadas como *au pairs* no pueden considerarse trabajadores domésticos y, por tanto, no están cubiertas por la legislación nacional del trabajo. Añade asimismo que los *au pairs* suelen ser estudiantes que prestan servicios de trabajo doméstico a cambio de alojamiento.

CEACR – En sus comentarios relativos a *Irlanda*, la Comisión ha tomado nota de la indicación del Gobierno de que la legislación del trabajo irlandesa no considera a los trabajadores domésticos como una categoría diferenciada y que la legislación sobre derechos laborales se aplica a todos los trabajadores con un contrato de trabajo, incluidos los trabajadores domésticos contratados legalmente, que se definen en el Código de prácticas para la protección de las personas empleadas en hogares ajenos. El Código de prácticas se refiere a los «empleados» en lugar de a los trabajadores domésticos u *au pairs*, y define a un «empleado» como «una persona que está empleada en el hogar de otra persona» (artículo 2). El artículo 4, relativo a los principios generales, establece que el Código de prácticas que es aplicable a todos los empleados en hogares ajenos y a sus empleadores, y añade que los empleados «en hogares ajenos tienen el mismo derecho a los derechos y protecciones laborales disponibles para cualquier otro empleado»¹¹¹². El Código fue elaborado por el Comité de Relaciones Laborales de Irlanda (CMR) en consulta con los interlocutores sociales. El CMR también ha publicado una guía sobre los derechos laborales de los trabajadores domésticos en Irlanda que hace referencia a los *au pairs*. En sus comentarios de 2019 y 2020 sobre *Irlanda*, la Comisión examinó la cuestión de los *au pairs* colocados por agencias de empleo privadas, que están sujetas a inspección por parte de los inspectores del CMR. La Comisión tomó nota de que, entre 2016 y 2018, los inspectores del CMR llevaron a cabo una campaña de cumplimiento dirigida a 97 agencias identificadas que se ocupaban de la colocación de *au pairs*, lo que dio lugar a que 16 de las agencias inspeccionadas obtuvieran licencias de agencia de empleo y 78 dejaran de operar.

1110 Por ejemplo, *Irlanda*.

1111 Por ejemplo, *España, Finlandia, Italia y Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte*.

1112 *Irlanda*, Code of Practice for Protecting Persons Employed in Other People's Homes.

606. La Comisión también observa que en algunos países se han adoptado diferentes estrategias para proteger a los *au pairs*, incluida la adopción de legislación específica para regular los regímenes *au pair*¹¹¹³.

Estados Unidos – El artículo 62.31 del Código de Reglamentos Federales que regula el régimen *au pair* define el programa *au pair* como «programa de visitantes de intercambio en los que se ofrece a los extranjeros la oportunidad de vivir con una familia de acogida estadounidense y participar directamente en la vida doméstica de la familia de acogida». Todos los *au pairs* prestan servicios de cuidado de niños a la familia de acogida y asisten a un centro de enseñanza postsecundaria estadounidense. Los participantes en el programa *au pair* proporcionan hasta cuarenta y cinco horas de servicios de cuidado de niños a la semana y cursan no menos de seis horas semestrales de créditos académicos o su equivalente durante su año de participación en el programa. Los *au pairs* que participan en el programa EduCare proporcionan hasta treinta horas de servicios de cuidado de niños a la semana y cursan no menos de doce horas semestrales de créditos académicos o su equivalente durante su año de participación en el programa¹¹¹⁴».

Luxemburgo – El artículo 1, 1) de la Ley de 18 de febrero de 2013 define la acogida de jóvenes *au pairs* como «estancia temporal en una familia, a cambio de tareas familiares cotidianas ligeras, de jóvenes procedentes del extranjero con el fin de mejorar sus conocimientos lingüísticos y aumentar su cultura general mediante un mejor conocimiento del país de acogida, animándolos a participar en las actividades culturales del país». El artículo 1, 2) establece que la «participación diaria de un joven *au pair* en las tareas familiares comunes no debe ser el objetivo principal de la estancia. La duración semanal de este trabajo no puede exceder de cinco horas al día durante un periodo de una semana. La duración semanal no puede superar las treinta horas de media en un periodo de un mes o cuatro semanas». El artículo 1, 3) establece que «las disposiciones del Código del Trabajo no se aplican en el caso de los trabajadores *au pair*¹¹¹⁵».

607. Otras medidas adoptadas para proteger a los *au pairs* son la adopción de códigos éticos y de conducta para los intermediarios y las familias de acogida, y la creación de líneas telefónicas de ayuda y refugios para *au pairs*. La Comisión toma nota de la adopción en algunos países de decisiones judiciales que sostienen que estos trabajadores están cubiertos por la legislación del trabajo.

1113 Por ejemplo, *Italia, Luxemburgo, Reino Unido y Estados Unidos de América*.

1114 *Estados Unidos*, Código de Regulaciones Federales (e-CFR), revisado el 1.º de abril de 2020, Title 22, Foreign Relations, Volume I.

1115 *Luxemburgo*, loi du 18 février 2013 sur l'accueil de jeunes au pair.

Irlanda – En su primera memoria sobre la aplicación del Convenio, el Gobierno indicó que, cada vez más, las personas que trabajaban bajo la denominación de *au pair* interponían quejas a los servicios de inspección e iniciaban procesos oficiales alegando que su colocación correspondía a una situación de trabajo doméstico y reclamando derechos como trabajador asalariado. El Gobierno añadió que, en 2016, un órgano decisorio del CMR concedió 9 229 euros a una *au pair* después de que se determinara que la familia para la que trabajaba había violado la legislación del trabajo¹¹¹⁶.

La Asociación Internacional de Au Pairs (IAPA) ha adoptado un Código de Conducta para las Organizaciones de *au pairs* y sus correspondientes directrices, que establecen normas para el empleo de *au pairs*, incluidos los criterios básicos para la selección tanto de los *au pairs* como de las familias que los acogen, y establece normas para la realización de negocios entre los miembros, permitiendo así la cooperación práctica entre las organizaciones de *au pairs*¹¹¹⁷.

4. Ámbito de aplicación de la legislación del trabajo: garantizar una cobertura legal eficaz

608. El artículo 18 del Convenio deja en manos de cada Estado la adopción de medios y medidas adecuados para la aplicación de las disposiciones del Convenio. El artículo 18 prevé la consulta con las organizaciones de empleadores y de trabajadores más representativas en relación con la aplicación del Convenio, añadiendo que sus disposiciones pueden aplicarse ampliando o adaptando las medidas existentes para cubrir a los trabajadores domésticos o desarrollando medidas específicas para el sector, según proceda.

609. La Comisión observa que se han realizado progresos significativos en la regulación del trabajo doméstico desde la adopción del Convenio. Muchos Gobiernos, a menudo en consulta con las organizaciones de empleadores y de trabajadores, se han esforzado por incluir a los trabajadores domésticos en el ámbito de la legislación del trabajo de sus países. Según las estimaciones de la OIT, el 88 por ciento de los países incluidos en una muestra de encuestas en 2020 garantizan al menos una cobertura parcial de los trabajadores domésticos. Las estimaciones también muestran una tendencia creciente a cubrir a los trabajadores domésticos a través de leyes del trabajo generales y específicas o reglamentos subordinados, lo que resulta en que el 53,4 por ciento de los trabajadores domésticos están reconocidos total o parcialmente por leyes o reglamentos del trabajo¹¹¹⁸. La Comisión observa que los Gobiernos han utilizado una serie de instrumentos jurídicos para incluir a los trabajadores domésticos en el ámbito de aplicación de la legislación del trabajo de sus países. En algunos, los trabajadores domésticos están incluidos en el ámbito de aplicación de la legislación general del trabajo, mientras que en otros se han adoptado leyes del trabajo específicas o reglamentos subordinados, y en otros se ha optado tanto por el enfoque general como por el específico¹¹¹⁹.

1116 Esta decisión siguió las de casos del Tribunal de Trabajo (Bukola Eigbogba y Mariaam Bhatti Sithabile MWD127) y del Tribunal de Justicia de la Unión Europea (*Payir contra el Secretario de Estado del Ministerio del Interior, caso núm. C-294/06*).

1117 Por ejemplo, International Au Pair Association – IAPA (2015). *Guidelines for au pair organisations*, Munich.

1118 OIT (2021). *Making decent work a reality for domestic workers*, op. cit., pág. 58.

1119 *Ibid.*

Portugal – Los contratos de servicio doméstico están sujetos a un régimen especial, regulado por el Decreto-Ley núm. 235/92, de 24 de octubre de 1992, así como por las normas generales del Código del Trabajo cuando no sean incompatibles con su naturaleza específica (artículo 9 del Código del Trabajo), dado que el trabajo doméstico se presta a los hogares y, por tanto, da lugar a relaciones laborales de marcado carácter personal, debido a la relación de confianza que debe existir entre el empleador del hogar y el trabajador.

610. La Comisión observa que en la mayoría de los países los trabajadores domésticos están incluidos en la legislación general del trabajo¹¹²⁰. ***A este respecto, la Comisión destaca que, cuando las leyes generales del trabajo incluyen a los trabajadores domésticos, es importante garantizar que la redacción de las leyes no excluya implícitamente a estos trabajadores de su ámbito de aplicación. Por ejemplo, las definiciones de términos como «empleador» o «lugar de trabajo» pueden excluir implícitamente a los trabajadores domésticos. Además, cuando determinados aspectos de las condiciones de trabajo o de la protección laboral de los trabajadores domésticos o de determinados grupos de trabajadores domésticos estén regulados por leyes o disposiciones específicas, es aconsejable elaborar disposiciones que definan explícitamente su ámbito de aplicación***¹¹²¹.

611. Si bien la Comisión elogia los importantes esfuerzos realizados por muchos mandantes de la OIT a nivel nacional para incluir a los trabajadores domésticos en el ámbito de aplicación de la legislación nacional del trabajo, considera que es necesario seguir avanzando. La inclusión de los trabajadores domésticos en el ámbito de aplicación de la legislación general del trabajo no garantiza necesariamente un nivel de cobertura legal, sino que es simplemente un indicador de hasta qué punto la legislación está empezando a reconocer a los trabajadores domésticos como trabajadores con derechos¹¹²². A menudo existen brechas en la cobertura legal de los trabajadores domésticos en cuanto a la limitación de la jornada laboral, el salario mínimo, la inclusión en los regímenes de seguridad social y las medidas para garantizar la seguridad y la salud en el trabajo¹¹²³. Incluso cuando están incluidos en disposiciones específicas, pueden tener derechos menos favorables que los de otros trabajadores. Por ejemplo, el número normal de horas de trabajo semanales de los trabajadores domésticos suelen ser mayor que el de otros trabajadores (véase el capítulo 9).

1120 Por ejemplo, Argelia, Belarús, Benin, Bosnia y Herzegovina, Burkina Faso, Cabo Verde, Canadá, Chequia, Cuba, Dinamarca, Ecuador, Eslovenia, Estados Unidos, Finlandia, Guatemala, Irán (República Islámica del), Irlanda, Kazajstán, Letonia, Lituania, Malta, Montenegro, Níger, Nigeria, Nueva Zelandia, Panamá, Polonia, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, Senegal, Sudáfrica, Suriname, Togo, Tonga y Zimbabwe.

1121 OIT (2012). *Protección eficaz de los trabajadores domésticos*, op. cit., pág. 11.

1122 OIT (2021). *Making decent work a reality for domestic workers*, op. cit.

1123 Así, por ejemplo, en relación con el acceso a la seguridad social, la OIT calcula que solo el 6 por ciento de las trabajadoras domésticas está cubierto por todas las ramas de la seguridad social, el 46,5 por ciento no tiene derecho legal a la licencia de maternidad y el 47,6 por ciento no tiene derecho a prestaciones monetarias por maternidad. La mayor brecha en la cobertura legal se observa en el seguro de desempleo, ya que el 71 por ciento de los trabajadores domésticos no están cubiertos. OIT (2021). *Making decent work a reality for domestic workers*, op. cit., págs. 130 y 142.

En *Malasia*, la Asociación de Trabajadores Domésticos Migrantes de Indonesia (PERTIMIG) y la Asociación de Trabajadores Patrióticos Filipinos de Ultramar (AMMPO)¹¹²⁴, así como la FITH, señalan que la Ley de Empleo de 1955 se refiere a los trabajadores domésticos como «sirvientes domésticos» y los excluye de la mayoría de los derechos reconocidos a otros trabajadores en la legislación, como el derecho a un día de descanso, las vacaciones anuales, el salario mínimo, la seguridad social, los días festivos y el permiso de maternidad. Las organizaciones de trabajadores domésticos migrantes afirman que esto agrava la vulnerabilidad de los trabajadores domésticos a la explotación, el trabajo precario, la violencia de género y la trata de personas.

612. En algunos países, los trabajadores domésticos están cubiertos por el Código del Trabajo, pero están excluidos de las disposiciones específicas sobre el tiempo de trabajo o los salarios, lo que reduce su nivel de protección.

Canadá – En Yukón, el Reglamento de Exención General de las Normas de Empleo establece que los «trabajadores domésticos» están exentos de los artículos que tratan sobre las horas de trabajo. En Alberta, los trabajadores domésticos están excluidos de las disposiciones laborales estándar sobre las horas de trabajo, el preaviso de las horas de trabajo, las horas extraordinarias y la remuneración de las horas extraordinarias.

Reino Unido – El Gobierno informa de que, por regla general, los trabajadores domésticos tienen los mismos derechos laborales que los trabajadores en general, incluso en virtud de la normativa sobre salario mínimo y vacaciones anuales retribuidas, a menos que sean tratados como un miembro de la familia. El Gobierno añade que, en ocasiones, sería inadecuado tratar a los trabajadores domésticos de forma idéntica, y considera, por ejemplo, que no sería práctico ampliar la Ley de Salud y Seguridad en el Trabajo (1974) para incluir a los trabajadores domésticos. Además, la Reglamentación sobre el tiempo de trabajo (1998) trata a los «trabajadores domésticos» de forma diferente en algunos aspectos. Por ejemplo, no están cubiertos por los límites de la duración media del trabajo semanal.

613. En otros países, las disposiciones de la legislación que regulan las condiciones de trabajo de los trabajadores domésticos pueden ser menos favorables que las que regulan las condiciones de trabajo de los demás trabajadores¹¹²⁵.

1124 AMMPO es una asociación de trabajadores filipinos en el extranjero en *Malasia*, la mayoría de cuyos miembros son trabajadoras domésticas.

1125 *Honduras*, Código del Trabajo, 1959, y sus reformas (Decreto núm. 189 de 15 de julio de 1959).

CEACR – En sus comentarios sobre la *República Dominicana*, la Comisión ha señalado que el artículo 4 del Código del Trabajo establece regímenes especiales para categorías específicas de trabajo, incluido el trabajo doméstico. También ha observado que el título IV del libro cuarto del Código del Trabajo, titulado «Del trabajo de los domésticos», solo contiene ocho artículos que regulan el trabajo doméstico (artículos 258 a 265). Estos artículos establecen condiciones de trabajo para los trabajadores domésticos que son menos favorables que las de los demás trabajadores, por ejemplo, en relación con las horas de trabajo, el descanso, las vacaciones anuales, las licencias por enfermedad y la remuneración. El Gobierno informó de que ha creado una Comisión Especial para la Revisión y Actualización del Código del Trabajo, con la participación de los interlocutores sociales en el proceso de revisión¹¹²⁶.

Malasia – La Ley de Empleo de 1955 (Ley 265) define al «sirviente doméstico» como una «persona empleada». Sin embargo, el personal doméstico está excluido de algunas disposiciones, como las relativas al preaviso de terminación del contrato (artículo 12), a la terminación del contrato por motivos especiales (artículo 14), a la limitación de los anticipos a los empleados (artículo 22), a la obligación de llevar registros (artículo 61), a la obligación de colocar tablones de anuncios (artículo 64) y a la protección de la maternidad (Parte IX). También están excluidos de las disposiciones de la ley relativas a los días de descanso, las horas de trabajo, las vacaciones y otras condiciones de servicio (Parte XII)¹¹²⁷.

614. La Comisión recuerda que el objetivo del Convenio es garantizar a los trabajadores domésticos los mismos derechos laborales y las mismas condiciones de trabajo que a los trabajadores en general¹¹²⁸. Excluir a los trabajadores domésticos de disposiciones específicas, o proporcionarles niveles de cobertura inferiores a los de los demás trabajadores, no es compatible con las disposiciones y el espíritu de los instrumentos relativos al trabajo doméstico.

615. La regulación efectiva de las condiciones de empleo de los trabajadores domésticos y la aplicación de sus principios y derechos fundamentales en el trabajo requieren una comprensión adecuada de la naturaleza específica de las tareas que realizan. En algunos países se han adoptado leyes o instrumentos legales específicos para abordar la naturaleza particular de las condiciones de trabajo de los trabajadores domésticos¹¹²⁹.

1126 CEACR – *República Dominicana*, C.189, solicitud directa, 2018.

1127 *Malasia*, Employment Act 1955 (Act 265), modificada con fecha de 1.º de enero de 2006.

1128 CEACR-*República Dominicana*, C.189, solicitud directa, 2018.

1129 Por ejemplo, *Arabia Saudita* (Decisión ministerial núm. 310 de 1434H, 2013 que regula el empleo de los trabajadores domésticos), *Argentina* (Ley núm. 26844 que regula el régimen especial de contrato de trabajo para el personal de casas particulares), *Austria* (Ley que regula la Contratación de Personal del Servicio Doméstico, y Ley de Asistencia Domiciliaria), *Benin* (Decreto 026/MFPTRA/DC/SGM/DT/SRT de 14 de abril de 1998 por el que se regulan las condiciones generales de trabajo de los trabajadores domésticos), *Bolivia (Estado Plurinacional de)* (Ley núm. 2450 de 9 de abril de 2003, Ley de Regulación del Trabajo Asalariado del Hogar), *Camboya* (Prakas núm. 235, de 29 de mayo de 2018, sobre las condiciones de trabajo de los trabajadores domésticos), *Emiratos Árabes Unidos* (Ley Federal núm. 10, de 2017, relativa a los trabajadores domésticos), *España* (Real Decreto 1620/2011, de 14 de noviembre, por el que se regula la relación laboral de carácter especial del servicio del hogar familiar), *Filipinas* (Reglamento de aplicación de la Ley de la República núm. 10361), *Marruecos* (Ley núm. 19-12, de 10 de agosto de 2016, por la que se determinan las condiciones de trabajo y empleo de los trabajadores domésticos), *Omán* (Orden ministerial núm. 189, de 2004, relativa a las normas y condiciones de empleo de los trabajadores domésticos), *Senegal* (Decreto ministerial 974/MFPT/DTSS de 23 de enero de 1968 por el que se determinan las condiciones generales de empleo de los trabajadores domésticos), *Suecia* (Ley sobre el Trabajo Doméstico, 1970), *Túnez* (Ley núm. 2005-32, de 4 de abril de 2005, por la que se modifica la Ley núm. 65-25, de 1.º de julio de 1965, relativa a la situación de los empleados del hogar), *Qatar* (Ley núm. 15, de 22 de agosto de 2017, relativa a los trabajadores domésticos), *Uruguay* (Ley núm. 18065, de 26 de noviembre de 2006 de regulación del trabajo doméstico) y *Zimbabue* (Reglamento de relaciones de trabajo (trabajadores domésticos), 1992 (S.I. núm. 377, de 1992).

616. La Comisión observa que los trabajadores domésticos están cubiertos en algunos países por una combinación de normas, incluida la legislación general del trabajo. Al examinar la aplicación del Convenio por parte de los Estados que lo han ratificado, la Comisión ha observado que, en algunos casos, las disposiciones que protegen a los trabajadores domésticos están repartidas entre múltiples leyes y reglamentos¹¹³⁰. La Comisión considera que esto dificulta que los trabajadores domésticos disfruten de una protección efectiva en la práctica, entre otras cosas porque pueden no estar familiarizados con el marco legal y desconocer sus derechos. **Por lo tanto, la Comisión considera importante que se les conceda a los trabajadores domésticos, particularmente a los trabajadores domésticos migrantes, una protección integrada, transparente y eficaz, equivalente a la que disfrutaban los demás trabajadores, mediante la inclusión de dichas protecciones en una ley general, o en una legislación específica. Por consiguiente, la Comisión desea destacar que, dadas las características particulares del trabajo doméstico, que a menudo incluyen el aislamiento, la dependencia en el empleador, la falta de representación y la intermediación a través de agencias de empleo privadas, es fundamental que puedan conocer sus derechos para poder ejercerlos de forma efectiva. En este sentido, se debe poner a disposición de los trabajadores domésticos información fácilmente accesible, campañas de sensibilización y formación sobre las leyes y reglamentos pertinentes en un idioma y formato que entiendan, con miras a que puedan conocer y ejercer sus derechos (véase el capítulo 10).**

617. En algunos países se han suscrito convenios colectivos nacionales o regionales que cubren el sector del trabajo doméstico¹¹³¹. En estos casos, los elementos del derecho contractual que generan obligaciones entre los firmantes se combinan con mecanismos reguladores (normalmente en forma de decretos), extendiendo así a los trabajadores domésticos y a sus empleadores las normas establecidas en la legislación general del trabajo para los demás trabajadores¹¹³². En algunos casos, establecen condiciones de trabajo para los trabajadores domésticos más favorables que las contenidas en la legislación general del trabajo.

Francia – El Gobierno informa de que el trabajo doméstico está cubierto por tres convenios colectivos nacionales diferentes: 1) el Convenio colectivo para empleados de particulares, que cubre a los trabajadores domésticos contratados directamente por los hogares¹¹³³; 2) el Convenio colectivo para las empresas de servicios personales, que regula las relaciones de trabajo de los trabajadores domésticos empleados por empresas privadas¹¹³⁴, y 3) el Convenio colectivo para los trabajadores en hogares privados colocados por organizaciones sin ánimo de lucro que actúan como intermediarios¹¹³⁵.

1130 Por ejemplo, *Azerbaiyán, Canadá, Egipto y Georgia*.

1131 Por ejemplo, *Argentina, Bélgica, Francia, Italia y Uruguay*.

1132 OIT (2010). *Trabajo decente para los trabajadores domésticos*, Informe IV (1), *op. cit.*, párr. 95.

1133 *Francia*, Convention collective nationale des salariés du particulier employeur du 24 novembre 1999. El artículo 1 establece que: «Un trabajador asalariado es cualquier persona, a tiempo completo o parcial, que realiza todas o parte de las tareas familiares o domésticas en el hogar».

1134 *Francia*, Convention collective nationale des entreprises de services à la personne du 20 septembre 2012.

1135 *Francia*, Convention collective nationale de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile du 21 mai 2010.

Italia – Las condiciones de trabajo de los trabajadores domésticos están reguladas por los interlocutores sociales a través de un convenio colectivo nacional (CCNL) de amplio alcance¹¹³⁶ suscrito el 1.º de julio de 2013 y renovado el 8 de septiembre de 2020, que cubre prácticamente todos los aspectos de las condiciones de trabajo y la relación de trabajo de los trabajadores domésticos.

618. La Comisión toma nota de que en algunos países se ha adoptado recientemente una legislación específica sobre los trabajadores domésticos¹¹³⁷.

Ghana – El Reglamento de Trabajo (Trabajadores Domésticos), 2020 (L.I. 2408), entró en vigor el 23 de julio de 2020.

Pakistán – La Ley de Trabajadores Domésticos de Punjab fue adoptada en 2019, tras una discusión tripartita, que incluyó al Comité Provincial de Consulta Tripartita (PTCC)¹¹³⁸.

Perú – La Ley núm. 31047 de 2020 sobre los trabajadores domésticos¹¹³⁹, que modifica la Ley núm. 27986, ha introducido mejoras como: la obligación de registrar los contratos de trabajo, la prohibición de que la remuneración de los trabajadores domésticos sea inferior al salario mínimo (artículo 6) y el reconocimiento como tiempo de trabajo de los periodos en que el trabajador no dispone libremente de su tiempo por estar en el hogar o en el lugar de trabajo bajo las instrucciones del empleador. El Decreto Supremo 9-2021-TR, de 17 de abril de 2021, emitió el reglamento con arreglo a la ley¹¹⁴⁰.

619. Algunos Gobiernos informan de iniciativas legales para adaptar mejor la legislación nacional a los instrumentos relativos al trabajo doméstico.

Argelia – El Gobierno informa de que se está ultimando un proyecto de decreto ejecutivo que determina el régimen específico de la relación de trabajo de los trabajadores domésticos. El proyecto de decreto se ajusta a los instrumentos relativos al trabajo doméstico.

1136 *Italia*, Contratto Collettivo Nazionale del Lavoro Domestico, *op. cit.*

1137 *Ghana* (Labour (Domestic Workers) Regulations 2020 (L.I. 2408)) y *Seychelles* (Conditions of Employment of Domestic Workers, Regulations, 2019).

1138 *Pakistán*, Ley de Trabajadores Domésticos de Punjab, 2019, *op. cit.*

1139 *Perú*, Ley núm 31047 de las Trabajadoras y Trabajadores del Hogar.

1140 *Perú*, Decreto Supremo 9-2021-TR, por el que aprueba el Reglamento de la Ley n° 31047.

Pakistán – En la provincia de Sindh se ha elaborado un proyecto de ley sobre trabajadores domésticos tras consultar a las partes interesadas, que se ha presentado a la Asamblea Provincial para su aprobación. En la provincia de Baluchistán se siguen celebrando discusiones y consultas con las principales partes interesadas sobre la promulgación del proyecto de ley de regulación de los trabajadores domésticos de Baluchistán de 2017. En el territorio de la capital Islamabad, el Parlamento está estudiando el proyecto de ley de los trabajadores domésticos (empleo y derechos) (2013).

620. Algunos Gobiernos han señalado que la legislación nacional del trabajo excluye explícitamente a los trabajadores domésticos.

Sudán – El artículo 3, f) del Código del Trabajo de 1997 excluye a los trabajadores domésticos de su ámbito de aplicación.

621. La Comisión observa que en algunos países la legislación nacional del trabajo solo cubre a los trabajadores domésticos empleados por empresas privadas que prestan servicios a hogares particulares, que solo representan un pequeño porcentaje del número total de trabajadores domésticos.

China – Los trabajadores que realizan las tareas del hogar y otros servicios domésticos, denominados «personal del servicio doméstico», suelen firmar un acuerdo de servicio con la familia, que establece una relación civil. Están excluidos del ámbito de aplicación de la legislación del trabajo, pero están cubiertos por las leyes y reglamentos civiles, incluidas las Recomendaciones orientativas sobre el desarrollo del sector del servicio doméstico (núm. 43 [2010] del Consejo de Estado)¹¹⁴¹. Sin embargo, si son contratados por empresas y subcontratados para realizar el trabajo doméstico en los hogares, están cubiertos por la legislación nacional del trabajo, que establece la protección de su empleo, formación, salarios, horas de trabajo, descanso y vacaciones, seguridad social y otros derechos.

¹¹⁴¹ Las Recomendaciones orientativas sobre el desarrollo del sector del servicio doméstico (núm. 43 [2010] del Consejo de Estado) contienen indicaciones sobre aspectos como: el plan de desarrollo del sector del servicio doméstico; el apoyo a las políticas; la normalización del orden del mercado; la mejora de las competencias profesionales del personal especializado; la protección de los derechos e intereses legítimos del personal especializado, y el fortalecimiento de la organización y el liderazgo en el desarrollo del servicio doméstico. A este respecto, véase M. Liu (2017). *Migrants and cities: Research report on recruitment, employment, and working conditions of domestic workers in China*, Conditions of Work and Employment Series No. 92, OIT y Organización Internacional para las Migraciones, Ginebra, pág. 7.

Japón – Los trabajadores domésticos están excluidos del ámbito de aplicación de la Ley de Normas del Trabajo¹¹⁴² y de la Ley de Seguridad y Salud en la Industria¹¹⁴³. Sin embargo, si están empleados por una empresa, están cubiertos por la legislación del trabajo, incluida la Ley de Normas del Trabajo¹¹⁴⁴. La Ley sobre el Contrato de Trabajo de 2007 se aplica a todos los trabajadores, incluidos los trabajadores domésticos¹¹⁴⁵.

República de Corea – De acuerdo con el artículo 11, 1) de la Ley de Normas del Trabajo, esta se aplica «a todas las empresas o lugares de trabajo en los que se emplean habitualmente cinco o más trabajadores». Sin embargo, la Ley no se aplica a «cualquier empresa o lugar de trabajo que emplee únicamente a parientes que convivan, ni a un trabajador que sea contratado para el trabajo doméstico»¹¹⁴⁶. El 21 de mayo de 2021, la Asamblea Nacional adoptó la Ley de Mejora del Empleo, etc. de los Trabajadores Domésticos para proteger los derechos e intereses de los trabajadores domésticos y reactivar el sector. La Ley solo se aplica a los trabajadores domésticos empleados por una empresa certificada por el Ministerio de Empleo y Trabajo. Las instituciones o centros no certificados por el Gobierno, especialmente los trabajadores que prestan servicios de limpieza a través de plataformas en línea, no están cubiertos por la Ley¹¹⁴⁷.

622. La Comisión observa que, si bien se ha avanzado en la regulación del trabajo doméstico y en la cobertura legal de los trabajadores domésticos, persisten importantes déficits de trabajo decente y brechas en su aplicación. Sigue ocurriendo que las leyes y reglamentos nacionales, ya sean generales o específicos, no siempre otorgan a los trabajadores domésticos los mismos derechos y protección que a los demás trabajadores. ***Por lo tanto, la Comisión considera que es necesario realizar más esfuerzos para garantizar la plena aplicación a nivel nacional de los principios de los instrumentos relativos al trabajo doméstico.***

1142 En el *Japón*, el artículo 8 de la Ley de Normas del Trabajo establece que «se aplica a las empresas y lugares de trabajo enumerados en cada uno de los puntos siguientes; no obstante, no se aplica a ninguna empresa o lugar de trabajo que emplee únicamente a parientes que vivan con el empleador como miembros de la familia ni a los empleados domésticos». Labour Standards Law (Ley núm. 49 de 7 de abril de 1947, modificada por la Ley núm. 107 de 9 de junio de 1995).

1143 *Japón*, Industrial Safety and Health Act (Ley núm. 57 de 8 de junio de 1972, modificada por la Ley núm. 25 de 31 de mayo de 2006, art. 2, ii)).

1144 *Japón*, Labour Standards Law, *op. cit.*, (art. 9).

1145 *Japón*, Labour Contract Act (Ley núm. 128 de 5 de diciembre de 2007, arts. 2 y 3).

1146 *República de Corea*, Labour Standards Act (Ley núm. 5309, de 1997 (en su versión enmendada)).

1147 *República de Corea*, Ministerio de Empleo y Trabajo. «Laying the institutional foundation in guaranteeing labor rights for domestic workers: Act on the Employment Improvement, Etc. of Domestic Workers passed at a plenary session of the National Assembly», 25 de mayo de 2021.





▶ 8

**Los principios y derechos
fundamentales
en el trabajo de
las trabajadoras y
trabajadores domésticos**

► I. Garantizar el trabajo decente para todas las trabajadoras y trabajadores domésticos

623. Los trabajadores domésticos son particularmente vulnerables a las violaciones de los derechos humanos, incluidas las violaciones de sus derechos fundamentales en el trabajo, debido a los vínculos históricos que existen entre el trabajo doméstico y la esclavitud y otras formas de servidumbre, la naturaleza altamente sexista del trabajo doméstico, la prevalencia del trabajo informal en el sector¹¹⁴⁸. Estas vulnerabilidades son aún mayores para las trabajadoras domésticas. El preámbulo del Convenio sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos, 2011 (núm. 189) reconoce explícitamente que el trabajo doméstico «lo realizan principalmente las mujeres y las niñas, muchas de las cuales son migrantes o forman parte de comunidades desfavorecidas, y son particularmente vulnerables a la discriminación con respecto a las condiciones de empleo y de trabajo, así como a otros abusos de los derechos humanos».

624. Los tipos de explotación y abuso que sufren los trabajadores domésticos son, entre otros, las horas de trabajo excesivas y a menudo sin definir, el tiempo de descanso insuficiente, salarios bajos, pagados con retraso o no pagados, y la falta de acceso a la protección social. Los trabajadores domésticos de casa adentro también pueden estar sometidos a restricciones para salir del hogar de su empleador durante sus periodos de descanso o de vacaciones y a deducciones excesivas por el alojamiento y la comida proporcionados por el empleador. Los abusos a menudo incluyen violencia y acoso, a los que las trabajadoras domésticas migrantes son especialmente vulnerables¹¹⁴⁹. El trabajo infantil y el trabajo forzoso también son comunes en el sector del trabajo doméstico, especialmente en la economía informal¹¹⁵⁰. Además, cuando los trabajadores domésticos se enfrentan a la explotación y al abuso, a menudo les resulta difícil, si no imposible, abandonar la situación o denunciarla a las autoridades, en gran parte debido a la invisibilidad, el aislamiento y la dependencia que sufren muchos de ellos, en particular los trabajadores migrantes que trabajan en el hogar del empleador. Un reto adicional para el cumplimiento de la ley es que los empleadores y los trabajadores domésticos a menudo desconocen sus respectivos derechos y responsabilidades.

625. Teniendo en cuenta estas vulnerabilidades, se acordó durante las discusiones preparatorias que los instrumentos de trabajo doméstico deberían centrarse fuertemente en los derechos humanos¹¹⁵¹. El preámbulo del Convenio subraya, por tanto, la especial pertinencia que tienen para los trabajadores domésticos los instrumentos internacionales de derechos humanos, incluida la Declaración Universal de Derechos Humanos y otros tratados fundamentales de derechos humanos de las Naciones Unidas. El artículo 3, 1) del Convenio insta a los Miembros a adoptar medidas para asegurar la promoción y la protección efectivas de los derechos humanos de todos los trabajadores domésticos, reconociendo así, implícitamente, que la promoción y la protección de los derechos humanos y la garantía de unas condiciones de trabajo y de vida decentes para los trabajadores domésticos son objetivos interrelacionados que se refuerzan mutuamente.

626. El preámbulo del Convenio también destaca la pertinencia de la Declaración de la OIT relativa a los principios y derechos fundamentales en el trabajo y la Declaración de la OIT sobre la justicia social para una globalización equitativa. El artículo 3, 2) del Convenio insta a los Miembros a adoptar, en lo que respecta a los trabajadores domésticos, las medidas previstas en el instrumento para respetar, promover y hacer realidad los principios y derechos fundamentales en el trabajo, a saber: *a)* la libertad de asociación y la libertad sindical y el reconocimiento efectivo del derecho de negociación colectiva; *b)* la eliminación de todas

1148 OIT (2012). *Protección eficaz de los trabajadores domésticos: guía para diseñar leyes laborales*, Ginebra, pág. 27.

1149 Comité de Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares (CMW) de las Naciones Unidas (2011). Observación general núm. 1 sobre los trabajadores domésticos migratorios (CMW/C/GC/1), párr. 13.

1150 OIT (2013). «Snapshot: ILO in action, domestic workers», Ginebra, pág. 2.

1151 OIT (2010). *Acta Provisionales*, núm. 12, Conferencia Internacional del Trabajo, 99.ª reunión, Ginebra, párr. 273.

las formas de trabajo forzoso u obligatorio; c) la abolición efectiva del trabajo infantil, y d) la eliminación de la discriminación en materia de empleo y ocupación.

627. Además, el preámbulo del Convenio recuerda explícitamente que las normas internacionales del trabajo, incluidos los principios y derechos fundamentales en el trabajo, se aplican a todos los trabajadores, incluidos los trabajadores domésticos. A este respecto, los órganos de control de la OIT han subrayado reiteradamente que la naturaleza específica del servicio doméstico no basta para justificar la exclusión de los trabajadores que lo desempeñan del ámbito de protección de las normas internacionales del trabajo¹¹⁵². **La Comisión recuerda que los Estados Miembros tienen la obligación, derivada del propio hecho de pertenecer a la Organización, de respetar los principios y derechos fundamentales en el trabajo, independientemente de que hayan ratificado o no los convenios correspondientes¹¹⁵³. A este respecto, la Comisión considera que las medidas legislativas que garantizan el respeto y la plena realización de los principios y derechos fundamentales en el trabajo en el contexto del trabajo doméstico son esenciales para garantizar el trabajo decente de los trabajadores domésticos.**

► II. Libertad sindical y derecho de negociación colectiva

628. Los trabajadores domésticos, en particular los migrantes, pueden estar excluidos por la legislación nacional del derecho fundamental a constituir las organizaciones que estimen convenientes y a afiliarse a las mismas, así como a participar en la negociación colectiva. Debido a las características particulares del trabajo doméstico, que a menudo implica aislamiento físico y social en el hogar privado del empleador, los obstáculos prácticos dificultan la organización de los trabajadores domésticos y sus empleadores. Las cuestiones relativas al ejercicio de este derecho fundamental se abordan en el capítulo 12.

► III. Erradicación del trabajo forzoso

629. La libertad con respecto al trabajo forzoso u obligatorio es piedra angular del concepto de trabajo decente y uno de los derechos humanos más básicos entre los que competen a la OIT¹¹⁵⁴. La Comisión recuerda que la prohibición del trabajo forzoso u obligatorio en todas sus formas es un derecho humano inalienable y fundamental del que no se permiten excepciones. Además, recuerda a este respecto la relevancia de la Declaración del Centenario de la OIT para el Futuro del Trabajo y la meta 8.7 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible que plasman el compromiso universal de erradicar el trabajo forzoso y el trabajo infantil y poner fin a la esclavitud moderna y a la trata de personas¹¹⁵⁵.

1152 OIT (2010). *Trabajo decente para los trabajadores domésticos*, Informe IV (1), Conferencia Internacional del Trabajo, 99.ª reunión, Ginebra, párr. 57.

1153 OIT (1998). Declaración de la OIT relativa a los principios y derechos fundamentales en el trabajo y su seguimiento, Conferencia Internacional del Trabajo, 86.ª reunión, Ginebra, párr. 2.

1154 OIT (2012). *Dar un rostro humano a la globalización*, op. cit., Estudio General sobre los convenios fundamentales relativos a los derechos en el trabajo a la luz de la Declaración de la OIT sobre la justicia social para una globalización equitativa, 2008, Informe III (Parte 1B), Conferencia Internacional del Trabajo, 101.ª reunión, Ginebra, párr. 261.

1155 OIT (2019). Declaración del Centenario de la OIT para el Futuro del Trabajo, Conferencia Internacional del Trabajo, 108.ª reunión, Ginebra; y OIT. Contribuciones de la OIT para alcanzar la Meta 8.7 (Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible).

630. El artículo 3, 2), *b)* del Convenio núm. 189 exige a los Miembros que adopten, en lo que respecta a los trabajadores domésticos, medidas para respetar, promover y hacer realidad la eliminación efectiva de todas las formas de trabajo forzoso u obligatorio. El Convenio y la Recomendación que lo acompaña establecen una serie de medidas específicas destinadas a prevenir situaciones equivalentes al trabajo forzoso u obligatorio, como asegurar que los trabajadores domésticos sean informados sobre sus condiciones de empleo; la protección contra toda forma de acoso, abuso y violencia; la protección de los salarios; la libertad de llegar a un acuerdo con el empleador sobre si residirán o no en el hogar para el que trabajan; el derecho de los trabajadores domésticos a no permanecer en el hogar del empleador durante los periodos de descanso y las vacaciones y a conservar sus documentos de viaje y de identidad en su poder; y la protección contra las prácticas abusivas o fraudulentas de las agencias de empleo privadas.

631. El Convenio sobre el trabajo forzoso, 1930 (núm. 29), y el Convenio sobre la abolición del trabajo forzoso, 1957 (núm. 105), que son los dos Convenios fundamentales de la OIT sobre el trabajo forzoso, se aplican a todos los trabajadores, incluidos los trabajadores domésticos¹¹⁵⁶, que también están cubiertos por el Protocolo de 2014 relativo al Convenio sobre el trabajo forzoso, 1930. Estos instrumentos tienen por objetivo garantizar que todos los seres humanos se vean libres del trabajo forzoso, en derecho y en práctica, con independencia de la naturaleza del trabajo que se realice o el sector de actividad en que este pueda llevarse a cabo¹¹⁵⁷. El Convenio núm. 29, en su artículo 2, 1), define el «trabajo forzoso u obligatorio» como «todo trabajo o servicio exigido a un individuo bajo la amenaza de una pena cualquiera y para el cual dicho individuo no se ofrece voluntariamente»¹¹⁵⁸. Al examinar la aplicación del Convenio núm. 29, la Comisión ha puesto de relieve en repetidas ocasiones la vulnerabilidad de los trabajadores domésticos, especialmente de los trabajadores domésticos migrantes, a la exacción del trabajo forzoso¹¹⁵⁹. La naturaleza de su trabajo hace que los trabajadores domésticos sean especialmente vulnerables a la explotación económica, al abuso y, en casos extremos, a la servidumbre o a la esclavitud doméstica¹¹⁶⁰.

632. Según las estimaciones mundiales de la OIT, en 2016 había unos 16 millones de personas en situación de trabajo forzoso en la economía privada: los trabajadores domésticos son los que representaban la mayor parte (24 por ciento) de los adultos en situación de trabajo forzoso, y las mujeres y las niñas sumaban el 71 por ciento de las víctimas de la esclavitud moderna, especialmente en la economía privada (incluido el trabajo doméstico)¹¹⁶¹.

1156 OIT (2012). *Dar un rostro humano a la globalización*, *op. cit.*, párr. 261.

1157 *Ibid.*, párr. 253.

1158 Convenio núm. 29, artículo 2, 1).

1159 Por ejemplo, CEACR – *Guyana*, Convenio núm. 29, solicitud directa, 2018; *Nepal*, Convenio núm. 29, observación, 2018; *Malasia*, Convenio núm. 29, observación, 2018; *Omán*, Convenio núm. 29, observación, 2020; *Filipinas*, Convenio núm. 29, observación, 2020; *Perú*, Convenio núm. 29, solicitud directa, 2020; *Qatar*, Convenio núm. 29, observación, 2020; *Arabia Saudita*, Convenio núm. 29, observación, 2020; *Singapur*, Convenio núm. 29, solicitud directa, 2019, y *Emiratos Árabes Unidos*, Convenio núm. 29, observación, 2020.

1160 CMW (2011). Observación general núm. 1 sobre los trabajadores domésticos migratorios, *op. cit.*, párrs. 1, 7 y 53.

1161 OIT, Walk Free Foundation y Organización Internacional para las Migraciones (OIM) (2017). *Estimaciones mundiales sobre la esclavitud moderna: trabajo forzoso y matrimonio forzoso*, Ginebra, págs. 10, 11 y 22.

8. Los principios y derechos fundamentales en el trabajo de las trabajadoras y trabajadores domésticos

En *Brasil*, la Federación Nacional de Trabajadoras Domésticas (FENATRAD), afiliada a la Federación Internacional de Trabajadores del Hogar (FITH), informa que, según datos de la Secretaría de la Inspección del Trabajo, entre 2017 y 2020 hubo 24 casos de trabajo doméstico en condiciones análogas a la esclavitud. La FENATRAD denuncia que, en la primera parte de 2021, los sindicatos de los estados de Bahía, Río de Janeiro y São Paulo registraron más de 100 casos de trabajadores domésticos en condiciones análogas a la esclavitud. Los trabajadores domésticos se veían obligados a vivir en la casa de su empleador sin tiempo libre y experimentaban un aumento de la carga de trabajo sin incrementos salariales. También se denuncian casos equivalentes al cautiverio, en los que a los trabajadores domésticos no se les permitía visitar a sus familias.

633. La Comisión subraya que la adopción de una legislación adecuada es esencial para proporcionar una protección eficaz a los trabajadores domésticos contra las prácticas de trabajo forzoso u obligatorio. La protección contra el trabajo forzoso suele estar consagrada en la Constitución nacional, el Código del Trabajo u otra legislación del trabajo, y su cumplimiento suele garantizarse a través del derecho penal¹¹⁶². En algunos países, las leyes y reglamentos específicos para los trabajadores domésticos se remiten a la prohibición del trabajo forzoso establecida en la legislación general¹¹⁶³. En otros, se han adoptado disposiciones en el derecho penal que establecen penas más severas para los delitos contra los trabajadores domésticos.

Singapur – El artículo 73,1) del Código Penal establece que: «Cuando un empleador de un trabajador doméstico, un miembro del hogar del empleador o un agente de empleo de un trabajador doméstico sea condenado por un delito contemplado en el presente Código [...] cometido contra ese trabajador doméstico, el tribunal podrá condenar a la persona declarada culpable al doble de la pena máxima que el tribunal, de no ser por esta sección, podría imponer por ese delito»¹¹⁶⁴.

634. Algunas situaciones pueden constituir trabajo forzoso u obligatorio, como cuando los empleadores impiden a los trabajadores domésticos que se comuniquen con sus amigos, su familia y otras personas fuera del lugar de trabajo. Estas restricciones pueden tener como consecuencia que el trabajador no tenga acceso a los recursos y el apoyo que le permitirían abandonar una situación de explotación o de empleo inadecuado¹¹⁶⁵. A este respecto, la Comisión observa que los trabajadores domésticos que residen en el hogar para el que trabajan corren un mayor riesgo de que se viole su derecho a la libertad personal y a la libertad de circulación que aquellos que viven fuera. Por lo tanto, el artículo 9, b), del Convenio núm. 189 exige a los países que adopten medidas para garantizar que los trabajadores domésticos que residen en el hogar para el que trabajan no estén obligados a permanecer en el hogar o con miembros del hogar durante los períodos de descanso diarios y semanales o durante las vacaciones anuales. La protección de la libertad personal y la libertad de circulación de los trabajadores

1162 Por ejemplo, *Alemania, Argelia, Armenia, Bahamas, Bahrein, Belarús, Bosnia y Herzegovina, Bulgaria, Canadá, Chequia, Egipto, Eslovenia, Francia, Hungría, Iraq, Irán (República Islámica del), Italia, Kiribati, Letonia, Lituania, Malta, Noruega y Sudáfrica*.

1163 Por ejemplo, *Marruecos y Pakistán*.

1164 *Singapur*, Código Penal (revisado en 2008).

1165 OIT (2012). *Protección eficaz de los trabajadores domésticos*, op. cit., pág. 33.

domésticos puede requerir la adopción de medidas legislativas eficaces¹¹⁶⁶. **Por consiguiente, la Comisión insta a los mandantes a adoptar medidas legislativas y normativas que protejan eficazmente el derecho de los trabajadores domésticos a comunicarse con personas e instituciones fuera del lugar de trabajo donde desempeñan sus tareas domésticas y que impidan a los empleadores interferir injustificadamente en el derecho de los trabajadores domésticos a buscar ayuda en caso de relaciones abusivas.**

635. La Comisión toma nota de que, a pesar de la inclusión de protecciones contra el trabajo forzoso en la legislación de muchos países, a menudo carecen de mecanismos eficaces de cumplimiento para supervisar y hacer cumplir la aplicación de las protecciones en el sector del trabajo doméstico. Además, en sus observaciones, algunos sindicatos destacan la necesidad de adoptar medidas específicas para abordar el trabajo forzoso en el sector del trabajo doméstico debido a la especial vulnerabilidad de los trabajadores domésticos.

En *Bangladesh*, el Sindicato Nacional de Trabajadoras Domésticas (NDWWU), la Red de Derechos de los Trabajadores Domésticos (DWRN) y la FITH indican que se han adoptado numerosas políticas y leyes para poner fin al trabajo forzoso de los trabajadores migrantes. Se refieren, entre otras medidas, a la creación de una línea telefónica de ayuda para los trabajadores domésticos migrantes, a las medidas de difusión de la «Política de protección y bienestar de los trabajadores domésticos de 2015» y a la prestación de asistencia jurídica gratuita para los trabajadores domésticos. Además, se está estudiando la adopción de procedimientos de inspección laboral para el sector del trabajo doméstico. Sin embargo, las organizaciones de trabajadores domésticos sostienen que estas medidas son defectuosas e ineficaces. Indican que, según los informes, los trabajadores domésticos migrantes de Bangladesh suelen ser torturados y sometidos a trabajos forzados por sus empleadores.

En *Zimbabwe*, el Sindicato de Trabajadores Domésticos y Afines de Zimbabwe (ZDAWU) indica que el trabajo forzoso está prohibido por el artículo 4A de la Ley del Trabajo. Sin embargo, es necesario revisar el Reglamento sobre Trabajo Doméstico para incluir disposiciones que protejan específicamente a los trabajadores domésticos debido a su vulnerabilidad, en particular a los trabajadores domésticos de casa adentro. En algunos casos, estos trabajadores trabajan en condiciones similares al trabajo forzoso. Sus documentos de identidad personales son retenidos por su empleador y se les exige que paguen los honorarios de la agencia o el coste de su transporte.

1166 Por ejemplo, en *Singapur*, el artículo 73 del Código Penal establece como delito punible el “confinamiento ilícito” de un trabajador doméstico. En algunos países, estas disposiciones pueden incluirse en los contratos modelos; véase, por ejemplo: El Memorándum Circular No. 07 Series de 2013 de la Administración de Empleo en el Extranjero de Filipinas (POEA) – [Contrato de trabajo para trabajadores domésticos no jordanos](#) establece que: «El Empleador, a sus expensas, permitirá al trabajador tele-comunicarse con su familia una vez al mes, mientras que el trabajador tendrá derecho a realizar una segunda llamada durante el mes a sus expensas».

1. Esclavitud doméstica y servidumbre doméstica

636. Las especificidades del trabajo doméstico que hacen que los trabajadores domésticos sean especialmente vulnerables a la servidumbre doméstica y a la esclavitud doméstica incluyen condiciones en las que son explotados, dependen totalmente de otros y no pueden terminar la relación por voluntad propia¹¹⁶⁷. En los casos de esclavitud doméstica, el empleador pretende tener un derecho de «propiedad» sobre la víctima, y es el ejercicio de «alguno o todos los poderes inherentes al derecho de propiedad» lo que distingue técnicamente la esclavitud de la servidumbre, aunque en la práctica la distinción no es muy clara y depende del grado de control y poder ejercido sobre el individuo¹¹⁶⁸. La Comisión toma nota a este respecto de la decisión del Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH) en el caso *Siliadin contra Francia*, en la que identificó indicadores específicos de servidumbre doméstica, entre ellos: la vulnerabilidad de la persona; las limitaciones de la libertad personal; las violaciones de la dignidad humana; las horas de trabajo excesivas; la falta de pago o el pago desproporcionado, y la percepción por parte del trabajador de la situación como permanente. Varios tribunales internacionales regionales han sostenido que los países tienen la obligación de proteger eficazmente a los trabajadores domésticos de situaciones de servidumbre y esclavitud.

Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH) – *Siliadin contra Francia*. El caso versaba sobre una nacional del Togo que había servido como empleada doméstica no remunerada durante años cuando era menor de edad y cuyo pasaporte había sido confiscado por su empleador. La demandante, basándose en el artículo 4 (prohibición del trabajo forzoso) del Convenio Europeo de Derechos Humanos, alegó que el derecho penal francés no le ofrecía una protección suficiente y efectiva contra la situación de «servidumbre» en la que se encontraba, o al menos contra el trabajo «forzoso y obligatorio» que se le exigía, que en la práctica la había convertido en una esclava doméstica. El Tribunal, citando los convenios de la OIT sobre el trabajo forzoso, consideró que la demandante había sido sometida a trabajo forzoso y a servidumbre en el sentido del artículo 4 del Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales, pero que no se podía considerar que hubiera sido sometida a esclavitud en el sentido tradicional del concepto, ya que no se había demostrado el elemento de propiedad alegado. Dado que Francia, en ese momento, no contaba con disposiciones penales específicas sobre la esclavitud y la servidumbre que hubiesen proporcionado a la víctima una protección específica y efectiva, el TEDH consideró que se había violado el derecho de la demandante a no ser sometida a la servidumbre doméstica¹¹⁶⁹.

1167 Naciones Unidas (2010). *Informe de la Relatora Especial sobre las formas contemporáneas de esclavitud, incluidas sus causas y consecuencias*, A/HRC/15/20, párrs. 17-18 y 23-26.

1168 Convención sobre la Esclavitud, 1926, art. 1.

1169 Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH), *Siliadin v. France*, Judgement, 26 de octubre de 2005 (Application No. 73316/01).

El Tribunal de Justicia de la Comunidad Económica de Estados de África Occidental (CEDEAO) – *Hadijatou Mani Koror contra la República de Níger*. En este caso, el Tribunal ordenó al Gobierno de Níger el pago de una indemnización a una antigua «esclava» doméstica supuestamente vendida a los 12 años a su «amo», un jefe tribal de 46 años de edad en Níger. La venta se realizó en el marco de una práctica en Níger llamada *wahiya*, en virtud de la cual se obliga a las jóvenes a someterse a condiciones de servidumbre, a saber, a actuar como sirvientas domésticas y como concubinas. La demandante fue sometida a violaciones, violencia y trabajos forzosos durante casi diez años. El Tribunal dictaminó que la demandante había sido una esclava de acuerdo con la definición del artículo 1, 1) de la Convención sobre la Esclavitud, 1926 y, que al no condenar a su antiguo «propietario», Níger no había cumplido con su responsabilidad legal, según el derecho internacional, de protegerla de la esclavitud doméstica¹¹⁷⁰.

637. La Comisión observa además que la práctica de la servidumbre por deudas afecta a un gran número de trabajadores domésticos. Sigue siendo una de las formas de esclavitud moderna más extendidas en todas las regiones, a pesar de estar prohibida por el derecho internacional y por la mayoría de las jurisdicciones¹¹⁷¹. En cuanto a las prácticas de servidumbre por deudas, obligan a los trabajadores y a sus familias a trabajar para un empleador a fin de reembolsar las deudas propias o heredadas¹¹⁷². En sus observaciones sobre la aplicación del Convenio núm. 29, la Comisión ha expresado su preocupación por la situación vulnerable de los trabajadores migrantes, incluidos los trabajadores domésticos migrantes, frente a situaciones de servidumbre por deudas en las que pueden verse obligados a asumir una deuda considerable con su empleador o con las agencias encargadas de su contratación y traslado¹¹⁷³. Los trabajadores pueden tener que pagar sus deudas durante varios meses y a veces años mediante deducciones directas de sus salarios¹¹⁷⁴. Este sistema crea una fuerte dependencia del empleador y en consecuencia aumenta el riesgo de abusos y explotación¹¹⁷⁵. Además, puede que se les impida volver a sus países de origen, ya que los empleadores o las agencias de contratación retienen los pasaportes o los billetes de avión, y no pueden dejar su puesto hasta que hayan reembolsado con su trabajo la deuda contraída¹¹⁷⁶. La Comisión ha observado que, en tales casos, los trabajadores migrantes del servicio doméstico a menudo están sometidos a prácticas abusivas por parte del empleador, como el impago de sus salarios, la privación de libertad, abusos físicos y sexuales y otras situaciones que dan lugar a condiciones de trabajo forzoso¹¹⁷⁷.

1170 Tribunal de Justicia de la Comunidad Económica de Estados de África Occidental (CEDEAO), *Hadijatou Mani Koraou v. The Republic of Niger*, 27 de octubre de 2008 (ECW/CJ/APP/0808).

1171 Naciones Unidas (2016). *Informe de la Relatora Especial sobre las formas contemporáneas de la esclavitud, incluidas sus causas y consecuencias*, A/HRC/33/46, párr. 29

1172 OIT (2012). *Dar un rostro humano a la globalización*, op. cit., párr. 294.

1173 *Ibid.*, párr. 295.

1174 Véase la definición de «servidumbre por deudas» en la [Convención suplementaria de las Naciones Unidas sobre la abolición de la esclavitud, la trata de esclavos y las instituciones y prácticas análogas a la esclavitud](#), 1956, art. 1, a).

1175 Naciones Unidas (2018). *Informe de la Relatora Especial sobre las formas contemporáneas de la esclavitud, incluidas sus causas y consecuencias*, A/HRC/39/52, párr. 44.

1176 Naciones Unidas (2010). A/HRC/15/20, op. cit., párr. 33.

1177 Por ejemplo, CEACR – *Bahrein*, Convenio núm. 29, observación, 2017; *Malasia*, Convenio núm. 29, observación, 2018; *Maldivas*, Convenio núm. 29, solicitud directa, 2020; *Nepal*, Convenio núm. 29, observación, 2018. OIT (2012). *Dar un rostro humano a la globalización*, op. cit., párr. 295.

8. Los principios y derechos fundamentales en el trabajo de las trabajadoras y trabajadores domésticos

638. La Comisión observa además que, en algunos países en los que se utiliza el sistema de «patrocinio» *kafala*, los trabajadores domésticos migrantes no pueden cambiar de empleador, ya que su visado está vinculado a un hogar concreto¹¹⁷⁸. El trabajador doméstico solo tiene permitido cambiar el patrocinio de su visado sin el consentimiento de los empleadores en circunstancias excepcionales que en la práctica es difícil que se den. Un trabajador de casa adentro que es despedido puede verse de un momento a otro en la calle sin ingresos ni residencia legal ni red de apoyo familiar, sin billete de avión de regreso ni derecho a buscar otro trabajo¹¹⁷⁹.

La Confederación Sindical Internacional (CSI) señala que el uso de sistemas de visado o de sistemas como el de *kafala*, que vincula al trabajador a un solo empleador, puede exponer a los trabajadores domésticos al trabajo forzoso u obligatorio al impedirles abandonar situaciones de empleo abusivas por miedo a perder su derecho a permanecer en el país de destino. Los trabajadores domésticos que viven en el hogar de su empleador están especialmente expuestos a abusos, como el uso de la violencia y el acoso, la denegación de vacaciones pagadas y periodos de descanso y la imposibilidad de abandonar el hogar donde trabajan. Los trabajadores domésticos en situación irregular están especialmente expuestos al trabajo forzoso y obligatorio debido al miedo a ser detectados, detenidos y deportados.

En *Jordania*, la Red de Solidaridad con los Trabajadores del Hogar en Jordania (DWSNJ), junto con la FITH, informan de que el sistema de *kafala* (patrocinio) (codificado en la Ley núm. 24 de 1973) sigue en vigor en el país. Los trabajadores migrantes no pueden entrar en el país sin ser patrocinados por alguien, que suele ser el empleador. Las organizaciones de trabajadores domésticos informan de que muchos trabajadores domésticos de diversas nacionalidades, incluidos aquellos procedentes de *Bangladesh*, *Sri Lanka*, *Indonesia*, *Uganda* y *Filipinas*, soportan unas condiciones de trabajo deficientes. Los empleadores les confiscan los pasaportes, les retrasan o no les pagan los salarios, les niegan el tiempo libre y se enfrentan a abusos que pueden incluso implicar la trata de personas. La situación se agrava aún más en el caso de los trabajadores domésticos migrantes sin permiso de trabajo o residencia válidos, ya que están excluidos de las protecciones disponibles en la legislación.

1178 Por ejemplo, CEACR – *Bahrein*, Convenio núm. 29, observación, 2017; *Líbano*, Convenio núm. 29, observación, 2020; *Arabia Saudita*, Convenio núm. 29, observación, 2019.

1179 Naciones Unidas (2010). A/HRC/15/20, *op. cit.*, párr. 54.

639. La Comisión ha señalado reiteradamente que el sistema *kafala* puede propiciar la explotación del trabajo forzoso y ha pedido a los Gobiernos interesados que adopten disposiciones legislativas para proteger a los trabajadores contra las prácticas abusivas¹¹⁸⁰. Recientemente se han adoptado medidas en algunos países para la eliminación del sistema *kafala* y para mejorar la protección de los trabajadores migrantes del servicio doméstico¹¹⁸¹.

CEACR – En sus comentarios sobre *Qatar*, la Comisión ha tomado nota de la adopción de enmiendas legislativas que abolen el sistema *kafala*. De acuerdo con las modificaciones introducidas por el Decreto Ley núm. 18 de 2020 y el Decreto Ley núm. 19 de 2020, los trabajadores domésticos migrantes pueden rescindir su contrato de trabajo durante su periodo de prueba para trasladarse con otro empleador, a condición de que notifiquen por escrito a su empleador actual su intención de rescindir el contrato al menos un mes antes de la fecha de rescisión. Además, la ley permite a cualquiera de las partes rescindir el contrato de trabajo tras el periodo de prueba. El Decreto Ley núm. 19 también permite a los trabajadores domésticos migrantes cambiar de empleador tras notificarlo al Ministerio de Desarrollo Administrativo, Trabajo y Asuntos Sociales, a condición de que su permiso de residencia sea válido o esté a menos de 90 días de la fecha de caducidad, a menos que haya caducado por razones que no estén bajo su control¹¹⁸².

Arabia Saudita – La Decisión Ministerial núm. 605 de 15/05/1438 H (12 de febrero de 2017) establece las circunstancias en las que «los trabajadores domésticos, ya sean hombres o mujeres, y personas similares pueden ser transferidos del hogar de un empleador a otro por decisión del Ministro, o de cualquier otra persona autorizada por él». Estas circunstancias incluyen situaciones en las que se asigna al trabajador doméstico un trabajo peligroso o en las que el empleador o alguno de sus familiares ha abusado del trabajador¹¹⁸³.

640. La Comisión señala además la necesidad de adoptar medidas para proteger a los trabajadores migrantes de las prácticas abusivas o poco éticas de las agencias de empleo privadas (véase el capítulo 11)¹¹⁸⁴. Esas prácticas incluyen el suministro de información falsa sobre el tipo de empleo; las condiciones que cabe esperar en el país receptor; el cobro de comisiones de contratación ilegales, que suelen llevar al migrante a contraer cuantiosas deudas; la confiscación de documentos de identidad como medio para controlar al trabajador; las amenazas y la intimidación, y la retención de salarios¹¹⁸⁵.

1180 OIT (2012). *Dar un rostro humano a la globalización*, op. cit., párr. 295.

1181 Por ejemplo, *Arabia Saudita y Qatar*.

1182 CEACR – *Qatar*, Convenio núm. 29, observación, 2020.

1183 *Arabia Saudita*, Decisión ministerial núm. 605, de fecha 15/5/1438 H (12 de febrero de 2017), párrs. 6 y 7.

1184 Por ejemplo, CEACR – *Filipinas*, Convenio núm. 189, solicitud directa, 2015.

1185 Naciones Unidas (2018). A/HRC/39/52, op. cit., párr. 60.

2. Trata de personas

641. La esclavitud, la servidumbre y el trabajo forzoso suelen darse en el contexto de la trata de personas. La Comisión recuerda que la trata de personas con fines de explotación está incluida en la definición de trabajo forzoso u obligatorio que figura en el artículo 2, 1) del Convenio núm. 29¹¹⁸⁶.

642. La Comisión observa que la trata con fines de servidumbre doméstica suele producirse al amparo de actividades aparentemente legales. Por ejemplo, los agentes que contratan a trabajadores domésticos se convierten en responsables de trata si inducen deliberadamente a engaño a sus clientes acerca de las condiciones de trabajo o realizan prácticas de control ilegales (como la retención de pasaportes)¹¹⁸⁷. La Comisión ha tomado nota de la adopción de planes nacionales y otras medidas de política para luchar contra la trata de personas, y ha solicitado información sobre su aplicación práctica¹¹⁸⁸. En este contexto, la Comisión ha prestado especial atención a la situación de las personas en situación más vulnerable, como los trabajadores migrantes y los trabajadores domésticos¹¹⁸⁹.

CEACR – En sus comentarios relativos a la aplicación del Convenio sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos, 2011 (núm. 189) por parte de *Filipinas*, la Comisión se refirió a sus comentarios en el marco del Convenio núm. 29, en los que solicitaba información sobre las medidas adoptadas para eliminar todas las formas de trabajo forzoso u obligatorio en relación con los trabajadores domésticos, en particular los trabajadores domésticos migrantes contratados por agencias de empleo privadas. La Comisión se refirió a las observaciones finales de 2016 del Comité de las Naciones Unidas para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW), en las que señalaba con preocupación que *Filipinas* seguía siendo un país de origen de la trata internacional e interna, inclusive para la servidumbre doméstica. Además, la Comisión recordó sus comentarios de 2012 sobre la aplicación de los instrumentos de migración¹¹⁹⁰, en los que señalaba que casi un tercio de los trabajadores filipinos en el extranjero en 2010 se dedicaban al trabajo doméstico, de los cuales el 98 por ciento eran trabajadoras migrantes¹¹⁹¹.

1186 OIT (2007). *Erradicar el trabajo forzoso*, Estudio general relativo al Convenio sobre el trabajo forzoso, 1930 (núm. 29), y al Convenio sobre la abolición del trabajo forzoso, 1957 (núm. 105), Informe III (Parte 1B), Conferencia Internacional del Trabajo, 96.ª reunión, Ginebra, párr. 77.

1187 Naciones Unidas (2010). *A/HRC/15/20, op. cit.*, párr. 60.

1188 Por ejemplo, CEACR – *Costa Rica*, Convenio núm. 189, solicitud directa, 2019.

1189 OIT (2012). *Dar un rostro humano a la globalización, op. cit.*, párr. 298.

1190 El Convenio sobre los trabajadores migrantes (revisado), 1949 (núm. 97), y el Convenio sobre los trabajadores migrantes (disposiciones complementarias), 1975 (núm. 143).

1191 CEACR – *Filipinas*, Convenio núm. 189, solicitud directa, 2020.

3. Mayor riesgo de explotación, abuso y trabajo forzoso de grupos específicos de trabajadoras y trabajadores domésticos

643. La Comisión observa que una serie de condiciones sociales y económicas aumentan la vulnerabilidad de los trabajadores domésticos a la explotación y a múltiples tipos de abusos. El trabajo forzoso está muy a menudo relacionado con la pobreza y la discriminación¹¹⁹², especialmente en la economía informal¹¹⁹³. Además, en los casos en que los trabajadores domésticos pertenecen a más de un grupo desfavorecido, la discriminación múltiple e intersectorial puede agravar su vulnerabilidad al trabajo forzoso, aumentando el riesgo de servidumbre doméstica o esclavitud. Por ejemplo, las trabajadoras domésticas migrantes pueden sufrir discriminación por múltiples razones, como el sexo, la raza, el origen étnico o nacional y la condición social, lo que las expone a un mayor riesgo de discriminación¹¹⁹⁴.

a) La especial vulnerabilidad de las trabajadoras y trabajadores domésticos migrantes

644. Los trabajadores migrantes del servicio doméstico, la gran mayoría de los cuales son mujeres y jóvenes, corren un riesgo especial de sufrir ciertas formas de explotación, abuso y prácticas similares a la esclavitud¹¹⁹⁵. Su vulnerabilidad deriva principalmente de su situación de aislamiento y dependencia, que puede caracterizarse por los elementos siguientes: el aislamiento que representa la vida en un país extranjero, lejos de la familia; la falta de sistemas de apoyo básico y el desconocimiento de la cultura y la legislación nacional en materia de trabajo y migración. Otros factores incluyen la dependencia del migrante respecto del empleo y del empleador a causa de las deudas contraídas para migrar, su estatuto jurídico, las prácticas de los empleadores que restringen su libertad para abandonar el lugar de trabajo, el simple hecho de que su lugar de trabajo es también a veces su único alojamiento y la dependencia de los familiares que dejaron en su país de origen de las remesas enviadas por el migrante. Esos riesgos y factores de vulnerabilidad son más graves aún en el caso de los trabajadores domésticos migrantes no documentados o en situación irregular, especialmente porque suelen correr el riesgo de expulsión si se ponen en contacto con las autoridades para solicitar protección frente a los abusos de un empleador¹¹⁹⁶.

En *Kuwait*, la FITH sostiene que la mayoría de los trabajadores domésticos del país son trabajadores domésticos migrantes que viven en el hogar de sus empleadores. Su condición de trabajadores de casa adentro hace que estos trabajadores domésticos sean vulnerables a los abusos, como la falta de días libres o de descanso, las horas de trabajo excesivas, los salarios no pagados, el acoso sexual, los malos tratos y la violencia física y psicológica. La FITH también informa de casos de confiscación de los contratos de trabajo de los trabajadores domésticos por parte de sus empleadores o de su agencia de contratación. La FITH señala que los trabajadores domésticos en situación irregular son especialmente vulnerables a estos abusos, ya que no están cubiertos por la legislación nacional sobre trabajadores domésticos. Añade que los

1192 Naciones Unidas (2010). A/HRC/15/20, *op. cit.*, párr. 72.

1193 OIT (2012). *Dar un rostro humano a la globalización*, *op. cit.*, párr. 258.

1194 Naciones Unidas (2018). A/HRC/39/52, *op. cit.*, párr. 32.

1195 OIT (2012). *Dar un rostro humano a la globalización*, *op. cit.*, párr. 295.

1196 CMW (2011). Observación general núm. 1 sobre los trabajadores domésticos migratorios, *op. cit.*, párr. 7.

8. Los principios y derechos fundamentales en el trabajo de las trabajadoras y trabajadores domésticos

trabajadores domésticos indocumentados son a menudo los que sufren los abusos de sus empleadores y se ven finalmente obligados a escapar, ya que debido a su situación migratoria no pueden presentar una denuncia por falta de información y apoyo disponible.

645. La Comisión ha observado sistemáticamente que penalizar la migración ilegal aumenta aún más la situación de vulnerabilidad de los trabajadores migrantes, por lo que ha instado a los Gobiernos a adoptar las medidas necesarias para protegerlos de la exacción del trabajo forzoso, independientemente de su situación legal¹¹⁹⁷. Además, la Comisión subraya que la vulnerabilidad de los trabajadores domésticos migrantes no empieza ni termina en el lugar de trabajo, ya que corren riesgos durante todo el ciclo de la migración, en el que varios factores los exponen a violaciones de sus derechos humanos (capítulo 11)¹¹⁹⁸.

646. Los instrumentos relativos al trabajo doméstico contienen disposiciones destinadas específicamente a promover y garantizar los derechos de los trabajadores migrantes del servicio doméstico (capítulo 11). Además, la Comisión recuerda la atención prestada en el preámbulo del Convenio a la especial pertinencia para los trabajadores domésticos de los Convenios núms. 97 y 143 sobre los trabajadores migrantes.

b) Riesgos específicos a los que se enfrentan las mujeres y las niñas migrantes

647. En los últimos años la migración de mujeres para dedicarse al trabajo doméstico ha crecido rápidamente y se ha convertido en uno de los factores clave de la feminización que registra la migración¹¹⁹⁹. Aunque las mujeres migrantes se enfrentan a muchas de las mismas violaciones de derechos humanos que los hombres migrantes, también están sujetas a riesgos adicionales debido a su sexo y a las actitudes culturales hacia las mujeres y las niñas. Estos pueden incluir la violencia física, el acoso y los abusos sexuales (capítulo 11)¹²⁰⁰. La Comisión observa que en algunos países se han impuesto restricciones a la migración de las mujeres para el trabajo doméstico como medio de prevenir la trata y la explotación¹²⁰¹. Sin embargo, toma nota de que, en la práctica, estas restricciones pueden empujar inadvertidamente a las mujeres a utilizar canales de migración irregular, aumentando así su exposición a la violencia sexual y de género, a la explotación y a los abusos¹²⁰².

1197 Por ejemplo, CEACR – *Italia*, Convenio núm. 29, solicitud directa, 2018; *Kazajstán*, Convenio núm. 29, observación, 2018, y *Tailandia*, Convenio núm. 29, observación, 2011.

1198 CMW (2011). Observación general núm. 1 sobre los trabajadores domésticos migratorios, *op. cit.*, párrs. 8-17.

1199 Naciones Unidas (2010). A/HRC/15/20, *op. cit.*, párr. 20.

1200 Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) (2015). *Behind closed doors: Protecting and promoting the human rights of migrant domestic workers in an irregular situation*, Nueva York y Ginebra, pág. 15.

1201 Por ejemplo, en *Nepal*, a principios de 2017, el Comité Parlamentario de Relaciones Internacionales y Trabajo dio instrucciones al Gobierno para que impidiera temporalmente a las mujeres migrantes ir a los países del Consejo de Cooperación del Golfo para realizar trabajos domésticos. Naciones Unidas (2018). *Informe del Relator Especial sobre los derechos humanos de los migrantes sobre su misión a Nepal*, A/HRC/38/41/Add.1, párrs. 77 a 80.

1202 *Ibid.*, párrs. 77-78.

c) Las trabajadoras y trabajadores domésticos en residencias de diplomáticos

648. La Comisión observa que, como se indica en el capítulo 7, existen importantes brechas de protección en relación con los trabajadores domésticos empleados en residencias de diplomáticos y funcionarios internacionales con rango diplomático. Se han denunciado varios casos en los que diplomáticos han sometido a los empleados domésticos a servidumbre y a los abusos relacionados¹²⁰³. Los trabajadores domésticos migrantes empleados en residencias de diplomáticos son especialmente vulnerables, ya que su estado de visado depende normalmente de la continuidad del empleo en la residencia del diplomático, y no son libres de cambiar de empleador en caso de explotación. Además, el acceso a la justicia puede ser difícil si las inmunidades y privilegios diplomáticos protegen a los diplomáticos de la aplicación de la legislación nacional¹²⁰⁴. En algunos países, la ausencia de enjuiciamiento obstaculiza el acceso a las medidas de ayuda disponibles, concretamente cuando esta ayuda está supeditada a la participación de la víctima en el proceso penal¹²⁰⁵. Además, en muchos países los trabajadores domésticos contratados por personal diplomático están excluidos de la legislación y/o la normativa sobre el trabajo doméstico.

649. El párrafo 26, 4) de la Recomendación sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos, 2011 (núm. 201) indica que, en el contexto de la inmunidad diplomática, «los Miembros deberían considerar: a) la adopción de políticas y códigos de conducta para el personal diplomático destinados a prevenir la violación de los derechos de los trabajadores domésticos, y b) la cooperación entre sí a nivel bilateral, regional y multilateral con el fin de abordar las prácticas abusivas contra los trabajadores domésticos y prevenirlas». A este respecto, la Comisión observa que, aunque los trabajadores domésticos que prestan servicios en hogares de diplomáticos disponen en muchos casos de recursos legales limitados, la situación ha evolucionado y ya no puede decirse que el personal diplomático pueda actuar con impunidad. Por ejemplo, los esfuerzos dirigidos por la Organización para la Seguridad y la Cooperación en Europa (OSCE) para prevenir la servidumbre doméstica en hogares de diplomáticos han dado lugar a cambios normativos al menos en 16 Estados de la OSCE¹²⁰⁶. La Comisión toma nota de que en varios países se han adoptado medidas para prevenir y abordar el abuso de los trabajadores domésticos por parte de empleadores diplomáticos¹²⁰⁷.

Canadá – El departamento de asuntos exteriores Global Affairs Canada (GAC) ha puesto en marcha una serie de medidas para prevenir, detectar y responder a los casos de trata de personas para servidumbre doméstica en hogares diplomáticos. El GAC realiza entrevistas con posibles empleadores antes de que suscriban un contrato de trabajo para asegurarse de que conocen los derechos de los trabajadores domésticos y las consecuencias de las infracciones de la legislación y la política canadienses. Además, lleva a cabo una labor sistemática de divulgación entre los trabajadores domésticos antes de que lleguen (mediante un enfoque coordinado con el departamento de Inmigración, Refugiados y Ciudadanía del Canadá) y durante toda su estancia en el país, centrada en la trata de personas. El GAC también previene y detecta los casos de abuso mediante revisiones de cumplimiento y facilita la comunicación entre las víctimas y los servicios de apoyo o la policía.

1203 Por ejemplo, en *Bélgica, Kuwait, Qatar y Suiza*.

1204 Consejo de Europa (2001). Recomendación 1523 sobre la esclavitud doméstica, párr. 8. Véase también Naciones Unidas (2018). A/HRC/39/52, *op. cit.*, párr. 37.

1205 Organización para la Seguridad y la Cooperación en Europa (OSCE) (2014). Oficina de la Representante Especial y Coordinadora para la Lucha contra la Trata de Personas. *Prevenir la trata de personas con fines de servidumbre doméstica en las residencias de diplomáticos y proteger a los trabajadores domésticos privados Manual*, Viena, pág. 14.

1206 Naciones Unidas (2018). A/HRC/39/52, *op. cit.*, párr. 37.

1207 Por ejemplo, *Canadá, Estados Unidos de América, Filipinas y Suiza*.

8. Los principios y derechos fundamentales en el trabajo de las trabajadoras y trabajadores domésticos

Estados Unidos de América – La Ley de Protección de las Víctimas de la Trata de Personas¹²⁰⁸ exige a las embajadas y consulados de los Estados Unidos en todo el mundo que proporcionen el folleto «Conozca sus derechos» a los solicitantes de visados temporales de trabajo y de intercambio, incluidos los visados para trabajadores domésticos empleados por diplomáticos o funcionarios de organizaciones internacionales. El Departamento de Estado gestiona un programa de vigilancia de la situación de los trabajadores domésticos para los titulares de visados A-3 y G-5 empleados por el personal de misiones extranjeras. Durante las citas de registro, los trabajadores revisan sus condiciones de empleo y reciben información sobre sus derechos y responsabilidades y sobre cómo solicitar asistencia. Además, se conceden visados de no inmigrante a las víctimas de determinados delitos, incluidos los delitos contra la mujer (visado U) y las víctimas de la trata de seres humanos (visado T)¹²⁰⁹.

4. Derechos y obligaciones en el sector del trabajo doméstico en relación con la terminación de la relación de trabajo

650. Los trabajadores domésticos tienen el derecho fundamental de terminar sus relaciones de trabajo. Las disposiciones legales que les impiden terminar su relación de trabajo dando un preaviso razonable tienen por efecto convertir una relación contractual basada en el acuerdo de las partes en un servicio impuesto por ley y son, tal y como recordó la Comisión en su Estudio General de 2012, incompatibles con el Convenio núm. 29¹²¹⁰.

651. Al examinar la aplicación del Convenio núm. 189, la Comisión ha expresado inquietud en relación con la vulnerabilidad de los trabajadores domésticos, incluidos los trabajadores domésticos migrantes, respecto de su libertad para rescindir su relación de trabajo. Ha pedido a los Gobiernos interesados que adopten disposiciones que garanticen una protección adecuada de estos trabajadores en lo que respecta a la terminación de su relación de trabajo por faltas que no sean graves, incluyendo un preaviso razonable que les permita buscar un nuevo empleo y/o alojamiento¹²¹¹.

652. En lo que respecta a la terminación de la relación de trabajo a iniciativa del empleador, el párrafo 18 de la Recomendación núm. 201 indica que, cuando ésta tenga lugar «(...) por motivos que no sean faltas graves, a los trabajadores domésticos que se alojan en el hogar en que trabajan se les debería conceder un plazo de preaviso razonable y tiempo libre suficiente durante ese periodo para permitirles buscar un nuevo empleo y alojamiento». **La Comisión destaca que las consecuencias del despido son peores para los trabajadores domésticos de casa adentro debido a su dependencia del alojamiento en el hogar del empleador¹²¹². En los supuestos de terminación de la relación de trabajo a iniciativa del empleador, dada la desigualdad del poder de negociación entre las partes, la Comisión considera que los países deben tomar medidas para garantizar que la terminación no se acuerde en condiciones de coerción o coacción.**

1208 *Estados Unidos*, Trafficking Victims Protection Act of 2000, en su versión enmendada.

1209 *Estados Unidos*, Departamento de Estado. [Conozca sus derechos: Un folleto informativo que describe sus derechos mientras trabaja en los Estados Unidos](#).

1210 OIT (2012). *Dar un rostro humano a la globalización*, op. cit., párr. 290.

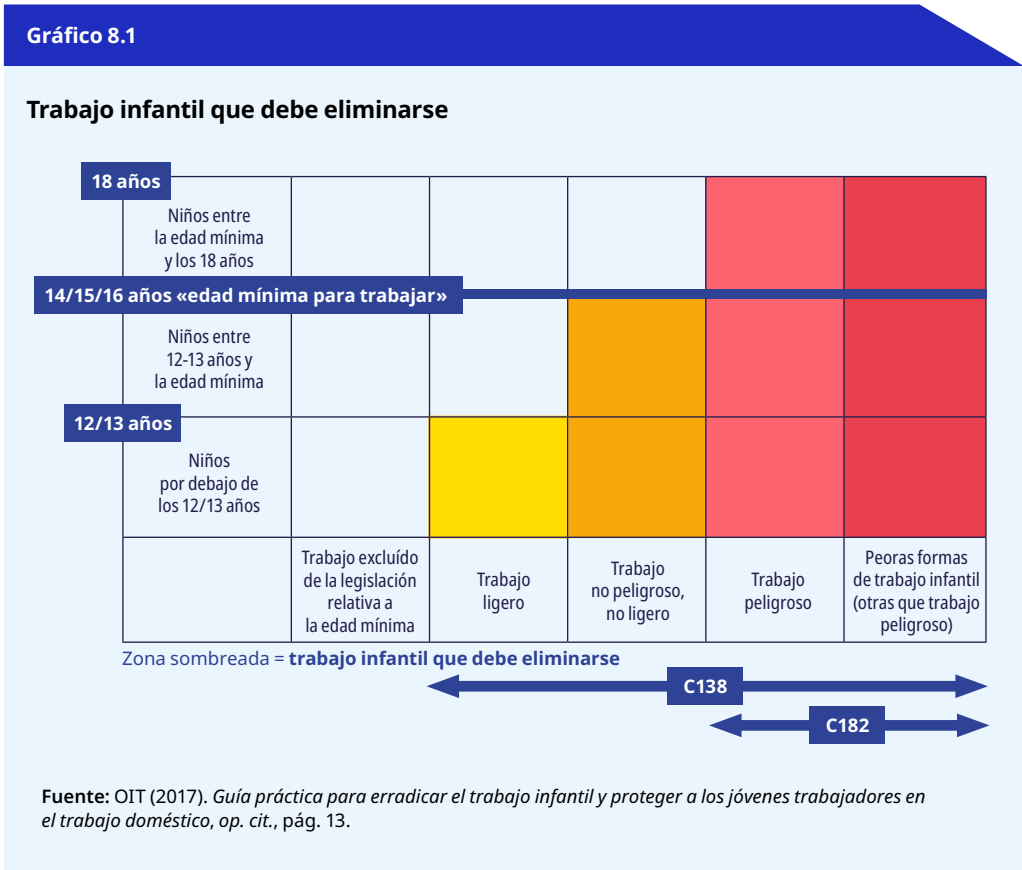
1211 Por ejemplo, CEACR – *Argentina*, Convenio núm. 189, solicitud directa, 2019; *Colombia*, Convenio núm. 189, observación, 2020; y *Ecuador*, Convenio núm. 189, solicitud directa, 2020.

1212 OIT (2010). *Trabajo decente para los trabajadores domésticos*, Informe IV (2), Conferencia Internacional del Trabajo, 99.ª reunión, Ginebra, págs. 365 y. 411.

► IV. Abolición efectiva del trabajo infantil

653. El artículo 3, 2) del Convenio núm. 189 establece que todo Miembro deberá adoptar, en lo que respecta a los trabajadores domésticos, medidas para respetar, promover y hacer realidad la abolición efectiva del trabajo infantil. Los dos convenios fundamentales de la OIT sobre el trabajo infantil son el Convenio sobre la edad mínima, 1973 (núm. 138), y el Convenio sobre las peores formas de trabajo infantil, 1999 (núm. 182), que se aplican a todos los trabajadores domésticos, inclusive a los de la economía informal.

654. De acuerdo con el derecho internacional relativo a la erradicación del trabajo infantil, el término «niño» designa a toda persona menor de 18 años¹²¹³. Sin embargo, el empleo de personas menores de 18 años en el trabajo doméstico no es en sí mismo incompatible con las normas internacionales, a menos que: en primer lugar, consista en un trabajo doméstico realizado por un niño por debajo de la edad mínima legal de admisión al empleo o trabajo, establecida por un país de conformidad con el Convenio núm. 138 o, en segundo lugar, consista en un trabajo doméstico realizado por un niño menor de 18 años en situaciones que constituyen una de las peores formas de trabajo infantil, como el trabajo en condiciones peligrosas o en una situación análoga a la esclavitud¹²¹⁴.



1213 Art. 2 del Convenio núm. 182 y artículo 1 de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, 1989.

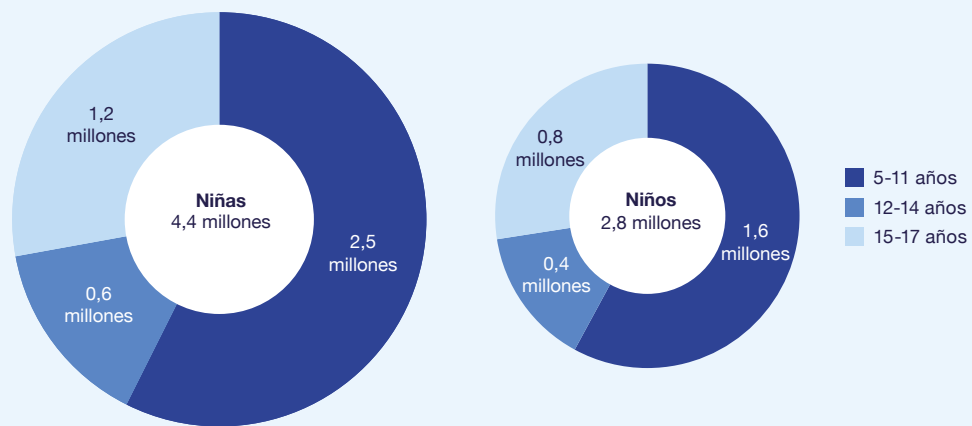
1214 OIT (2017). *Guía práctica para erradicar el trabajo infantil y proteger a los jóvenes trabajadores en el trabajo doméstico*, Servicio de Principios y Derechos Fundamentales en el Trabajo (FUNDAMENTALS), Ginebra, pág. 14.

8. Los principios y derechos fundamentales en el trabajo de las trabajadoras y trabajadores domésticos

655. La Comisión observa que, según las estimaciones más recientes de la OIT y del UNICEF, hay 7,1 millones de niños de 5 a 17 años que realizan trabajos domésticos, de los cuales 4,4 millones son niñas¹²¹⁵. **Habida cuenta de la mayor concentración de niñas en el sector del trabajo doméstico, la Comisión hace hincapié en la necesidad de abordar las normas relativas al género y la discriminación, que aumentan el riesgo de trabajo infantil para las niñas en este sector, debido a que el trabajo doméstico infantil normalmente se oculta a la vista del público y está fuera del alcance de los inspectores del trabajo, dejando a los niños especialmente vulnerables a los abusos físicos, verbales y sexuales¹²¹⁶.**

Gráfico 8.2

El trabajo infantil en el trabajo doméstico



Nota: A efectos de redondeo, los porcentajes correspondientes a las niñas no suman el total.

Fuente: OIT y UNICEF (2021). *Child Labour: Global estimates 2020, Trends and the road forward*, op. cit., pág. 40.

656. La Comisión observa que varios de los retos que se plantean en la protección de los jóvenes trabajadores domésticos y en la lucha contra el trabajo infantil en el trabajo doméstico tienen su origen en las características específicas del trabajo doméstico, como el entorno donde se realiza el trabajo y las enraizadas tradiciones y normas sociales que estructuran las relaciones entre los hogares empleadores y sus trabajadores domésticos, los padres, las familias y las comunidades de origen de los trabajadores domésticos¹²¹⁷. En muchos casos, la decisión de los padres de colocar a sus hijos en el trabajo doméstico parece estar influida por la extrema pobreza y la falta de alternativas económicas¹²¹⁸.

1215 OIT y UNICEF (2021). *Child labour: Global estimates 2020, Trends and the road forward* (resumen ejecutivo en español: *Estimaciones mundiales 2020, tendencias y el camino a seguir*). Ginebra, págs. 40 y 64.

1216 CEACR – *Indonesia*, Convenio núm. 138, observación, 2011, y *Haití*, Convenio núm. 138, observación, 2011. Véase también OIT (2012). *Dar un rostro humano a la globalización*, op. cit., párr. 554, nota 1291.

1217 OIT (2017). *Guía práctica para erradicar el trabajo infantil y proteger a los jóvenes trabajadores en el trabajo doméstico*, op. cit., pág. 5.

1218 Por ejemplo, CEACR – *Paraguay*, Convenio núm. 189, observación, 2019; y *Haití*, Convenio núm. 182, observación, 2015.

CEACR – En sus comentarios sobre el *Paraguay*, la Comisión ha observado la práctica del *criadazgo*, por la que los niños de familias pobres de zonas rurales (habitualmente niñas) son enviados a vivir con otras familias de zonas urbanas, supuestamente para asegurar su alimentación y su educación. Una vez en su nuevo hogar, realizan tareas domésticas para las familias que los acogen, normalmente sin remuneración alguna. Los niños en tales casos suelen ser especialmente vulnerables a la violencia y el maltrato, llegándose a constatar la existencia de casos de maltrato físico extremo a niños por parte de las familias para las que estaban trabajando, que habían llegado incluso al asesinato y la violencia sexual. La Comisión tomó nota de la información proporcionada por el Gobierno sobre sus esfuerzos para eliminar *el criadazgo*, incluido un proyecto de ley que criminaliza la práctica, y que está pendiente de ser tratada en el pleno de la Cámara de Senadores para su discusión¹²¹⁹.

En *Ecuador*, la Asociación de Trabajadoras remuneradas del Hogar (TRH) sostiene que el trabajo doméstico infantil con frecuencia permanece oculto y es difícil de abordar debido a sus vínculos con los modelos sociales y culturales vigentes. Este no solo es aceptado a nivel social y cultural, sino que es percibido de manera positiva como un tipo de trabajo no estigmatizado y preferido a otras formas de empleo, en particular para las niñas.

Nigeria – El Gobierno informa de los altos índices de trabajo infantil que se registran en todo el país. En algunas zonas es habitual que los niños (especialmente los varones) abandonen la escuela para trabajar como ayudantes domésticos, y se han denunciado casos de tráfico de niños para trabajar en esta ocupación.

657. Además, incluso en los países en los que la legislación nacional incluye disposiciones que prohíben el trabajo infantil y protegen a los jóvenes trabajadores, siguen existiendo lagunas en la práctica en lo que respecta a la aplicación y el cumplimiento efectivos de dichas disposiciones en el sector del trabajo doméstico, especialmente debido a la naturaleza oculta del trabajo en el hogar privado¹²²⁰.

1219 CEACR – *Paraguay*, Convenio núm. 189, observación, 2019.

1220 Las lagunas pueden incluir el bajo número de órdenes de inspección laboral emitidas para el cumplimiento de la normativa sobre el trabajo infantil en el sector del trabajo doméstico. Véase, por ejemplo: CEACR – *Perú*, Convenio núm. 182, observación, 2020. Véase también: OIT e Iniciativa Regional América Latina y el Caribe Libre de Trabajo Infantil (2020). *Análisis del proceso de elaboración y aplicación de los listados de trabajo peligroso en América Latina y el Caribe. Estudio de caso en siete países.*

En *Colombia*, la Central Unitaria de Trabajadores de Colombia (CUT) y la Confederación General de Trabajo (CGT) indican que, si bien la Resolución núm. 1677 de 2008, prohíbe el trabajo doméstico de los menores de 18 años, la ausencia de inspección laboral reactiva y preventiva no ha permitido hacer una verificación acerca de si se está llevando a cabal cumplimiento dicha resolución, especialmente en las zonas rurales y remotas. En tales zonas, práctica en la contratación de trabajadores menores en fincas para realizar trabajo doméstico sigue siendo muy habitual. Añaden que, según un estudio existen aproximadamente, 3 888 menores de edad en tales circunstancias. Sin embargo, el estudio advierte que hay un subregistro de información, por lo que estas cifras pueden ser aún mayores. Las centrales de trabajadores afirman que el trabajo doméstico continúa siendo un oficio donde predominan las trabajadoras pobres, de escasos recursos y en su mayoría afrodescendiente.

1. Fijación de una edad mínima para el empleo en el trabajo doméstico

658. El artículo 4, 1) del Convenio núm. 189 exige a los Miembros que fijen una edad mínima para los trabajadores domésticos compatible con las disposiciones de los Convenios núms. 138 y 182, edad que no podrá ser inferior a la edad mínima estipulada en la legislación nacional para los trabajadores en general. El artículo 4, 2) del Convenio núm. 189 insta a que se adopten medidas para asegurar que el trabajo efectuado por los trabajadores domésticos menores de 18 años, pero mayores de la edad mínima para el empleo no los prive de la escolaridad obligatoria, ni comprometa sus oportunidades para acceder a la enseñanza superior o a una formación profesional.

659. El artículo 4 del Convenio tiene dos objetivos principales: *a)* la eliminación del trabajo infantil en el trabajo doméstico, y *b)* la protección de los derechos de los trabajadores domésticos jóvenes en edad legal de trabajar. En particular, pretende proteger la capacidad de los trabajadores domésticos jóvenes para asistir a la escuela y regular los tipos de trabajo doméstico en los que pueden participar. El párrafo 5 de la Recomendación núm. 201 ofrece orientaciones específicas al respecto. La Comisión recuerda que el Convenio núm. 138, en su artículo 2, 3), exige a los Miembros que fijen una edad mínima de admisión al empleo o al trabajo que no deberá ser inferior a la edad en que cesa la obligación escolar, o en todo caso, a 15 años. El artículo 3 del Convenio núm. 138 permite a los Estados miembros determinar, en consulta con los interlocutores sociales, los trabajos que se consideran peligrosos y que, por tanto, deben prohibirse a los jóvenes menores de 18 años. Los artículos 4 y 5 del Convenio núm. 138 permite a los países excluir del ámbito de aplicación del Convenio ciertas categorías limitadas de empleos o trabajos o determinadas ramas de actividad económica. La Comisión observa que el trabajo doméstico es una de las categorías de trabajo más frecuentemente excluidas de la cobertura del Convenio núm. 138¹²²¹. Otra limitación para la protección de los niños en el sector del trabajo doméstico en virtud del Convenio núm. 138 puede surgir, de modo intencional o indirecto, mediante la forma en que se formulan en la ley las definiciones de los términos «trabajo», «empleo», «trabajador» o «empleado». Existen leyes del trabajo nacionales que definen al empleado o trabajador como aquel que está involucrado en un «comercio» u ocupación, el cual se lleva a cabo «con fines lucrativos» o «para obtener un pago», por lo que se centra únicamente en las «empresas». Estas leyes excluyen de hecho a los trabajadores domésticos¹²²².

¹²²¹ Por ejemplo, *Camboya, Islandia y Japón*.

¹²²² OIT (2017). *Guía práctica para erradicar el trabajo infantil y proteger a los jóvenes trabajadores en el trabajo doméstico*, op. cit., pág. 105.

Japón – Aunque el artículo 56, 1) de la Ley de Normas Laborales prohíbe el empleo de niños menores de 15 años, la Ley no se aplica a los trabajadores domésticos.

660. La Comisión observa que en la mayoría de los países los trabajadores domésticos están cubiertos por la legislación del trabajo general y que, por lo tanto, las limitaciones de edad establecidas para todos los trabajadores se aplican a los trabajadores domésticos¹²²³. En otros países, la legislación del trabajo general establece una edad mínima legal diferente para acceder al trabajo doméstico en relación con la establecida para otro tipo de trabajo¹²²⁴. En algunos países en los que el trabajo doméstico está regulado por leyes o reglamentos específicos, las disposiciones relativas a los trabajadores domésticos jóvenes y al trabajo infantil se complementan con normas sobre la edad mínima¹²²⁵. En otros, las leyes de protección de la infancia se ocupan de los trabajadores jóvenes y del trabajo infantil, inclusive en el sector doméstico¹²²⁶. En muy pocos países, los convenios colectivos son los principales instrumentos que regulan las condiciones laborales de los trabajadores domésticos jóvenes¹²²⁷. La Comisión observa que en algunos países las leyes sobre el trabajo infantil no se aplican al trabajo doméstico¹²²⁸. Muy pocos países informan de que no existe una edad mínima legislada para la admisión al empleo¹²²⁹.

661. En algunos países, la edad mínima para el empleo de los trabajadores domésticos migrantes es más elevada que la de los nacionales, ya que son más vulnerables a la trata, la explotación sexual comercial, el trabajo forzoso y otros abusos¹²³⁰.

Malasia – Aunque la edad mínima para todos los trabajadores, incluidos los trabajadores domésticos, es de 16 años¹²³¹, en los términos establecidos por el Departamento de Inmigración, los trabajadores domésticos migrantes no deben ser menores de 21 años para poder trabajar en *Malasia*.

662. La Comisión observa que, en algunos países, se han registrado casos de agencias de empleo privadas que elaboran documentos falsos para permitir que niñas menores de edad emigren como trabajadoras domésticas¹²³².

En *Kuwait*, la Sandigan Asociación de Trabajadores Domésticos de Kuwait (SKDWA) y la FITH informan de que la edad mínima de los trabajadores domésticos es de 21 años. Sin embargo, algunos reclutadores ilegales relacionados con las agencias de contratación de los países de origen presentan documentos falsos para que sean utilizados por solicitantes menores de edad¹²³³.

1223 Por ejemplo, *Armenia, Bélgica, Bosnia y Herzegovina, Bulgaria, Burkina Faso, Croacia, Chequia, España, Estados Unidos, Estonia, Hungría, Irán (República Islámica de), Iraq, Italia, Kazajstán, Kiribati, Letonia, Mauricio, Nigeria, Senegal, Suiza, Uzbekistán y Zimbabue*.

1224 Por ejemplo, *Emiratos Árabes Unidos (18 años), Kuwait (21 años), Malasia (16 años), Filipinas (15 años) y Sudáfrica (15 años)*.

1225 Por ejemplo, *Argentina, Indonesia, Kuwait, Marruecos, Mozambique, Pakistán (Punjab), Qatar, Seychelles, Sudáfrica y Uruguay*.

1226 Por ejemplo, *Alemania, Austria, Bolivia (Estado Plurinacional de), Cabo Verde, Ecuador, Finlandia, Irlanda, India, Israel, Nicaragua, Perú, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, Suriname y Trinidad y Tabago*.

1227 Por ejemplo, *Francia e Italia*.

1228 Por ejemplo, *Egipto*.

1229 Por ejemplo, *Myanmar y Nueva Zelanda*.

1230 Por ejemplo, *Arabia Saudita, Bahrein, Emiratos Árabes Unidos, Kuwait, Malasia, Omán y Qatar*.

1231 *Malasia*, Ley de Niños y Jóvenes (Empleo) de 1966 (Ley núm. 350).

1232 Coordination of Action Research on AIDS and Mobility (CARAM Asia) (2011). *Reality Check! Rights and legislation for migrant domestic workers across Asia*, pág. 14.

1233 La Red de Solidaridad con los Trabajadores del Hogar en Jordania (DWSNJ), y la FITH informan de la existencia de prácticas similares en *Jordania*.

2. Empleo de niños por debajo de la edad mínima general para realizar «trabajos ligeros» en el trabajo doméstico

663. El Convenio núm. 138 prevé la posibilidad de que las leyes y reglamentos nacionales permitan el empleo o trabajo de los niños entre 13 y 15 años de edad –o mayores de 12 y menores de 14, en función del país– en «trabajos ligeros»¹²³⁴, a condición de que estos no sean susceptibles de perjudicar su salud o desarrollo y no sean de tal naturaleza que puedan perjudicar su asistencia a la escuela o el aprovechamiento de la enseñanza que reciben (artículo 7, 1). Los niños que tienen al menos 15 años, pero que aún no han completado la escolaridad obligatoria, también pueden ser empleados en «trabajos ligeros» (artículo 7, 2))¹²³⁵. **La Comisión subraya que, cuando se permite el empleo en «trabajos ligeros», las disposiciones legislativas respectivas deben limitar estrictamente la naturaleza y la duración del trabajo.**

664. En la mayoría de los países, las disposiciones de la legislación del trabajo general relativas al «trabajo ligero» se aplican a los trabajadores domésticos¹²³⁶. La Comisión observa que la definición del término «trabajo ligero» varía según los países. En algunos países, las disposiciones del Convenio núm. 138 se han adoptado prácticamente al pie de la letra. Otros agregan calificaciones, como por ejemplo, el establecimiento de un límite absoluto del número de horas trabajadas, o de un límite de horas de trabajo diarias o semanales¹²³⁷. En algunos países, los niños solo pueden ser empleados en ocupaciones que estén incluidas en una lista específica, o, alternativamente, existe una lista de los tipos de trabajo que no se consideran «ligeros»¹²³⁸. La Comisión observa que el trabajo doméstico se incluye con frecuencia entre los tipos de trabajo ligero permitidos, por ejemplo tareas domésticas «ligeras» como ayudante de cocina, auxiliar de cocina, criado o cuidador de niños, o persona de los recados¹²³⁹.

Pakistán – El artículo 3 de la Ley de Trabajadores Domésticos del Punjab, de 2019, establece que ningún niño «menor de 15 años puede trabajar en un hogar en cualquier capacidad. Ningún trabajador doméstico menor de 18 años puede ser empleado como trabajador doméstico, salvo que su trabajo consista en tareas ligeras en el hogar». El artículo 3 define «trabajo ligero» como «el trabajo doméstico, por naturaleza a tiempo parcial y que no puede perjudicar la salud, la seguridad y la educación de un trabajador doméstico»¹²⁴⁰.

1234 OIT (2012). *Dar un rostro humano a la globalización*, op. cit., párr. 388.

1235 Véase también el artículo 4 (1) del Convenio núm. 189.

1236 Por ejemplo, *Austria, Belarús, Kiribati, Lituania, Nigeria, Pakistán, Saint Kitts y Nevis y Suriname*.

1237 Por ejemplo, en *Finlandia*, el artículo 4 de la Ley de Jóvenes Trabajadores establece que «...Durante el año escolar, el horario de trabajo diario de una persona en edad escolar no podrá exceder de siete horas en los días en que no haya escuela y de dos horas en los días lectivos. Sin embargo, la duración total de la jornada escolar y de las horas de trabajo no puede superar las ocho horas ni las 12 horas semanales de trabajo».

1238 OIT (2017). *Guía práctica para erradicar el trabajo infantil y proteger a los jóvenes trabajadores en el trabajo doméstico*, op. cit., pág. 106.

1239 OIT (2012). *Dar un rostro humano a la globalización*, op. cit., párr. 395, b).

1240 *Pakistán*, Punjab Domestic Workers Act 2019.

3. Prohibición del trabajo peligroso para los niños, incluido el trabajo infantil forzoso en el trabajo doméstico

665. El párrafo 5, 1) de la Recomendación núm. 201 indica que, tomando en consideración las disposiciones del Convenio (núm. 182) y la Recomendación (núm. 190), los Miembros deberían identificar las «modalidades de trabajo doméstico que, debido a su índole o a las circunstancias en que se practiquen, podrían dañar la salud, la seguridad o la moralidad de los niños, y prohibir y erradicar esas modalidades de trabajo infantil». La Recomendación reproduce la definición de «trabajo peligroso» que figura en los instrumentos sobre el trabajo infantil¹²⁴¹.

666. La Comisión observa que el trabajo doméstico, habida cuenta de la diversidad de tareas que abarca, puede, sin lugar a dudas, tener lugar en condiciones peligrosas incompatibles con las normas internacionales sobre la abolición del trabajo infantil, tales como condiciones particularmente difíciles o extenuantes (por ejemplo: largas jornadas laborales, trabajo nocturno, levantamiento de objetos pesados, manipulación de productos químicos tóxicos o cuchillos afilados, exposición al fuego o estufas calientes y reclusión en el lugar de trabajo con la consiguiente privación de educación)¹²⁴². Por ello, en algunos países el trabajo doméstico se clasifica como «trabajo peligroso» y está prohibido para los niños¹²⁴³. En otros, se prohíben determinados tipos de trabajo doméstico (como el trabajo de cuidados¹²⁴⁴ y/o el trabajo que implique el uso de determinados productos u objetos¹²⁴⁵, o las tareas excesivamente exigentes o agotadoras¹²⁴⁶), o el trabajo doméstico realizado en determinadas circunstancias (trabajar más allá del horario normal¹²⁴⁷, dormir en el lugar de trabajo¹²⁴⁸ y/o el trabajo doméstico realizado en determinados lugares, como las zonas urbanas¹²⁴⁹).

Benin – El Decreto núm. 2011-029, que establece la lista de tipos de trabajo peligrosos prohibidos para los niños, identifica determinadas tareas domésticas como peligrosas y fija la edad mínima para acceder a ellas en 18 años. En particular, la prohibición abarca la utilización de objetos punzantes, productos químicos y productos inflamables¹²⁵⁰.

1241 Art. 3, d) del Convenio núm. 182 y art. 3, 1) del Convenio núm. 138.

1242 OIT (2012). *Protección eficaz de los trabajadores domésticos*, op. cit., pág. 37.

1243 Por ejemplo, *Brasil, Colombia, Côte d'Ivoire, Djibouti, Guatemala, Indonesia, Nigeria, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana y Togo*.

1244 Por ejemplo, *Costa Rica, Ecuador, Guatemala, Israel y República Dominicana*.

1245 Por ejemplo, *Benin*.

1246 Por ejemplo, *Austria, Finlandia y Francia*.

1247 Por ejemplo, *Costa Rica y República Dominicana*.

1248 Por ejemplo, *Costa Rica, Ecuador, Guatemala, y República Dominicana*.

1249 Por ejemplo, *Côte d'Ivoire* (Orden núm. 009 MEMEASS/CAB de 19 de enero de 2012).

1250 *Benin*, Decreto núm. 2011-029 de 31 de enero de 2011 por el que se establece la lista de trabajos peligrosos que se prohíbe que realicen los niños en la República de Benin.

4. Garantías mínimas para proteger a las trabajadoras y trabajadores domésticos jóvenes en edad legal de trabajar de condiciones peligrosas

667. La Comisión considera que, cuando se permita legalmente a los jóvenes menores de 18 años realizar trabajos domésticos, deben establecerse salvaguardias para garantizar una protección adecuada. La protección jurídica de los trabajadores domésticos jóvenes debería orientarse a asegurar que sus condiciones y entorno de trabajo sean adecuados para su edad, prestando especial atención a sus necesidades y vulnerabilidades particulares, habida cuenta de la naturaleza y características del trabajo doméstico¹²⁵¹.

668. El párrafo 5, 2) de la Recomendación indica que, «al reglamentar las condiciones de trabajo y de vida de los trabajadores domésticos, los Miembros deberían prestar especial atención a las necesidades de los trabajadores domésticos que sean menores de 18 años y mayores de la edad mínima para el empleo definida en la legislación nacional, y adoptar medidas para protegerlos». Estas medidas pueden incluir el establecimiento de límites a las horas de trabajo, la prohibición del trabajo nocturno, la restricción del trabajo excesivamente agotador (tanto en el plano físico como psicológico) y el refuerzo de los mecanismos de vigilancia de sus condiciones de trabajo y de vida.

669. La legislación de algunos países establece una obligación general para los empleadores de trabajadores domésticos menores de 18 años de salvaguardar su bienestar y proteger su salud, seguridad y moralidad¹²⁵². En la mayoría de los países, la legislación establece ciertos requisitos para el empleo de trabajadores domésticos menores de 18 años, entre los que se incluyen exámenes médicos previos y/o periódicos¹²⁵³ y la autorización de los padres o tutores legales¹²⁵⁴, o la autoridad pública competente¹²⁵⁵.

a) Limitación de las horas de trabajo y prohibición del trabajo nocturno

670. El párrafo 5, 2), a) y b) de la Recomendación indica que los Miembros deberían adoptar medidas para proteger a los trabajadores domésticos menores de 18 años y mayores de la edad mínima para el empleo «limitando estrictamente sus horarios de trabajo, a fin de asegurar que dispongan del tiempo adecuado para el descanso, la educación o la formación profesional, las actividades de esparcimiento y el contacto con sus familiares» y «prohibiendo que trabajen por la noche». Las jornadas de trabajo excesivamente largas tienen un efecto perjudicial en los trabajadores domésticos, y particularmente en los trabajadores menores de 18 años, que necesitan un tiempo de descanso suficiente para asegurar un desarrollo saludable, tanto físico como mental. Asimismo, el establecimiento de restricciones al tiempo de trabajo de los jóvenes también contribuye de manera crucial a garantizar que los trabajadores jóvenes tengan acceso a la educación y la formación profesional¹²⁵⁶.

1251 OIT (2012). *Protección eficaz de los trabajadores domésticos*, op. cit., pág. 95.

1252 Por ejemplo, *Austria, Francia y Sudáfrica*.

1253 Por ejemplo, *Austria, Belarús, Bosnia y Herzegovina, Hungría, Islas Salomón, Lituania, Marruecos y Venezuela (República Bolivariana de)*.

1254 Por ejemplo, *Ecuador, España, Italia y Marruecos*.

1255 Por ejemplo, *Brasil, Colombia y Reino Unido (Escocia)*.

1256 OIT (2012). *Protección eficaz de los trabajadores domésticos*, op. cit., pág. 99.

La Comisión observa que en la gran mayoría de los países se han establecido límites al tiempo de trabajo de los trabajadores domésticos jóvenes, incluida la prohibición del trabajo nocturno, la limitación de las horas semanales y diarias, las restricciones a las horas extraordinarias y la concesión de periodos de descanso y pausas adicionales¹²⁵⁷.

Argentina – La Ley 26.844 de régimen especial de contratación de personal en casas particulares establece en su artículo 11 que «La jornada de trabajo de los adolescentes entre dieciséis (16) y dieciocho (18) años, no podrá superar, en ninguna circunstancia, las seis (6) horas diarias de labor y treinta y seis (36) horas semanales»¹²⁵⁸.

Tailandia – El Reglamento ministerial núm. 14 (B.E. 2555) establece una protección específica para los trabajadores domésticos menores de 18 años, que incluye periodos de descanso durante la jornada laboral y la prohibición del trabajo nocturno. También exige que se notifique a los inspectores del trabajo la contratación de trabajadores domésticos jóvenes¹²⁵⁹.

b) Restricciones al trabajo excesivamente agotador

671. El párrafo 5, 2), c) de la Recomendación núm. 201 alienta a los Miembros a adoptar medidas para proteger a los trabajadores domésticos jóvenes, limitando el trabajo excesivamente agotador, tanto en el plano físico como psicológico. En la mayoría de los países se han introducido medidas en este sentido mediante la ampliación a los trabajadores domésticos de la protección que la legislación nacional ofrece a otros trabajadores jóvenes¹²⁶⁰. En otros países, se han adoptado restricciones específicas para los trabajadores domésticos jóvenes en la legislación o en los convenios colectivos¹²⁶¹.

Francia – El Convenio colectivo nacional para los empleados de las empresas individuales incluye en la cláusula 24 la prohibición de tipos de trabajo arduos para los trabajadores jóvenes, mediante la prohibición de contratar a jóvenes menores de 18 años en trabajos que superen su fuerza, o que conlleven la manipulación de productos peligrosos.

¹²⁵⁷ Por ejemplo, *Argentina, Austria, Burkina Faso, Camboya, España, Finlandia, Italia y Tailandia*.

¹²⁵⁸ *Argentina*, Ley 26.844 sobre el Régimen Especial de Contrato de Trabajo para el Personal de Casas Particulares, de 2013.

¹²⁵⁹ *Tailandia*, Reglamento ministerial núm. 14 (B.E. 2555) (2012), emitida en virtud de la Ley de Protección del Trabajo B.E. 2541 (1998).

¹²⁶⁰ Por ejemplo, *Alemania, Cuba, Finlandia y Senegal*.

¹²⁶¹ Por ejemplo, *Francia*.

c) Mecanismos de vigilancia de las condiciones de trabajo y de vida de las trabajadoras y trabajadores domésticos jóvenes

672. El párrafo 5, 2), d) de la Recomendación pide a los Miembros que establezcan o refuercen los mecanismos de vigilancia de las condiciones de trabajo y de vida de los trabajadores domésticos menores de 18 años. A este respecto, en muchos países los empleadores tienen la obligación de llevar un registro o de presentar una declaración a las autoridades competentes de los jóvenes que emplean¹²⁶². Estos requisitos contribuyen a que los empleadores, las instituciones públicas y otras partes interesadas tengan acceso a la información necesaria para observar la situación de los trabajadores domésticos jóvenes y protegerlos de condiciones de empleo que podrían poner en peligro su salud, su seguridad o su integridad moral, o coartar sus oportunidades de recibir educación y formación profesional¹²⁶³. La mayoría de los Gobiernos informan de que los mecanismos establecidos para supervisar las condiciones de trabajo y de vida de los trabajadores jóvenes también abarcan a los trabajadores domésticos. En algunos países, se han tomado medidas específicas para abordar las características concretas del trabajo doméstico, incluida la formación de los inspectores del trabajo sobre la legislación vigente en materia de protección de los niños y los jóvenes en el trabajo doméstico¹²⁶⁴.

CEACR – En sus comentarios sobre *Namibia*, la Comisión tomó nota de la indicación del Gobierno de que en 2016 se organizó una formación, con el apoyo de la OIT, para todos los inspectores del trabajo del país con el fin de reforzar sus capacidades y las de otras partes interesadas en relación con el trabajo doméstico y el trabajo infantil¹²⁶⁵.

673. La Comisión subraya la importancia de organizar las inspecciones del trabajo de manera que no se ponga en peligro la seguridad de los trabajadores infantiles en el servicio doméstico. Algunos Gobiernos informan de que, cuando hay pruebas suficientes de alguna de las peores formas de trabajo infantil, los inspectores del trabajo tienen la facultad de poner fin inmediatamente a la situación y remitir el caso a instituciones que puedan proteger y ayudar al niño afectado. Los mecanismos de vigilancia distintos de los tradicionales también pueden desempeñar un papel importante en la resolución del problema del trabajo infantil en la economía informal, como «los sistemas de monitoreo del trabajo infantil», creados por la OIT para resolver las dificultades que plantea la supervisión en la economía informal. Los sistemas de monitoreo del trabajo infantil colaboran con los servicios de inspección del trabajo prolongando su acción a través de equipos de vigilancia creados localmente¹²⁶⁶.

Perú – La Ley núm. 31047 que regula las relaciones de trabajo de los trabajadores domésticos establece en su artículo 22 el fortalecimiento de las autoridades de inspección en los casos de trabajo forzoso o infantil en el contexto del trabajo doméstico¹²⁶⁷.

1262 Por ejemplo, *Camboya, Ecuador, Finlandia, Kiribati, Malta, Paraguay y Sudáfrica*.

1263 Por ejemplo, *Camboya, Kiribati y Sudáfrica*. Véase también OIT (2012). *Protección eficaz de los trabajadores domésticos*, op. cit., pág. 96.

1264 Por ejemplo, CEACR – *Colombia*, Convenio núm. 189, solicitud directa, 2019, *Costa Rica*, Convenio núm. 189, solicitud directa, 2019.

1265 CEACR – *Namibia*, Convenio núm. 138, solicitud directa, 2019.

1266 OIT (2012). *Dar un rostro humano a la globalización*, op. cit., párr. 344.

1267 *Perú*, Ley núm. 31.047 de las trabajadoras y trabajadores del hogar.

► V. La discriminación en el empleo y la ocupación

674. La Comisión recuerda que la igualdad y la no discriminación en el empleo y la ocupación es un principio y derecho fundamental y un derecho humano de todas las mujeres y los hombres, que tiene efectos sobre el disfrute de todos los demás derechos¹²⁶⁸. Este principio se recoge en el Convenio sobre igualdad de remuneración, 1951 (núm. 100) y en el Convenio sobre la discriminación (empleo y ocupación), 1958 (núm. 111), y se aplica a todos los trabajadores domésticos, inclusive en la economía informal¹²⁶⁹. El artículo 3, 2), d) del Convenio núm. 189 exige a los Miembros que adopten, en lo que respecta a los trabajadores domésticos, medidas para respetar, promover y hacer realidad la eliminación de la discriminación en materia de empleo y ocupación.

675. Los trabajadores domésticos, ya sean nacionales o migrantes, suelen sufrir discriminación en el acceso al empleo y en las condiciones de trabajo, incluido el acceso a la educación y la formación, la seguridad social y otras prestaciones¹²⁷⁰. A este respecto, la Comisión ha señalado que las leyes o medidas destinadas a promover la igualdad de oportunidades y de trato en el empleo y la ocupación que excluyen a los trabajadores domésticos de su ámbito de aplicación son contrarias al Convenio núm. 111¹²⁷¹.

676. En el contexto del Convenio núm. 111, la Comisión ha llamado la atención sobre la vulnerabilidad de los trabajadores domésticos, en particular de los trabajadores domésticos migrantes¹²⁷², a múltiples formas de discriminación y abuso, y ha instado a los Miembros a adoptar leyes y reglamentos que garanticen una protección eficaz contra la discriminación laboral en el trabajo doméstico¹²⁷³. Además, la Comisión subraya que cuando las personas pertenecen a más de un grupo desfavorecido, la discriminación múltiple e interseccional tiende a agravar y exacerbar las desigualdades existentes¹²⁷⁴. Las intersecciones se producen no solo entre diferentes grupos, como las mujeres migrantes, sino también en relación con otras características, como la edad, la raza, el origen cultural y la situación socioeconómica. **Por lo tanto, la Comisión considera que, a la hora de adoptar legislación u otras medidas para abordar la discriminación de los trabajadores domésticos, es necesario tener en cuenta las formas de discriminación múltiples e interseccionales y las desigualdades, incluida la persistente desigualdad de género¹²⁷⁵.**

CEACR – En sus comentarios sobre la aplicación del Convenio núm. 111 en *México*, la Comisión expresó su preocupación por las múltiples formas de discriminación que afectan a las mujeres indígenas mexicanas y migrantes centroamericanas, y a las mujeres afro mexicanas, que trabajan particularmente en el sector del servicio doméstico¹²⁷⁶.

1268 OIT (2012). *Dar un rostro humano a la globalización*, op. cit., párr. 649.

1269 *Ibid.*, párrs. 658 y 733.

1270 OIT (2012). *Dar un rostro humano a la globalización*, op. cit., párr. 795.

1271 CEACR – *Gambia*, Convenio núm. 111, solicitud directa, 2020, y *Mauricio*, Convenio núm. 111, solicitud directa, 2020.

1272 CEACR – *Kuwait*, Convenio núm. 111, solicitud directa, 2020.

1273 CEACR – *Cabo Verde*, Convenio núm. 111, solicitud directa, 2019, y *Guinea-Bissau*, Convenio núm. 111, observación, 2020.

1274 Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas (CESCR) (2009). Observación general núm. 20 sobre la no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales.

1275 OIT (2012). *Dar un rostro humano a la globalización*, op. cit., párr. 748.

1276 CEACR – *México*, Convenio núm. 111, solicitud directa, 2020.

8. Los principios y derechos fundamentales en el trabajo de las trabajadoras y trabajadores domésticos

En *Brasil*, la FENATRAD informa que en 2018 había más de 6,2 millones de trabajadores domésticos. Las mujeres representan más del 93 por ciento de los trabajadores domésticos en Brasil, de las cuáles el 63 por ciento son negras. Señala que las trabajadoras domésticas se enfrentan a menudo a la discriminación. A este respecto, la FENATRAD hace referencia a una sentencia emitida el 21 de octubre de 2006 por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). A la demandante en ese caso se le negó un empleo como trabajadora doméstica por ser negra, ya que el empleador prefería una trabajadora doméstica blanca. La CIDH consideró que el Gobierno brasileño era culpable por no haber tomado medidas para castigar el crimen de racismo sufrido por la demandante¹²⁷⁷. La FENATRAD indica además que, según el Departamento Intersindical de Estudios Estadísticos y Socioeconómicos (DIEESE), tanto en 2019 como en 2020, las trabajadoras domésticas negras ganaron menos en todos los estados del país que las no negras.

En *Líbano*, la FITH observa que, según grupos de trabajadores domésticos migrantes, los trabajadores domésticos están excluidos de la cobertura de la legislación laboral y que no se toman medidas efectivas para protegerlos contra la discriminación. La mayoría de los trabajadores domésticos del país son inmigrantes, que suelen ser objeto de diversas formas de discriminación. Las organizaciones sostienen que el racismo que sufren estos trabajadores está institucionalizado. Por ejemplo, hay piscinas privadas en las que no se permite a las trabajadoras domésticas bañarse. Además, indican que no existe un salario mínimo y que el sueldo de los trabajadores domésticos se fija en función de su nacionalidad.

En *Nepal*, el Sindicato de Trabajadores del Hogar de Nepal (HUN), la Federación General de los Sindicatos Nepaleses (GEFONT) y la FITH indican que existen disposiciones en la legislación nacional que prohíben la discriminación, pero que los trabajadores domésticos, en su mayoría mujeres, siguen siendo discriminados en la práctica. En particular, señalan que, debido al sistema de castas, los trabajadores domésticos «Dalit» sufren las formas más graves de discriminación y abuso. Los trabajadores domésticos «Dalit» denuncian que no pueden utilizar los aseos de las casas de sus empleadores y que se ven obligados a utilizar aseos improvisados y a menudo antihigiénicos instalados en el exterior.

¹²⁷⁷ Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) (2006). Informe N°. 66/06, Caso núm. 12.001 Fondo. *Simone André Diniz c. Brazil*, 21 de octubre de 2006.

677. La Comisión toma nota de que, en algunos países, hay desigualdades significativas entre los salarios de los trabajadores domésticos, dependiendo de su nacionalidad.

En *Qatar*, la Asociación de Trabajadores Domésticos de Bayanihan y la FITH informan de que la mayoría de los trabajadores domésticos del país son inmigrantes procedentes de *Bangladesh*, *Etiopía*, *Filipinas*, *Indonesia*, *la India*, *Kenya*, *Nepal* y *Sri Lanka*. Existen desigualdades en cuanto a la escala salarial; por ejemplo, los trabajadores domésticos filipinos tienen un salario mínimo de 400 dólares de los Estados Unidos en virtud de un acuerdo bilateral entre los Gobiernos de *Filipinas* y *Qatar*. En cambio, los trabajadores domésticos kenianos y bangladesíes reciben menos de 200 dólares de los Estados Unidos. La Asociación expresa la esperanza de que, tras la adopción de la nueva ley de salario mínimo no discriminatorio que entró en vigor en marzo de 2021, todos los trabajadores domésticos reciban una remuneración acorde con sus cualificaciones, independientemente de que sus países de origen hayan celebrado o no acuerdos bilaterales con *Qatar*.

678. **La Comisión recuerda que el principio de igualdad de remuneración entre trabajadoras y trabajadores por un trabajo de igual valor, establecido en el Convenio núm. 100, se aplica a los trabajadores domésticos, independientemente de que sean nacionales o extranjeros. En cuanto a la remuneración, debe prestarse especial atención a que el trabajo doméstico no se infravalore debido a los estereotipos de género (capítulo 9)**¹²⁷⁸.

1. Leyes antidiscriminatorias y de igualdad inclusivas

679. La Comisión observa que la mayoría de las constituciones nacionales reconocen el principio de igualdad y no discriminación como un derecho fundamental¹²⁷⁹. En algunos países se han adoptado leyes detalladas sobre la igualdad salarial o la lucha contra la discriminación, mientras que en otros las cuestiones de igualdad y no discriminación se abordan en el contexto de la legislación general del trabajo o del empleo.

680. Muchos Gobiernos informan de que los trabajadores domésticos están cubiertos por las disposiciones sobre igualdad y no discriminación contenida en la legislación general del trabajo¹²⁸⁰. Sin embargo, los trabajadores domésticos siguen estando excluidos del ámbito de aplicación de la legislación del trabajo en un número importante de países (capítulo 7), lo que a menudo conlleva dificultades en la aplicación de los Convenios núms. 100 y 111. Algunos Gobiernos informan de que los trabajadores domésticos están amparados por las leyes de igualdad salarial, antidiscriminación e igualdad de género¹²⁸¹. Sin embargo, la Comisión observa que en algunos países los trabajadores domésticos siguen estando excluidos de dichas leyes, ya sea explícita o implícitamente, debido a las limitaciones del ámbito de aplicación relacionadas con la exigencia de que el empleador tenga un número mínimo de trabajadores¹²⁸². **La Comisión considera que tales exenciones o exclusiones son contrarias a ambos convenios fundamentales**¹²⁸³. **Además, la Comisión recuerda que, en los países con una alta proporción**

1278 OIT (2012). *Dar un rostro humano a la globalización*, op. cit., párr. 707.

1279 Por ejemplo, *Burkina Faso* (art. 19), *Camboya* (art. 31), *Eslovenia* (art. 14), *España* (art. 14), *Ghana* (art. 17), *India* (art. 14), *Noruega* (art. 98) *Panamá* (arts. 19 y 20) y *Venezuela (República Bolivariana de)* (art. 21).

1280 Por ejemplo, *Armenia*, *Bahamas*, *Belarús*, *Bosnia y Herzegovina*, *Burkina Faso*, *Colombia*, *Chequia*, *Ghana*, *Irán (República Islámica del)*, *Iraq*, *Kazajistán*, *Kiribati*, *Letonia*, *Mali*, *Montenegro*, *Mozambique*, *Namibia*, *Níger*, *Panamá*, *Seychelles*, *Túnez*, *Uzbekistán* y *Zimbabwe*.

1281 Por ejemplo, *Alemania*, *Austria*, *Bulgaria*, *Dinamarca*, *Malta*, *Noruega*, *Reino Unido* y *Sudáfrica*.

1282 Por ejemplo, *Canadá* (Yukón), *Noruega* y *Trinidad y Tabago*.

1283 CEACR – *Guinea-Bissau*, Convenio núm. 100, solicitud directa, 2020; *Jordania*, Convenio núm. 100, solicitud directa, 2020, y *Líbano*, Convenio núm. 100, solicitud directa, 2018. Véase también OIT (2012). *Dar un rostro humano a la globalización*, op. cit., párr. 663.

8. Los principios y derechos fundamentales en el trabajo de las trabajadoras y trabajadores domésticos

de trabajadoras y trabajadores migrantes que trabajan en el sector del servicio doméstico, su exclusión puede constituir también una discriminación indirecta¹²⁸⁴.

Trinidad y Tabago – La Ley de Igualdad de Oportunidades establece en su artículo 13 que la protección relativa a la discriminación en el empleo (artículos 8 y 10) no se aplica al «empleo de tres personas o menos en servicios domésticos o personales en o en relación con el hogar del empleador»¹²⁸⁵.

681. En algunos países, se permite a los empleadores discriminar cuando contratan trabajadores domésticos para que presten servicios en su lugar de residencia¹²⁸⁶. **A este respecto, la Comisión ha subrayado que el derecho a respetar la vida privada y familiar de las personas no debería interpretarse en el sentido de que se protege una conducta que infringe el derecho fundamental a la igualdad de oportunidades y de trato en el empleo y la ocupación, incluida la conducta que consiste en dar un trato diferente a los candidatos a un empleo basándose en cualquiera de los motivos que contempla el Convenio núm. 111, cuando esto no esté justificado por los requisitos inherentes a un empleo en particular**¹²⁸⁷.

Nueva Zelanda – El artículo 27, 2) de la Ley de Derechos Humanos de 1993 y el artículo 106 de la Ley de Relaciones de Trabajo de 2000¹²⁸⁸ permiten «un trato diferente basado en el sexo, las creencias religiosas o éticas, la discapacidad, la edad, la opinión política o la orientación sexual cuando el puesto es de empleo doméstico en un hogar privado».

682. En algunos países se han adoptado disposiciones específicas para abordar la discriminación en la legislación relativa a los trabajadores domésticos¹²⁸⁹. En otros, también se han tomado medidas para garantizar la igualdad y la no discriminación de los trabajadores domésticos en la práctica¹²⁹⁰.

Perú – El Decreto Presidencial núm. 004-2009-TR estipula que todo empleador que establezca como condición a quien se desempeña como trabajador o trabajadora de su hogar, usar uniformes, mandiles, delantales o cualquier otra vestimenta identificatoria o distintivo identificatorio en espacios o establecimientos públicos incurre en un acto de discriminación contra los trabajadores domésticos. El Decreto también prevé la puesta en marcha por parte del Ministerio de Justicia del Sistema de Atención de Denuncias, un sistema oficial de interposición de quejas para denunciar actos de discriminación. Por último, prevé la organización de campañas informativas para dar a conocer a los trabajadores domésticos sus derechos y los mecanismos de protección institucional existentes¹²⁹¹.

1284 OIT (2012). *Dar un rostro humano a la globalización*, op. cit., párr. 739.

1285 *Trinidad y Tabago*, Equal Opportunity Act, Ley núm. 69 de 2000, modificada por la Ley núm. 5 de 2001.

1286 Véase también *Australia* (Parte 4, artículo 24 de la Ley de Discriminación del Territorio de la Capital de Australia (ACT) de 1991) e *Irlanda* (artículo 2 de la Ley de Igualdad en el Empleo de 1998 (revisada)).

1287 OIT (2012). *Dar un rostro humano a la globalización*, op. cit., párr. 830.

1288 *Nueva Zelanda*, Human Rights Act 1993 No. 82 y Employment Relations Act 2000 No. 24.

1289 Por ejemplo, *Pakistán* (art.4, 2) de la Ley de Trabajadores Domésticos del Punjab) y *Uruguay* (punto decimosexto del Decreto 670/008 de 2008 del Consejo de salarios del sector del servicio doméstico).

1290 Por ejemplo, *Marruecos* y *Noruega*.

1291 *Perú*, Decreto Supremo núm. 004-2009-TR por el que se precisan actos de discriminación contra las trabajadoras del hogar.

2. Principio de no discriminación y derecho de las trabajadoras y trabajadores domésticos a la confidencialidad en las pruebas médicas

683. El párrafo 3 de la Recomendación núm. 201 indica, de conformidad con la Recomendación sobre el VIH y el sida, 2010 (núm. 200), que no se debería exigir a los trabajadores domésticos que se sometan a una prueba de detección del VIH o de embarazo, o revelen su estado serológico respecto del VIH o su estado de embarazo a efectos de su contratación. Además, los resultados de las pruebas médicas no deberían constituir motivo de discriminación¹²⁹². Durante la primera discusión para la adopción del Convenio núm. 189, se puso de relieve que el objetivo de este punto era impedir el uso de información como la obtenida mediante pruebas médicas, que pudiera provocar la discriminación de los trabajadores domésticos¹²⁹³. En cuanto a las pruebas de embarazo, la Comisión señala que las distinciones en el empleo y la ocupación por causa de embarazo o maternidad son discriminatorias, puesto que por definición afectan únicamente a las mujeres¹²⁹⁴. La Comisión observa que en la mayoría de los países los trabajadores domésticos están cubiertos por la legislación nacional que prohíbe la discriminación en relación con las pruebas médicas¹²⁹⁵.

Ecuador – La Decisión Ministerial núm. MDT-2017-0082, en su artículo 5, establece la aplicación obligatoria de las disposiciones que prohíben las exigencias o requisitos específicos en los procesos de selección de personal, como las pruebas de embarazo y/o los resultados de las pruebas de detección del VIH¹²⁹⁶.

684. La Comisión ha observado que los exámenes médicos obligatorios, y en particular las pruebas de embarazo y de detección del VIH, pueden dar lugar a actos de discriminación en virtud del Convenio núm. 111. En particular, la denegación de entrada o la repatriación por razón de la condición seropositiva relacionada con el VIH de la trabajadora o del trabajador o por embarazo en el caso de una trabajadora, si son capaces de realizar las tareas para las que ha sido contratado, constituyen una forma inaceptable de discriminación¹²⁹⁷. La Comisión señala que la exigencia de someterse a exámenes médicos generales suele formar parte de los regímenes relativos a los trabajadores migrantes, pero también puede aplicarse a los trabajadores domésticos contratados localmente a los que se les exige un certificado de buena salud antes de ser contratados o que se sometan a una prueba de embarazo¹²⁹⁸. En el marco del examen de la aplicación del Convenio núm. 111, la Comisión ha instado a los Gobiernos a adoptar medidas específicas para prohibir, prevenir y sancionar este tipo de exámenes¹²⁹⁹.

1292 OIT (2011). *Actas Provisionales núm. 15*, Conferencia Internacional del Trabajo, 100.ª reunión, Ginebra, párr. 798.

1293 OIT (2010). *Actas Provisionales núm. 12*, op. cit., párr. 911.

1294 OIT (2012). *Dar un rostro humano a la globalización*, op. cit., párr. 784.

1295 Por ejemplo, *Ecuador y República de Corea*.

1296 *Ecuador*, Acuerdo Ministerial núm. MDT-2017-0082.

1297 OIT (2010). *Trabajo decente para los trabajadores domésticos*, Informe IV (1), op. cit., párr. 190.

1298 Por ejemplo, *Jordania, Filipinas, Líbano y Singapur*.

1299 CEACR – *México*, Convenio núm. 111, observación, 2005, y CEACR – *Uruguay*, Convenio núm. 111, solicitud directa, 2014.

8. Los principios y derechos fundamentales en el trabajo de las trabajadoras y trabajadores domésticos

Jordania – De acuerdo con el Reglamento sobre agencias de empleo para la contratación de trabajadores domésticos No Jordanos núm. 63 de 2020, los trabajadores domésticos deben someterse a un examen médico a su llegada al país y al renovar el permiso de trabajo (cada año). Si la trabajadora está embarazada, la agencia es responsable de su repatriación¹³⁰⁰.

Singapur – Las trabajadoras domésticas extranjeras deben someterse a una prueba de embarazo cada seis meses. Un resultado positivo conlleva la repatriación inmediata¹³⁰¹.

685. En el párrafo 4 de la Recomendación núm. 201 relativa al trabajo doméstico se ofrecen orientaciones sobre los tipos de medidas que los Miembros deberían considerar en relación con los reconocimientos médicos para los trabajadores domésticos y se hace hincapié en la puesta a disposición de información sobre la salud y en el recurso a reconocimientos voluntarios en lugar de obligatorios para los trabajadores domésticos¹³⁰².

▶ VI. Derechos laborales conexos

1. Garantizar el acceso a la educación de las trabajadoras y trabajadores domésticos jóvenes

686. El artículo 4, 2) del Convenio núm. 189 exige a los Miembros que adopten medidas para asegurar que el trabajo efectuado por los trabajadores domésticos menores de 18 años, pero mayores de la edad mínima para el empleo no los prive de la escolaridad obligatoria, ni comprometa sus oportunidades para acceder a la enseñanza superior o a una formación profesional. Como se destacó durante las discusiones preparatorias, el objetivo de esta disposición era asegurar que el acceso a la educación y a la formación profesional no se viera obstaculizado por el trabajo doméstico y se reconociera como un derecho¹³⁰³. Sin embargo, en la práctica, las largas jornadas laborales suelen impedir que los jóvenes trabajadores domésticos tengan acceso a la educación.

687. El párrafo 25, 1), a) de la Recomendación núm. 201 pide a los Miembros que formulen políticas y programas, en consulta con los interlocutores sociales, para fomentar el desarrollo continuo de las competencias y calificaciones de los trabajadores domésticos, incluyendo, si procede, su alfabetización, a fin de mejorar sus posibilidades de desarrollo profesional y de empleo¹³⁰⁴.

1300 *Jordania*, Reglamento que regula las agencias de empleo para la contratación de trabajadores domésticos no jordanos, núm. 63 de 2020.

1301 *Singapur*, Ministerio de Trabajo, Six-monthly medical examination for migrant domestic workers.

1302 OIT (2011). *Actas Provisionales* núm. 15, *op. cit.*, párr. 797.

1303 OIT (2010). *Actas Provisionales* núm. 12, *op. cit.*, párr. 309.

1304 OIT (2011). *Actas Provisionales* núm. 15, *op. cit.* párrs. 260 y 266

688. La mayoría de los Gobiernos indican que los jóvenes trabajadores domésticos gozan de la protección establecida en la legislación general para otros trabajadores jóvenes, a fin de garantizar que su trabajo no les prive del acceso a la educación obligatoria ni interfiera en su capacidad para participar en la educación superior o la formación profesional. Estas disposiciones pueden incluirse en el código del trabajo, en las leyes de protección de la infancia o en la legislación sobre educación¹³⁰⁵. En varios países, la legislación específica sobre el trabajo doméstico exige a las personas que emplean a trabajadores domésticos jóvenes que contribuyan al ejercicio de su derecho a la educación y al desarrollo personal¹³⁰⁶.

Italia – El derecho de los trabajadores a la educación también está reconocido para los trabajadores domésticos y está regulado principalmente por la negociación colectiva del sector. Los empleadores tienen la obligación de facilitar la asistencia de los cuidadores domésticos a los cursos de escolarización obligatoria o de calificaciones profesionales específicas. Los permisos de estudio deben acordarse con el empleador y ser compatibles con las necesidades del hogar.

689. Sin embargo, a menudo se impide que los jóvenes trabajadores domésticos reciban educación debido a que sus familias que viven en la pobreza pueden no tener otra opción que la de enviar a sus hijos a trabajar para ayudar a mantener a la familia. **La Comisión considera que la intervención del Gobierno es esencial para abordar las causas originarias de estas situaciones.**

En la *India*, la Asociación de Mujeres Autoempleadas (SEWA) indica que, aunque la educación es obligatoria para los niños hasta los 15 años, la pobreza suele empujar a los adolescentes a trabajar. La SEWA informa de que no se ha adoptado ninguna medida oficial para hacer frente a esta situación.

2. Protección eficaz contra los abusos, el acoso y la violencia

690. La ausencia de mecanismos de interposición de quejas y de oportunidades para organizarse y ejercer la libertad sindical hace que los trabajadores domésticos, tanto si trabajan en sus países de origen como en el extranjero, sean más vulnerables a muchas formas de abuso, acoso y violencia¹³⁰⁷. Los trabajadores migrantes del servicio doméstico, en particular las mujeres y las niñas, suelen estar incluso en una situación más vulnerable debido a una serie de factores, como el desconocimiento de sus derechos, la falta de apoyo, la discriminación por motivos de género, las normas de migración restrictivas que limitan sus derechos y su libertad de movimiento, y su situación migratoria vinculada al empleador. Otros factores que pueden agravar su vulnerabilidad son las opiniones discriminatorias sobre su origen étnico, nacionalidad o situación migratoria, las barreras lingüísticas y la exclusión social. La intersección de la discriminación y los factores de riesgo conduce a una mayor exposición a la violencia y el acoso¹³⁰⁸.

1305 Por ejemplo, *Kazajstán* (art. 31 del Código de Trabajo), *Nueva Zelanda* (art. 30 de la Ley de Educación de 1989) y *República Dominicana* (art. 254 del Código de Trabajo).

1306 *Francia* (cláusula 24 del Convenio colectivo nacional de los asalariados de empleadores particulares).

1307 OIT (2021). *Making decent work a reality for domestic workers*, op. cit., Ginebra, pág. 178.

1308 *Ibid.*

8. Los principios y derechos fundamentales en el trabajo de las trabajadoras y trabajadores domésticos

691. Los autores de los abusos, la violencia y el acoso en el sector del trabajo doméstico suelen ser los empleadores directos, inclusive el cabeza de familia. Sin embargo, también puede ser un familiar del empleador, un amigo u otro trabajador doméstico del hogar. También se han denunciado abusos y acoso a los trabajadores domésticos por parte de intermediarios, como las agencias de empleo privadas y los intermediarios en la contratación¹³⁰⁹.

En *Indonesia*, Sisters For Change y la Red Nacional para la Defensa de los Trabajadores Domésticos (JALA PRT) publicaron el informe Inseguridad en el trabajo doméstico: La explotación laboral y la violencia contra las trabajadoras domésticas en Indonesia («Unsafe to work in the home: Workplace exploitation and violence against women domestic workers in Indonesia») en 2018 a partir de una encuesta que reveló que una de cada dos trabajadoras domésticas que habían sido objeto de actos de violencia había sido objeto de actos reiterados de violencia en los últimos doce meses. El impacto de la violencia en el lugar de trabajo era significativo, ya que el 12 por ciento de las trabajadoras domésticas se habían ausentado del trabajo debido a los malos tratos o la violencia, mientras que solo el 9 por ciento de las víctimas había denunciado casos de violencia criminal a la policía. La encuesta también reveló que el agresor no había sido investigado en el 73,4 por ciento de los casos denunciados, no había sido detenido en el 72,8 por ciento de los casos y no había sido procesado en el 72,8 por ciento de los casos¹³¹⁰.

692. El artículo 5 del Convenio núm. 189 exige la adopción de medidas para asegurar que los trabajadores domésticos gocen de una protección efectiva contra toda forma de abuso, acoso y violencia. Además, los trabajadores domésticos están cubiertos por los instrumentos de la OIT sobre violencia y acoso en el trabajo. La Comisión toma nota de que los trabajadores domésticos están cubiertos por el Convenio sobre la violencia y el acoso, 2019 (núm. 190), y la Recomendación núm. 206 que lo acompaña¹³¹¹. En particular, el párrafo 9 de la Recomendación núm. 206, pide a los Miembros que adopten medidas apropiadas para los sectores o las ocupaciones y las modalidades de trabajo más expuestos a la violencia y el acoso, tales como el trabajo doméstico¹³¹².

1309 Federación Internacional de Trabajadores del Hogar (FITH) (2018). *Platform of demands. Violence and harassment against women and men in the world of work*, Ginebra, pág. 10.

1310 Sisters for Change and Jaringan Nasional Advokasi Perkerja Rumah Tangga (JALA PRT) (2018). *Unsafe to work in the home: Workplace exploitation and violence against women domestic workers in Indonesia*.

1311 Convenio sobre la violencia y el acoso, 2019 (núm. 190), art. 2, 1).

1312 Además, la Reunión de Expertos de la OIT sobre la Violencia contra las Mujeres y los Hombres en el Mundo del Trabajo, celebrada en 2016, concluyó que «se considera que el mundo del trabajo no solo abarca el lugar de trabajo físico tradicional, sino también el trayecto hacia y desde el trabajo, los eventos sociales relacionados con el trabajo, los espacios públicos, también para los trabajadores de la economía informal [...], y el hogar, en particular para los [...] trabajadores domésticos». OIT (2016), *Informe del Director General: Quinto informe complementario: Resultado de la Reunión de expertos sobre la violencia contra las mujeres y los hombres en el mundo del trabajo*, Consejo de Administración, 328.ª reunión, Ginebra (GB.328/INS/17/5), anexo I, Conclusiones adoptadas por la Reunión, párr. 5. La necesidad de abordar la violencia y el acoso también figura en el Marco Multilateral de la OIT para las Migraciones Laborales y en los Principios generales y directrices operativas de la OIT para la contratación justa se establece que los reclutadores de mano de obra. OIT (2006), *Marco multilateral de la OIT para las migraciones laborales: Principios y directrices no vinculantes para un enfoque de las migraciones laborales basado en los derechos*. Ginebra, directriz 11.2; y OIT (2019), *Principios generales y directrices para la contratación equitativa y Definición de las comisiones de contratación y los gastos conexos*, Ginebra, directriz 21.1.

693. La protección contra el acoso sexual¹³¹³ y otras formas de acoso discriminatorio es particularmente importante para los trabajadores domésticos debido a su proximidad física a los miembros del hogar, a sus condiciones de alojamiento, que no siempre garantizan la privacidad, al aislamiento del lugar de trabajo, y a la ausencia de compañeros de trabajo¹³¹⁴. **La Comisión destaca que el acoso sexual atenta contra la igualdad en el trabajo, al incidir en la integridad, dignidad y bienestar de los trabajadores¹³¹⁵. La Comisión ha expresado con anterioridad su opinión según la cual, el acoso sexual es una forma de discriminación con motivo de sexo y una violación de los derechos humanos. En vista de la gravedad y de las serias repercusiones de esta práctica, la Comisión recuerda su observación general de 2003 sobre el Convenio núm. 111, en la que destaca la importancia de adoptar medidas apropiadas para prevenir y prohibir el acoso sexual en el empleo y la ocupación. Dichas medidas deben abordar tanto el acoso sexual que se asimila a un chantaje (*quid pro quo*) como el acoso sexual resultante de un ambiente hostil en el trabajo.**

694. **La Comisión subraya que las palabras «protección efectiva» en el artículo 5 del Convenio núm. 189 incluyen recursos proactivos¹³¹⁶. Por consiguiente, los Estados Miembros no solo deberían garantizar que los trabajadores domésticos estén cubiertos por la legislación pertinente, sino que también deben adoptar medidas proactivas para promover y garantizar en la práctica su derecho a un lugar de trabajo libre de abusos, acoso y violencia. El párrafo 7 de la Recomendación núm. 201 ofrece más orientaciones prácticas sobre medidas para prevenir y abordar el abuso y el acoso, inclusive mediante la legislación y su aplicación.**

a) Protección jurídica de las trabajadoras y trabajadores domésticos contra toda forma de abuso, acoso y violencia

695. La Comisión observa que, en la mayoría de los países, la protección jurídica contra la violencia, el acoso y el abuso está integrada en el código de trabajo, en la legislación sobre seguridad y salud en el trabajo (SST), en la legislación sobre igualdad y no discriminación, en las leyes sobre violencia contra la mujer y en el derecho penal y civil. La mayoría de los Gobiernos informan de que no se han adoptado medidas específicas para los trabajadores domésticos a este respecto, y que están cubiertos por las disposiciones de la legislación general sobre violencia, abuso y acoso en los mismos términos que los demás trabajadores¹³¹⁷. Sin embargo, la Comisión observa que, a pesar de que la violencia en el trabajo doméstico está muy extendida, en algunos países los trabajadores domésticos siguen estando excluidos de la cobertura de estas leyes. Mientras, los países optan cada vez más por dotarse de leyes laborales más inclusivas, en la legislación que regula las cuestiones de la violencia y el acoso en el trabajo subsiste una brecha importante con respecto a su ámbito de aplicación, es decir, quién está cubierto, dónde y cuándo¹³¹⁸. Por ejemplo, algunos Gobiernos informan de

1313 Las definiciones de acoso sexual deberían contener los siguientes elementos: 1) (*quid pro quo*) cualquier comportamiento verbal, no verbal o físico de naturaleza sexual u otro comportamiento basado en el sexo, que afecta la dignidad de las mujeres y de los hombres, el cual es no deseado, irrazonable y ofensivo para el destinatario; el rechazo de una persona, o la sumisión a ella, siendo este comportamiento utilizado, explícita o implícitamente, como el fundamento de una decisión que afecta el trabajo de esa persona; o 2) (entorno de trabajo hostil) un comportamiento que crea un entorno laboral intimidatorio, hostil o humillante para el destinatario. Véase CEACR, observación general, Convenio núm. 111, 2003.

1314 OIT (2012). *Protección eficaz de los trabajadores domésticos*, op. cit., pág. 41.

1315 CEACR, observación general, Convenio núm. 111, 2003, op. cit.

1316 OIT (2010). *Actas Provisionales* núm. 12, op. cit., párrs 447-451.

1317 Por ejemplo, Alemania, Australia, Bélgica, Bosnia y Herzegovina, Chequia, Croacia, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, Francia, Guatemala, Kiribati, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malí, Malta, Níger, Nueva Zelanda, Portugal, Suriname y Uruguay.

1318 OIT (2018). *Acabar con la violencia y el acoso contra las mujeres y los hombres en el mundo del trabajo*, Informe V (1), Conferencia Internacional del Trabajo, 107.ª reunión, Ginebra, párr. 375.

8. Los principios y derechos fundamentales en el trabajo de las trabajadoras y trabajadores domésticos

que el trabajo doméstico, debido a sus especificidades, está excluido de la legislación sobre seguridad y salud en el trabajo¹³¹⁹.

696. La Comisión observa que el derecho penal se ocupa, por lo general, de ciertas formas de abuso y violencia a las que pueden estar expuestos los trabajadores domésticos, estableciendo, entre otras medidas, sanciones para castigar delitos como el trabajo forzoso, el secuestro, las lesiones corporales y las agresiones sexuales. Aunque el abuso y el acoso que padecen algunos trabajadores domésticos no siempre se consideran una conducta criminal, pueden, no obstante, atentar contra su dignidad y crear un ambiente de trabajo hostil y coaccionador (debido, por ejemplo, al abuso verbal y la intimidación). Esto suele redundar en que los trabajadores acepten violaciones de sus derechos laborales o abandonen su empleo¹³²⁰.

697. La Comisión toma nota de que en algunos países se han adoptado medidas específicas para garantizar la cobertura legal de los trabajadores domésticos contra los abusos, el acoso y la violencia¹³²¹.

Mozambique – El Reglamento sobre el trabajo doméstico establece en su artículo 10, *d)* el derecho de los trabajadores domésticos a ser tratados con corrección y respeto, mientras que el artículo 13, *b)* exige a los empleadores que traten a los trabajadores con corrección¹³²².

Uruguay – El Decreto de 10 de noviembre de 2008 del Consejo de Salarios para el sector del trabajo doméstico (Grupo 21) establece que «Ambas partes integrantes de la relación laboral deberán brindar un ambiente de trabajo en condiciones dignas, libre de acoso moral y sexual, respetando el derecho a la intimidad, protegiendo su integridad psicofísica en condiciones higiénicas adecuadas» (término décimo)¹³²³.

698. En un número cada vez mayor de países, los trabajadores domésticos se han incluido en el ámbito de aplicación de la normativa sobre violencia doméstica¹³²⁴.

Ghana – Los trabajadores domésticos están cubiertos por la Ley de Violencia Doméstica de 2007, que incluye en la definición de relación doméstica «una relación en una situación doméstica que existe o ha existido entre un demandante y un demandado» en la que el demandante «es un empleado doméstico en el hogar del demandado» (artículo 2, *I*)¹³²⁵.

1319 Por ejemplo, *Austria y Reino Unido*.

1320 OIT (2012). *Protección eficaz de los trabajadores domésticos*, op. cit., págs. 43-44.

1321 Por ejemplo, *Brasil, Filipinas, Indonesia, Marruecos, Mozambique, Noruega, Países Bajos, Perú y Uruguay*.

1322 *Mozambique*, Decree 40/2008 of 26 November.

1323 *Uruguay*, Consejo de Salarios (Grupo 21 – Servicios Domésticos), Decreto núm. 670/008.

1324 Por ejemplo, *Brasil, Eslovenia, Ghana e Indonesia* (solo trabajadores domésticos de casa adentro).

1325 *Ghana*, Domestic Violence Act, 2007 (Ley núm. 732).

Indonesia – La Ley núm. 23 de 2004 sobre la Eliminación de la Violencia en el Hogar establece en su artículo 2, 1), c) que los trabajadores domésticos de casa adentro son considerados miembros del hogar para el que trabajan y, como tales, están protegidos contra la violencia doméstica física, psicológica, sexual y económica¹³²⁶.

699. Sin embargo, la Comisión observa que, incluso cuando los trabajadores domésticos están protegidos por la legislación del trabajo, pueden no beneficiarse de la protección en la práctica cuando tienen un empleo informal¹³²⁷.

En los *Países Bajos*, la Confederación Sindical de los Países Bajos (FNV) y la Federación Nacional de Sindicatos Cristianos (CNV) expresan su preocupación por el hecho de que, debido a que el trabajo doméstico es a menudo informal, los trabajadores domésticos no tienen acceso a recursos efectivos y no disfrutan de una protección eficaz contra los abusos, el acoso y la violencia.

b) Mecanismos para proteger a las trabajadoras y trabajadores domésticos contra los abusos, el acoso y la violencia

700. El párrafo 7 de la Recomendación núm. 201 expone una serie de medidas que los Miembros deberían considerar para proteger a los trabajadores domésticos del abuso, el acoso y la violencia. El párrafo 21 de la misma Recomendación ofrece más orientaciones sobre las medidas para garantizar la protección efectiva de los trabajadores domésticos y, en particular, de los trabajadores domésticos migrantes (capítulo 10).

i) Mecanismos accesibles de interposición de quejas

701. El párrafo 7, a) de la Recomendación núm. 201 alienta a los Miembros a considerar el establecimiento de «mecanismos de queja accesibles con el fin de que los trabajadores domésticos puedan informar de casos de abuso, acoso y violencia». Como con frecuencia los trabajadores domésticos desconocen sus derechos, unos servicios públicos de información pueden promover una mayor sensibilización y ayudarles a ejercer sus derechos¹³²⁸. Pueden incluir mecanismos ya existentes, como los procedimientos judiciales¹³²⁹. El párrafo 7, b) añade que los Miembros deberían considerar el establecimiento de mecanismos para «asegurar que todas las quejas de abuso, acoso y violencia se investiguen y sean objeto de acciones judiciales, según proceda». La Comisión recuerda que el artículo 17 del Convenio núm. 189 exige que los Miembros pongan en práctica medios accesibles y eficaces para asegurar el cumplimiento de la legislación (véase capítulo 10).

¹³²⁶ *Indonesia*, Act on the Elimination of Violence in the Household (núm. 23/2004).

¹³²⁷ OIT (2018). *Acabar con la violencia y el acoso contra las mujeres y los hombres en el mundo del trabajo*, Informe V (1), *op. cit.*, párr. 270.

¹³²⁸ OIT (2010). *Actas Provisionales* núm. 12, *op. cit.*, párr. 1091.

¹³²⁹ OIT (2011). *Actas Provisionales*, núm. 15, *op. cit.*, párrs. 962 y 963

ii) Vías de reparación y apoyo a las víctimas

702. En los países en los que ni la legislación en materia de seguridad y salud en el trabajo ni la legislación del trabajo abordan de forma exhaustiva la violencia en el mundo del trabajo, el único recurso de los trabajadores afectados suele ser dimitir y recurrir a los tribunales para obtener una indemnización¹³³⁰. La Comisión considera que estas legislaciones no brindan una protección suficiente a las víctimas ya que pueden disuadirlas de buscar una reparación¹³³¹. Además, como la mayoría de los trabajadores domésticos no están contratados en modalidades de trabajo formal, si dimiten no tienen acceso al subsidio de desempleo¹³³². Otro problema es que solo un pequeño número de países considera que las consecuencias que la violencia y el acoso relacionados con el trabajo tienen para la salud constituyen enfermedades profesionales indemnizables por el régimen del seguro de indemnización de los trabajadores¹³³³.

703. El párrafo 7, c) de la Recomendación alienta a los Miembros a que consideren «el establecimiento de programas para la reubicación y la readaptación de los trabajadores domésticos víctimas de abuso, acoso y violencia, inclusive proporcionándoles alojamiento temporal y atención de salud». La disposición de unos alojamientos de urgencia seguros se considera importante, especialmente cuando los trabajadores domésticos migrantes no son colocados inmediatamente en un hogar, o entre la terminación de su contrato y la repatriación¹³³⁴. El párrafo 21, 1), c) de la Recomendación indica que los Miembros deberían considerar la creación una red de alojamiento de urgencia para la protección efectiva de los trabajadores domésticos, en particular de los trabajadores domésticos migrantes. La Comisión toma nota de que varios países han desarrollado buenas prácticas a este respecto que podrían servir de orientación útil para garantizar una protección adecuada a los trabajadores domésticos migrantes en situaciones de emergencia.

CEACR – En sus comentarios sobre la aplicación del Convenio núm. 29 por parte del *Libano*, la Comisión tomó nota de la creación de un refugio «Beit al Aman» para los trabajadores domésticos migrantes que se enfrentan a dificultades; el nombramiento de asistentes sociales para examinar las condiciones de trabajo de los trabajadores domésticos migrantes; la formación de inspectores del trabajo sobre condiciones de trabajo decentes, y la suscripción de una serie de memorandos de entendimiento con los países de origen, entre ellos *Etiopía*, *Filipinas* y *Sri Lanka*. El Gobierno señaló que el Ministerio de Trabajo había creado una oficina especializada en la interposición de quejas y una línea de atención telefónica para prestar asistencia jurídica a los trabajadores domésticos migrantes¹³³⁵.

1330 OIT (2018). *Acabar con la violencia y el acoso contra las mujeres y los hombres en el mundo del trabajo*, Informe V (1), *op. cit.*, párr. 386.

1331 OIT (2012). *Dar un rostro humano a la globalización*, *op. cit.*, párr. 792.

1332 OIT (2021). *Making decent work a reality for domestic workers*, *op. cit.*, pág. 183.

1333 OIT (2018). *Acabar con la violencia y el acoso contra las mujeres y los hombres en el mundo del trabajo*, Informe V (1), *op. cit.*, párr. 389.

1334 OIT (2010). *Trabajo decente para los trabajadores domésticos*, Informe IV (2), *op. cit.*, pág. 437.

1335 CEACR – *Libano*, Convenio núm. 29, observación, 2017.

iii) Mecanismos de cumplimiento y vigilancia

704. En algunos países, los casos de violencia contra los trabajadores domésticos son tratados por unidades especializadas o por agentes de policía de una unidad especial¹³³⁶, que atienden las necesidades de las víctimas durante las crisis, proporcionan información sobre el sistema de justicia penal y los organismos comunitarios que pueden prestar asistencia, y apoyan y reconfortan a las víctimas acompañándolas ante los tribunales.

Ghana – La Unidad de Violencia Doméstica y Apoyo del Servicio de Policía de Ghana ayuda a las víctimas a interponer quejas y protege a los trabajadores domésticos contra los abusos, el acoso y la violencia, de acuerdo con la Ley de Violencia Doméstica de 2007.

705. **La Comisión destaca que el establecimiento de mecanismos de resolución de conflictos y la simplificación de los procedimientos también pueden fomentar que las víctimas de situaciones de abuso, acoso y violencia denuncien. Estos mecanismos deberían elaborarse con la participación de los interlocutores sociales, incluidas las organizaciones de trabajadores domésticos, y/o sus organizaciones de apoyo**¹³³⁷.

iv) Orientación e información para los trabajadores y los empleadores

706. El párrafo 21 de la Recomendación núm. 201 ofrece orientaciones sobre las medidas de sensibilización dirigidas a los trabajadores domésticos y a los empleadores, así como de prestación de información, tanto para unos como para otros, en aras de reforzar el cumplimiento de la legislación aplicable (véase el capítulo 10). En algunos países, las autoridades en materia de seguridad y salud en el trabajo, en colaboración con los interlocutores sociales, han adoptado directrices, lanzado campañas de sensibilización e impartido formación a los trabajadores domésticos.

CEACR – En sus comentarios sobre *Argentina*, la Comisión tomó nota de la elaboración de una «guía para trabajadoras de casas particulares», que incluye información sobre las líneas telefónicas disponibles para denunciar casos de violencia de género, así como medidas de prevención¹³³⁸.

Singapur – El Ministerio de Trabajo ha publicado la «Guía del Empleador: trabajadores domésticos extranjeros», en la que se indica que los empleadores condenados por abusar de los trabajadores domésticos extranjeros se enfrentan a sanciones severas en virtud de la ley y se les prohíbe permanentemente emplear a otros trabajadores domésticos extranjeros¹³³⁹. Añade que no solo se castigan los abusos físicos y sexuales, sino también los mentales y emocionales¹³⁴⁰.

¹³³⁶ Por ejemplo, *Ghana* y *Trinidad y Tabago*.

¹³³⁷ FITH (2018). *Platform of demands*, op. cit., pág. 13.

¹³³⁸ CEACR *Argentina*, Convenio núm. 189, solicitud directa, 2019.

¹³³⁹ *Singapur*, Ministerio de Trabajo. Employer's Guide: Migrant domestic worker.

¹³⁴⁰ *Singapur*, Ministerio de Trabajo. Does ill-treatment of a foreign employee include mental or emotional abuse?.

8. Los principios y derechos fundamentales en el trabajo de las trabajadoras y trabajadores domésticos

707. En varios países, las organizaciones de trabajadores domésticos ofrecen asesoramiento y asistencia a los trabajadores domésticos que son víctimas de violencia, abuso o acoso, inclusive a través de la radio y los medios sociales para llegar a aquellos que viven en los hogares donde trabajan y pueden encontrarse aislados.

En 2015, la FITH lanzó la campaña «My Fair Home», en la que se pedía a los empleadores que se comprometieran a respetar los principios del Convenio núm. 189 garantizando un entorno de trabajo libre de abusos, acoso y violencia¹³⁴¹.

En *México*, el Sindicato Nacional de Trabajadores y Trabajadoras del Hogar (SINACTRAHO) informa de que ha elaborado un protocolo que adopta un enfoque jurídico de la perspectiva de género destinado a canalizar a los trabajadores y las trabajadoras del hogar hacia las instancias correspondientes si han sufrido abusos, violencia o acoso laboral.

v) Formación para los funcionarios públicos

708. En algunos países, se imparte formación a los inspectores del trabajo especializados en salud y seguridad, a los agentes de policía, a los jueces y a otros profesionales de la justicia sobre cómo reconocer y tratar eficazmente la violencia y el acoso, inclusive en los hogares.

En *Bangladesh*, el Sindicato Nacional de Trabajadoras Domésticas (NDWWU) informa de que, en el marco de la Política de Protección y Bienestar de las Trabajadoras Domésticas de 2015, se ha creado una línea telefónica de ayuda a las víctimas de violencia y se ha impartido formación a los equipos de inspección para que visiten y evalúen los lugares de trabajo doméstico.

¹³⁴¹ FITH. «My Fair Home».





▶ 9

Asegurar unas condiciones de empleo justas y unas condiciones de trabajo y de vida decentes para las trabajadoras y trabajadores domésticos

► I. Extender a las trabajadoras y trabajadores domésticos la protección concedida a otros trabajadores en general

Artículo 6 del Convenio núm. 189

Todo Miembro deberá adoptar medidas a fin de asegurar que los trabajadores domésticos, como los demás trabajadores en general, disfruten de condiciones de empleo equitativas y condiciones de trabajo decente, así como, si residen en el hogar para el que trabajan, de condiciones de vida decentes que respeten su privacidad.

709. La Comisión considera que el artículo 6 refleja el objetivo central del Convenio núm. 189 de intentar asegurar que los trabajadores domésticos disfruten de condiciones de trabajo y de vida decentes, así como de condiciones de empleo equitativas al igual que los demás trabajadores. Las demás disposiciones del Convenio se basan en los principios de equidad e igualdad enunciados en el artículo 6 y establecen derechos y obligaciones que rigen los distintos aspectos de la relación de trabajo en el contexto del trabajo doméstico para la aplicación efectiva de estos principios¹³⁴².

710. Desde la adopción del Convenio en 2011, los trabajadores domésticos se han incluido en el ámbito de la legislación general del trabajo en un número cada vez mayor de países. En otros países, se han adoptado leyes o reglamentos específicos sobre los trabajadores domésticos, y en varios países se combinan los enfoques general y específico (véase el capítulo 7). La Comisión observa que, en los países en los que están incluidos en el ámbito de aplicación de la legislación nacional del trabajo, los trabajadores domésticos deberían disfrutar, en principio, de unas condiciones de empleo justas en los mismos términos que los demás trabajadores. Sin embargo, en muchos países existen brechas en la cobertura de los trabajadores domésticos, inclusive en relación con las limitaciones de las horas normales de trabajo, los salarios mínimos, el acceso a la seguridad social, y la seguridad y salud en el trabajo (SST).

En la *República de Corea*, la Confederación Coreana de Sindicatos (KCTU) indica que los trabajadores domésticos no están protegidos por la Ley sobre las Normas del Trabajo como los demás trabajadores, ya que están excluidos de su ámbito de aplicación. Como consecuencia, los trabajadores domésticos tienen condiciones de trabajo menos favorables en relación con, entre otras, las horas de trabajo, los descansos semanales, las vacaciones anuales, el salario mínimo, la protección contra el acoso laboral y la seguridad en el trabajo. El KCTU indica que incluso los trabajadores domésticos afiliados a instituciones de servicio doméstico autorizadas, a los que se aplica la nueva Ley de Trabajadores Domésticos de 2021, están sujetos a normas sobre la jornada laboral, los descansos semanales y las vacaciones anuales, que son menos favorables que las estipuladas en la Ley de Normas Laborales para otros trabajadores.

En *España*, la Unión General de Trabajadores (UGT) considera que, si bien el Real Decreto núm. 1620/2011 sobre el servicio del hogar familiar supuso un avance, este fue adoptado solo como un primer paso al que debían seguir nuevas modificaciones. La UGT se refiere a la disposición adicional segunda del Real Decreto que dispone que el Ministerio de Trabajo procedería con anterioridad al 31 de diciembre de 2012, previa consulta con

1342. OIT (2010). *Actas Provisionales* núm. 12, Conferencia Internacional del Trabajo, 99.ª reunión, Ginebra, párrs. 327-328.

9. Condiciones de empleo justas y condiciones de trabajo y de vida decentes para los trabajadores domésticos

los interlocutores sociales, a realizar una evaluación del impacto del Real Decreto en el empleo y en las condiciones de trabajo de las personas al servicio del hogar familiar. Asimismo, se preveía la constitución de un grupo de expertos tripartito para que realizara un informe en relación con, entre otros temas, la viabilidad de aplicar el mismo régimen de extinción de contrato a los trabajadores del hogar que el que se aplica a los trabajadores en general y la posibilidad de establecer un sistema de protección por desempleo. Con base en tales evaluaciones se preveía que el Gobierno adoptara las medidas necesarias a través de un proceso de diálogo social. La UGT señala que, han transcurrido diez años, sin que el Gobierno haya emprendido tales reformas. En consecuencia, a los trabajadores del hogar se les continúa negando el acceso a prestaciones por desempleo¹³⁴³, y no se les aplica las mismas protecciones que al resto de trabajadoras en relación con la protección frente a la extinción del contrato por causa de embarazo. La UGT observa además que los trabajadores del hogar están excluidos de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales. Asimismo, no se les aplica la regulación relativa al trabajo nocturno.

711. En varios países se han tomado o se prevé la adopción de medidas para asegurar que las disposiciones de la legislación nacional del trabajo no ofrezcan menos protección a los trabajadores domésticos que a los demás trabajadores.

CEACR – En sus comentarios de 2017 sobre *Colombia*, la Comisión tomó nota de las observaciones de las confederaciones sindicales de que los artículos 77 y 103 del Código Sustantivo del Trabajo proporcionan garantías diferentes para los trabajadores domésticos en relación con los periodos de prueba y el aviso de terminación. Mientras que el artículo 77, 1) del Código del Trabajo establece que el periodo de prueba debe establecerse por escrito para los trabajadores en general, el artículo 77, 2) establece que el contrato de trabajo de los servidores domésticos se presume como periodo de prueba los primeros quince (15) días de servicio. Además, según el artículo 103 del Código del Trabajo, se requiere un preaviso de treinta (30) días de antelación para la terminación de contratos de duración determinada, salvo en el caso de los trabajadores domésticos, para los que se establece un preaviso de siete días. La Comisión pidió al Gobierno que adoptase las medidas necesarias para modificar estas disposiciones con miras a garantizar que los trabajadores domésticos gozasen del mismo periodo de preaviso para la terminación de los contratos de duración determinada, así como de las mismas garantías que el resto de los trabajadores. En su observación de 2019, la Comisión tomó nota con interés de la adopción de la sentencia de la Corte Constitucional de Colombia en el caso C-028/19, en la que declaró inexecutable el artículo 77, 2) del Código Sustantivo del Trabajo y señaló que «el precepto incorporaba un trato diferenciado respecto del trabajo doméstico, el cual se realiza mayoritariamente por mujeres de escasos recursos y con un déficit de protección social». La Corte consideró que la presunción de un periodo de prueba contravenía los principios incorporados en el artículo 53, que establece la igualdad de oportunidades y la realización del trabajo en condiciones dignas y justas. La Comisión reiteró su solicitud al Gobierno de que adoptase las medidas necesarias para modificar el artículo 103 del Código Sustantivo del Trabajo con miras a garantizar que los trabajadores domésticos gozasen de las mismas garantías que el resto de los trabajadores¹³⁴⁴.

1343 Véase también a este respecto: Tribunal de Justicia de la Unión Europea (TJUE) (2021). Empleados de hogar en España: según el Abogado General Szpunar, la legislación que los excluye de las prestaciones por desempleo, cuando estos empleados son casi exclusivamente mujeres, es contraria al Derecho de la Unión, Comunicado de prensa núm. 168/21, Luxemburgo, 30 de septiembre de 2021.

1344 CEACR – *Colombia*, Convenio núm. 189, observaciones, 2017 y 2019.

Brasil – El artículo 7 de la Constitución nacional se modificó en 2013 para establecer la igualdad de derechos laborales de los trabajadores domésticos con otros trabajadores urbanos y rurales¹³⁴⁵.

En *El Salvador*, la Federación Internacional de Trabajadores del Hogar (FITH) indica que los derechos laborales de los trabajadores domésticos están regulados en un «régimen especial» de trabajo doméstico establecido en los artículos 77 a 83 del Código del Trabajo. En dicho régimen, las trabajadoras domésticas no gozan del derecho a un contrato por escrito, no se establece salario mínimo, la seguridad social es opcional para cada empleador/a, no se establece horario de trabajo el cual es convenido por la persona empleadora y la trabajadora. Al respecto, la FITH indica que el artículo 25, *h*) de la Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las Mujeres que establece que el Estado deberá aplicar una serie de lineamientos en sus políticas de empleo entre los que se incluye «La promoción de normativas encaminadas a regular y homogenizar las condiciones laborales de las trabajadoras domésticas a fin de que las mismas gocen de los beneficios y prestaciones laborales establecidas en el Código del Trabajo.»¹³⁴⁶.

► II. La situación específica de las trabajadoras y trabajadores domésticos de casa adentro

712. La Comisión observa que los acuerdos que contemplan el alojamiento del trabajador son comunes en muchos países y que millones de trabajadores domésticos en todo el mundo, y en particular los trabajadores domésticos migrantes, viven en los hogares en los que trabajan¹³⁴⁷.

713. Basándose en el artículo 6 del Convenio núm. 189, el párrafo 17 de la Recomendación núm. 201 ofrece orientación sobre las medidas que deben adoptarse para proteger la privacidad tanto de los trabajadores domésticos de casa adentro como de los empleadores. El Convenio y la Recomendación también abordan otras cuestiones que pueden surgir en el contexto de los acuerdos relacionados con el alojamiento del trabajador. El artículo 9, *a*) del Convenio establece que deben adoptarse medidas para asegurar que los trabajadores domésticos puedan alcanzar libremente con el empleador un acuerdo sobre si residirán o no en el hogar para el que trabajan. El artículo 9, *b*) añade que deberá asegurarse que los trabajadores domésticos que residen en el hogar para el que trabajan no estén obligados a permanecer en el hogar o a acompañar a miembros del hogar durante los periodos de descanso diarios y semanales o durante las vacaciones anuales, y el artículo 9, *c*) establece que los trabajadores domésticos tienen derecho a conservar sus documentos de viaje y de identidad. La Comisión observa que garantizar el disfrute de estos derechos mediante la adopción de disposiciones legislativas adecuadas puede ayudar a prevenir situaciones de trabajo forzoso¹³⁴⁸.

¹³⁴⁵ *Brasil*, Enmienda constitucional núm. 72, de 2 de abril de 2013.

¹³⁴⁶ *El Salvador*, Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la discriminación contra la mujer, 2011.

¹³⁴⁷ OIT (2010). *Trabajo decente para los trabajadores domésticos*, Informe IV (1), Conferencia Internacional del Trabajo, 99.ª reunión, Ginebra, párr. 27.

¹³⁴⁸ OIT (2012). *Protección eficaz de los trabajadores domésticos: Guía para diseñar leyes laborales*, Ginebra, pág. 47

9. Condiciones de empleo justas y condiciones de trabajo y de vida decentes para los trabajadores domésticos

714. La Comisión toma nota de que algunas organizaciones de trabajadores expresan su preocupación por las precarias condiciones de trabajo y de vida de los trabajadores domésticos de casa adentro, en particular de los trabajadores domésticos migrantes en situación irregular.

En *Alemania*, la Confederación Alemana de Sindicatos (DGB) indica que, a pesar de las diversas medidas adoptadas por el Gobierno federal, sigue habiendo una gran proporción de trabajadores domésticos migrantes que trabajan y viven ilegalmente en hogares privados. Estos trabajadores están a merced de los hogares privados, ya que no están protegidos por la legislación alemana aplicable. Además, son contratados a través de formas de empleo precarias por agencias de colocación en sus respectivos países de origen.

1. Libertad para llegar a un acuerdo con el empleador en relación con la residencia en el hogar

715. Durante las discusiones preparatorias, la mayoría de los mandantes convinieron en que la legislación nacional no debería obligar a los trabajadores domésticos a residir en el domicilio del empleador, principalmente debido a la vulnerabilidad del trabajador doméstico a los abusos, especialmente en relación con las horas de trabajo y con la necesidad de garantizar que los trabajadores disfruten de un equilibrio entre la vida laboral y la vida privada¹³⁴⁹. El objetivo del artículo 9, *a*) del Convenio es garantizar que los trabajadores domésticos puedan alcanzar libremente con el empleador o empleador potencial un acuerdo sobre si residirán o no en el hogar para el que trabajan, reconociendo una posición negociadora más igual a la de los demás trabajadores. Al mismo tiempo, no se debe prohibir a los empleadores que los acuerdos relacionados con la residencia del trabajador doméstico en el hogar del empleador formen parte de las condiciones para el empleo, ya que puede ser inevitable en determinadas circunstancias, como cuando los trabajadores domésticos cuidan de familiares ancianos o enfermos¹³⁵⁰. También se acordó que el artículo 9, *a*) establece el derecho de los trabajadores domésticos a negociar si residirán o no en el hogar para el que trabajan, tanto antes como después del establecimiento de una relación de trabajo¹³⁵¹.

716. La mayoría de los Gobiernos indican en sus memorias que los trabajadores domésticos son libres de decidir si residen o no en el hogar en el que trabajan, refiriéndose al principio de libertad contractual entre las partes, establecido en la legislación nacional¹³⁵². La Comisión considera, sin embargo, que puede ser problemático dejar esta cuestión a la discreción de las partes, dado el desequilibrio de poder en la relación de trabajo. A este respecto, la Comisión observa que, en algunos países con regímenes de trabajadores migrantes, a los trabajadores domésticos migrantes se les exige residir en la residencia de sus empleadores¹³⁵³. La Comisión observa, que en algunos países se han adoptado leyes que prohíben a determinadas categorías de trabajadores domésticos vivir en el hogar donde trabajan, a menudo debido a su especial necesidad de protección. Por ejemplo, en algunos países, los trabajadores domésticos

1349 OIT (2010). *Trabajo decente para los trabajadores domésticos*, Informe IV (2), Conferencia Internacional del Trabajo, 99.ª reunión, Ginebra, págs. 415-416.

1350 OIT (2010). *Actas Provisionales* núm. 12, *op. cit.*, párrs. 464-467; y OIT (2011). *Actas Provisionales* núm. 15, Conferencia Internacional del Trabajo, 100.ª reunión, Ginebra, párrs. 470-493.

1351 OIT (2011). *Actas Provisionales* núm. 15, *op. cit.*, párrs. 470-493.

1352 Por ejemplo, *Argentina, Australia, Belarús, Bulgaria, Burkina Faso, Camboya, Canadá, Croacia, Eslovenia, España, Grecia, Hungría, Irán (República Islámica del), Letonia, Malta, Mozambique, Nueva Zelanda, Noruega, Suecia, Uruguay, Zambia y Zimbabwe*.

1353 Por ejemplo, *Jordania y Líbano*.

jóvenes que superan la edad mínima para trabajar, pero que son menores de 18 años, tienen prohibido vivir en el hogar donde trabajan¹³⁵⁴. Un Gobierno informa también de que a los trabajadores domésticos migrantes se les prohíbe residir en el hogar del empleador en determinadas circunstancias¹³⁵⁵.

2. Libertad para no permanecer en el hogar durante los periodos de descanso diarios o semanales o las vacaciones anuales

717. De conformidad con el artículo 9, *b)* del Convenio, los trabajadores domésticos que hayan aceptado residir en el hogar para el que trabajan tienen derecho a disponer de sus periodos de descanso y vacaciones anuales como mejor les parezca. Este principio se refleja en las disposiciones de los instrumentos de trabajo doméstico relativas a las horas de trabajo, los periodos de descanso y la disponibilidad laboral inmediata¹³⁵⁶. La libertad de movimiento es un derecho fundamental y facilita el acceso de los trabajadores domésticos a los servicios, las asociaciones de trabajadores, la educación y la formación. También hace posible que los trabajadores visiten a sus familias o amigos, evita su confinamiento ilegítimo e impide que se les obligue a trabajar durante los periodos de descanso o vacaciones¹³⁵⁷.

718. La mayoría de los Gobiernos informan de que los trabajadores domésticos de casa adentro son libres de no permanecer en el hogar durante los periodos de descanso diario y semanal o las vacaciones anuales¹³⁵⁸. Algunos indican que, para que los periodos de descanso se computen como descanso y no como trabajo en virtud de las disposiciones relativas a las horas extraordinarias, los trabajadores domésticos deben ser libres de ausentarse de los locales del empleador durante dichos periodos¹³⁵⁹. Reconociendo que las circunstancias particulares del trabajo doméstico pueden aumentar el riesgo de que se infrinjan las normas sobre el tiempo de trabajo, en algunos países se han adoptado disposiciones legislativas explícitas que establecen que los trabajadores domésticos deben ser libres de salir del hogar durante sus periodos de descanso diario y semanal o de vacaciones anuales¹³⁶⁰.

Argentina – La Ley núm. 26.844 establece en su artículo 32 que los trabajadores que residan en el hogar del empleador pueden decidir tomar sus vacaciones anuales y abandonar el lugar de trabajo, y que las prestaciones de habitación y manutención a cargo del empleador deberán ser sustituidas por el pago de su equivalente en dinero¹³⁶¹.

Suiza – De conformidad con el apartado 4.7.15.2 de las Directivas de la Ley Federal de Extranjería (LEtr), las partes son libres de acordar si los trabajadores domésticos vivirán o no en el hogar del empleador. Si los trabajadores domésticos viven en el hogar del empleador, no están obligados a permanecer en la casa durante los periodos de descanso o las vacaciones¹³⁶².

1354 Por ejemplo, *Costa Rica, Ecuador, Guatemala y República Dominicana*.

1355 Por ejemplo, *Japón* (con respecto a los extranjeros que prestan servicios de limpieza en las Zonas Especiales Estratégicas Nacionales).

1356 OIT (2011). *Actas Provisionales núm. 15, op. cit.*, párr. 499.

1357 OIT (2010). *Trabajo decente para los trabajadores domésticos*, Informe IV (2), *op. cit.*, párr. 417.

1358 Por ejemplo, *Argentina, Austria, Canadá, Chipre, Croacia, Estados Unidos de América, Malí, Noruega y Suecia*.

1359 Por ejemplo, *Austria, Canadá (Manitoba), Noruega y Suecia*.

1360 Por ejemplo, *Argentina, España y Suiza*.

1361 *Argentina*, Ley núm. 26.844 de 2013, Régimen Especial de Contrato de Trabajo para el Personal de Casas Particulares.

1362 *Suiza*, Directivas y comentarios en materia de extranjería (Directives LEtr).

9. Condiciones de empleo justas y condiciones de trabajo y de vida decentes para los trabajadores domésticos

719. En algunos países también se contempla explícitamente el derecho de los trabajadores domésticos a comunicarse con sus familiares, amigos y otras personas fuera del lugar de trabajo¹³⁶³. Estas disposiciones garantizan que los trabajadores domésticos tengan acceso a los recursos y el apoyo necesarios, especialmente en caso de abuso o explotación.

Filipinas – La Ley de la República núm. 10361 establece en su artículo 8 que el «empleador deberá conceder al trabajador doméstico acceso a la comunicación exterior durante su tiempo libre, aunque, en caso de emergencia, se le conceda el acceso a la comunicación incluso durante el tiempo de trabajo. En caso de que el trabajador doméstico haga uso del teléfono u otros medios de comunicación del empleador, los gastos correrán a cargo del trabajador doméstico, a menos que el empleador renuncie a ellos»¹³⁶⁴.

Seychelles – El Reglamento sobre el empleo (condiciones de empleo de los trabajadores domésticos), 2019 (Reglamento 36) establece que: «Los trabajadores domésticos de casa adentro deberán poder visitar a sus parientes y visitantes fuera de su horario de trabajo dentro y fuera del alojamiento a horarios establecidos, según se especifique en el contrato»¹³⁶⁵.

3. Posesión de documentos de viaje y de identidad

720. El artículo 9, c) del Convenio exige a los Miembros que adopten medidas para garantizar que los trabajadores domésticos tengan derecho a conservar sus documentos de viaje y de identidad¹³⁶⁶. Esta disposición aborda una práctica habitual en algunos países, consistente en que los empleadores confiscan los documentos de los trabajadores domésticos migrantes que viven en el hogar para evitar que abandonen la relación de trabajo, lo que tiene el efecto de transformar la relación de trabajo en una situación equivalente al trabajo forzoso¹³⁶⁷.

721. La Comisión observa que, en la mayoría de los países, los empleadores tienen prohibido confiscar los documentos de viaje y de identidad de los trabajadores domésticos (véase capítulo 11). En algunos países, esta prohibición se recoge en el código penal¹³⁶⁸ o en la legislación contra la trata de personas¹³⁶⁹. En otros, principalmente en la región árabe, también se ha incluido en la legislación y/o normativa específica (incluidos los contratos modelo o tipo unificados) sobre el trabajo doméstico¹³⁷⁰. En varios países en los que esta práctica no está explícitamente prohibida por la legislación, las decisiones de los tribunales nacionales han determinado que los empleadores que confiscan los pasaportes de los trabajadores domésticos violan los derechos básicos garantizados en los acuerdos internacionales¹³⁷¹.

1363 Por ejemplo, *Jordania, Filipinas y Seychelles*.

1364 *Filipinas*, Ley de la República núm. 10361 que instituye políticas para la protección y el bienestar de los trabajadores domésticos, 23 de julio de 2012.

1365 *Seychelles*, [Employment \(Conditions of Employment of Domestic Workers\) Regulations, 2019](#).

1366 Convención internacional de las Naciones Unidas sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares, 1990, art. 21

1367 S. Kagan (2017). *Domestic workers and employers in the Arab States: Promising practices and innovative models for a productive working relationship*, Libro Blanco de la OIT, Oficina Regional de la OIT para los Estados Árabes, Beirut, pág. 6.

1368 Por ejemplo, *Austria, Dinamarca, Hungría y Suecia*.

1369 Por ejemplo, *Tailandia y Trinidad y Tabago*.

1370 Por ejemplo, *Emiratos Árabes Unidos, Kuwait, Omán, Qatar y Suiza*.

1371 Por ejemplo, en el *Líbano*, la legislación no prohíbe explícitamente la retención del pasaporte del trabajador ni el contrato tipo unificado aborda esta cuestión. Sin embargo, las decisiones judiciales de 2014 y 2015 determinaron que los empleadores que retienen los pasaportes de los trabajadores domésticos están violando los derechos básicos garantizados en los acuerdos internacionales que el *Líbano* ha ratificado, en particular su derecho a la libertad de movimiento dentro de un país y el derecho a salir del país.

Kuwait – La Ley núm. 68 de 2015 sobre el Empleo de los Trabajadores Domésticos establece en su artículo 12 que «el empleador no está autorizado a mantener en su poder ningún documento de identidad personal del trabajador doméstico, como el pasaporte o la tarjeta de estado civil, a menos que el trabajador doméstico haya dado su consentimiento»¹³⁷².

Qatar – La Ley núm. 21 de 2015, en su artículo 8, 3), prohíbe la confiscación de pasaportes y establece una multa máxima de 25 000 riyales qataríes (6 800 dólares de los Estados Unidos de América) en caso de infracción¹³⁷³. El Gobierno indica que el permiso de residencia del trabajador se expide ahora en un documento separado y no se incluye en el pasaporte. El Decreto Ministerial núm. 18 de 2014 establece los requisitos y las especificaciones de un alojamiento adecuado para los trabajadores migrantes, que les permita conservar sus documentos y pertenencias personales, incluido el pasaporte¹³⁷⁴.

722. La Comisión toma nota, sin embargo, de que varias organizaciones de trabajadores indican que la práctica de confiscar los documentos personales y los contratos de los trabajadores domésticos, especialmente de los migrantes, está muy extendida en algunos países.

En *Malasia*, la Asociación de Trabajadores Domésticos Migrantes de Indonesia (PERTIMIG), la Asociación de Trabajadores Patrióticos Filipinos de Ultramar (AMMPO) y la Federación Internacional de Trabajadores del Hogar (FITH) expresan preocupación sobre el hecho de que muchos empleadores y agencias de colocación retienen los documentos de identidad de los trabajadores domésticos, a pesar de que está prohibido por la legislación nacional. Estos trabajadores viven y trabajan en hogares privados y a menudo se les priva del derecho a comunicarse con cualquier persona fuera del hogar del empleador, por lo que no pueden buscar ayuda fácilmente. Esta práctica empuja a los trabajadores domésticos a situaciones que equivalen a trabajos forzados.

En *Qatar*, la Asociación de Trabajadores Domésticos de Bayanihan y la FITH informan de que no existen mecanismos de ejecución en marcha para garantizar el cumplimiento de la legislación nacional que prohíbe la confiscación de pasaportes. Según estimaciones del Comité Nacional de Lucha contra la Trata de Personas, siete de cada diez empleadores siguen conservando los documentos de identidad y los contratos de trabajo de sus trabajadores domésticos sin consentimiento del mismo. La mayoría de estos empleadores han retenido los pasaportes desde hace tanto tiempo que estos han caducado o se han extraviado. Esto da lugar a problemas para los trabajadores domésticos que desean viajar de vuelta a sus hogares o cambiar de empleador.

1372 *Kuwait*, Law No. 68 of 2015 on Employment of Domestic Workers.

1373 *Qatar*, Law No. 21 of 27 October 2015, regulating the entry and exit of expatriates and their residence.

1374 *Qatar*, Decreto Ministerial núm. 18 de 2014 por el que se determinan los requisitos y las especificaciones de una vivienda adecuada para los trabajadores (en árabe).

En *Singapur*, la Ikatan Persaudaraan Pekerja Migran Indonesia (IP2MI), la AMMPO y la FITH informan de que, según la Ley de Empleo de Mano de Obra Extranjera, los empleadores tienen prohibido confiscar los permisos de trabajo de sus empleados. Sin embargo, en muchos casos los empleadores retienen los pasaportes y permisos de trabajo de sus trabajadores domésticos sin su consentimiento. Como resultado, los trabajadores domésticos pueden estar aislados durante años sin tener libertad de movimiento. La falta de acceso a mecanismos de denuncia también pone a los trabajadores domésticos en un alto riesgo de sufrir abusos y explotación.

4. Regulación del alojamiento proporcionado por el empleador

723. Durante las discusiones preparatorias, se observó que debían regularse al menos tres cuestiones de la relación restablecida con respecto a los acuerdos de alojamiento. La primera consiste en determinar si la comida y el alojamiento deberían considerarse como una forma de retribución en especie al trabajador doméstico, o bien como elementos inherentes a la índole del empleo y, por lo tanto, debería ser cubierto por el empleador. La segunda se refiere a las condiciones del alojamiento y a la calidad de la alimentación que se proporciona al trabajador doméstico, y la tercera, derivada de la naturaleza específica del trabajo doméstico, se refiere al salario y al tiempo de trabajo¹³⁷⁵.

a) Alojamiento y comida como forma de pago en especie

724. Cuando el alojamiento y la comida que ofrece el empleador se consideren parte de la remuneración del trabajador doméstico, la legislación nacional también debería regular cómo y en qué medida se permiten dichos pagos en especie¹³⁷⁶. El artículo 12, 2) del Convenio establece que «En la legislación nacional, en convenios colectivos o en laudos arbitrales se podrá disponer que el pago de una proporción limitada de la remuneración de los trabajadores domésticos revista la forma de pagos en especie no menos favorables que los que rigen generalmente para otras categorías de trabajadores, siempre y cuando se adopten medidas para asegurar que los pagos en especie se hagan con el acuerdo del trabajador, que se destinen a su uso y beneficio personal, y que el valor monetario que se atribuya a los mismos sea justo y razonable».

725. El párrafo 14, c) de la Recomendación indica que los Miembros deberían considerar «limitar los pagos en especie a los que son claramente apropiados para el uso y beneficio personal de los trabajadores domésticos, como la alimentación y el alojamiento». El párrafo 14, d) añade que deberá asegurarse que, «si se exige a un trabajador doméstico que resida en el hogar del empleador, a la remuneración no se aplique ningún descuento con respecto al alojamiento, a menos que el trabajador doméstico acepte ese descuento».

1375 OIT (2010). *Trabajo decente para los trabajadores domésticos*, Informe IV (1), op. cit., párr. 153

1376 OIT (2012). *Protección eficaz de los trabajadores domésticos*, op. cit., pág. 48.

726. La Comisión observa que, en algunos países, los empleadores tienen prohibido deducir gastos en concepto de comida y alojamiento de los salarios de los trabajadores domésticos¹³⁷⁷. En otros países, estas deducciones se permiten bajo ciertas condiciones establecidas en la legislación (como, por ejemplo, exigir que el importe de la deducción se incluya en el contrato de trabajo)¹³⁷⁸.

Uruguay – El Decreto núm. 224/007 establece en su artículo 11 que todo empleador que contrate personal para realizar trabajo doméstico, bajo la modalidad «sin retiro», deberá proporcionar alimentación y habitación. «La alimentación deberá ser sana y suficiente, y comprenderá como mínimo el desayuno, el almuerzo y la cena, conforme a los usos y costumbres de la casa. La habitación deberá ser privada, amueblada e higiénica. Cualquiera sea la modalidad de contratación, si el/la trabajador/a recibe alimentación y habitación, podrán deducirse por dichos conceptos un 20% (veinte por ciento) del salario mínimo fijado. Si solo recibe alimentación, la deducción no podrá ser superior al 10% (diez por ciento)»¹³⁷⁹.

b) Condiciones del alojamiento

727. Cuando los trabajadores domésticos residen en el hogar en el que trabajan, deberían disfrutar de unas condiciones de vida decentes¹³⁸⁰. La Comisión observa que, cuando el empleador suministre el alojamiento y la alimentación, el alojamiento debería ser seguro y digno, debería respetarse la privacidad del trabajador, y las comidas deberían ser de buena calidad y suficientes en cantidad¹³⁸¹. Además, de conformidad con el artículo 7, h) del Convenio, el suministro de alimentos y alojamiento forma parte de las condiciones de empleo de las que los trabajadores deben ser informados, cuando sea posible, mediante contratos escritos.

Párrafo 17 de la Recomendación núm. 201

Cuando se suministre alojamiento y alimentación deberían preverse, atendiendo a las condiciones nacionales, las prestaciones siguientes:

- a) una habitación separada, privada, convenientemente amueblada y ventilada, y equipada con un cerrojo cuya llave debería entregarse al trabajador doméstico;
- b) el acceso a instalaciones sanitarias, comunes o privadas, que estén en buenas condiciones;
- c) una iluminación suficiente y, en la medida de lo necesario, calefacción y aire acondicionado en función de las condiciones prevalecientes en el hogar; y
- d) comidas de buena calidad y cantidad suficiente, adaptadas, cuando proceda y en la medida de lo razonable, a las necesidades culturales y religiosas de los trabajadores domésticos de que se trate.

1377 Por ejemplo, *Brasil, Canadá* (Quebec), *Chile, Côte d'Ivoire, Estados Unidos* (para los trabajadores domésticos con visados A-3 y G-5), *Jamaica, Marruecos, y Perú*.

1378 Por ejemplo, *Bahamas, Canadá* (Alberta, Manitoba y Nueva Escocia), *Francia, Italia, Malí, Montenegro, Mozambique, Nueva Zelandia, Senegal, Seychelles, Sudáfrica y Uruguay*.

1379 *Uruguay*, Decreto núm. 224/007, Reglamentación de la ley 18.065 sobre regulación del trabajo doméstico.

1380 CEACR – *Colombia*, Convenio núm. 189, observación, 2019.

1381 OIT (2010). *Trabajo decente para los trabajadores domésticos*, Informe IV (2), *op. cit.*, pág. 416.

9. Condiciones de empleo justas y condiciones de trabajo y de vida decentes para los trabajadores domésticos

728. La Comisión observa que, en muchos países, los empleadores están obligados a proporcionar a los trabajadores domésticos de casa adentro un alojamiento adecuado¹³⁸², definido normalmente como una habitación privada separada para el uso personal del trabajador¹³⁸³.

Seychelles – El Reglamento sobre el empleo (condiciones de empleo de los trabajadores domésticos), 2019, establece en su artículo 35 que cuando «un trabajador doméstico deba vivir en el lugar donde trabaja, el empleador deberá proporcionarle un alojamiento sin cargo y con las comodidades mínimas, como una habitación con cerradura y electricidad, cama, colchón y ropa de cama, acceso a agua potable, retrete, instalaciones de baño y acceso a las instalaciones de cocina para la preparación de las comidas diarias»¹³⁸⁴.

729. Sin embargo, en varios países la legislación solo establece la obligación del empleador de proporcionar un alojamiento «adecuado» sin establecer requisitos específicos. En otros, no hay disposiciones en la legislación sobre el alojamiento de los trabajadores domésticos.

En *Jordania*, la Red de Solidaridad con los Trabajadores del Hogar en Jordania (DWSNJ) y la FITH señalan que no hay ninguna normativa que establezca normas mínimas o que requiera a los empleadores que proporcionen determinadas condiciones de vida a los trabajadores domésticos. Algunos trabajadores domésticos no tienen una habitación privada y duermen en un colchón en el suelo de la cocina o en el salón. No se permite a los inspectores de trabajo entrar en los domicilios particulares de los empleadores, por lo que, a pesar de la existencia de normas que regulan las condiciones de vida de los trabajadores domésticos, no se pueden realizar inspecciones para garantizar su aplicación.

En *Qatar*, la Asociación de Trabajadores Domésticos de Bayanihan, junto con la FITH, indican que el artículo 7 de la Ley núm. 15 de 2017 establece que el empleador será responsable de proporcionar una vivienda adecuada al trabajador doméstico. Sin embargo, el artículo 7 no proporciona más especificaciones que establezcan que se considera una vivienda «adecuada». Las organizaciones de trabajadores domésticos informan de que han recibido quejas de trabajadores domésticos que duermen en la sala de estar, en la cocina junto a la estufa, en la habitación de los niños donde hay instaladas cámaras de seguridad, e incluso en cajas tipo contenedor/almacén que no están debidamente aisladas contra las temperaturas extremas en Doha.

1382 Por ejemplo, *Arabia Saudita, Alemania, Austria, Eslovenia, Finlandia, Ghana, Kuwait, Malasia, Noruega, Seychelles y Suecia*.

1383 Por ejemplo, *Alemania, Arabia Saudita, Austria, Emiratos Árabes Unidos, Malasia, Suecia, Seychelles y Uruguay*.

1384 *Seychelles*, Reglamento sobre el empleo (condiciones de empleo de los trabajadores domésticos), 2019, *op. cit.*

5. Garantizar la igualdad de condiciones de las trabajadoras y trabajadores domésticos de casa adentro y de los externos

730. La Comisión observa que los límites entre el trabajo y el hogar son a menudo difusos para los trabajadores domésticos de casa adentro que, debido a su situación particular en el hogar del empleador, no siempre disfrutaban de condiciones iguales a las de los trabajadores que viven fuera del hogar del empleador. Los trabajadores de casa adentro tienden a trabajar muchas más horas que los que viven fuera, inclusive durante los periodos de descanso, y es más probable que reciban una parte de su salario en especie¹³⁸⁵.

731. Al examinar la aplicación de las disposiciones sobre el tiempo de trabajo del Convenio núm. 189, la Comisión ha observado que en algunos países se imponen límites discriminatorios a las horas de trabajo semanales normales de los trabajadores domésticos de casa adentro, que afectan a su derecho a la compensación de las horas extraordinarias. **A este respecto, la Comisión alienta a los Gobiernos a que adopten las medidas necesarias con miras a garantizar igualdad de condiciones en términos de horas normales de trabajo entre los trabajadores domésticos que no residen en el hogar para el que trabajan y aquellos que sí residen en el mismo**¹³⁸⁶.

CEACR – En sus comentarios sobre *Colombia*, la Comisión tomó nota de la indicación del Gobierno de que la jornada ordinaria máxima establecida por ley para los trabajadores domésticos externos o por días es de ocho horas al día y cuarenta y ocho horas semanales. Todas aquellas horas que se trabajen por encima del máximo establecido serán consideradas como horas extras y remuneradas como tales. En lo que respecta a los trabajadores domésticos que residen en el hogar para el que trabajan, el Gobierno se refirió a la sentencia núm. C-372 de 1998 de la Corte Constitucional, en virtud de la cual dichos trabajadores domésticos no podrían tener una jornada superior a diez horas diarias y que, cuando el trabajador doméstico trabajase más allá de tal límite de tiempo, este debería ser remunerado como horas extras. Sin embargo, las confederaciones sindicales nacionales señalan que no se han tomado medidas para eliminar la discriminación existente hacia los trabajadores domésticos que residen en el hogar para el que trabajan, respecto al resto de trabajadores en relación con la jornada máxima de trabajo y el pago de horas extraordinarias¹³⁸⁷.

En *Panamá*, el Sindicato Gremial de Trabajadoras y Trabajadores del Servicio Doméstico y Similares (SINGRETRADS) y la FITH indican que no existen medidas que garanticen que las trabajadoras domésticas disfruten de condiciones de empleo y trabajo decentes al igual que el resto de trabajadores, especialmente para aquellas que viven en el lugar de trabajo. Con frecuencia, tales trabajadores trabajan largas jornadas sin descanso. Indican que el artículo 231 (2) del Código de Trabajo establece una jornada laboral máxima de quince horas diarias (los trabajadores domésticos deben descansar al menos entre las 21 y las 6 horas). Durante la pandemia de COVID-19, las trabajadoras

1385 OIT (2021). *Making decent work a reality for domestic workers: Progress and prospects ten years after the adoption of the Domestic Workers Convention, 2011 (No. 189)*, Ginebra, págs. xxiii, 244-245.

1386 CEACR – *Chile*, Convenio núm. 189, solicitud directa, 2019; y CEACR-*Colombia*, Convenio núm. 189, observación, 2019.

1387 CEACR – *Colombia*, Convenio núm. 189, observación, 2019.

9. Condiciones de empleo justas y condiciones de trabajo y de vida decentes para los trabajadores domésticos

de casa adentro han llegado a trabajar dieciocho horas diarias. Asimismo, con frecuencia tales trabajadoras no tienen privacidad en sus cuartos especialmente aquellas que cuidan niños, ya que muchas veces estos duermen con ellas. Las organizaciones expresan preocupación en relación con el hecho de que las trabajadoras con frecuencia no tienen libertad para alcanzar un acuerdo con el empleador sobre si residir o no en la casa del empleador, ya que al momento de la contratación el empleador es quien dispone si él o la trabajadora dormirá o no en el lugar de sus labores. Por el contrario, es una obligación impuesta por el empleador a cambio de dicho trabajo.

En *Indonesia*, la Red Nacional para la Defensa de los Trabajadores Domésticos (JALAPRT), afiliada a la FITH, llevó a cabo una encuesta en la que se constató que el 82 por ciento de los trabajadores domésticos de casa adentro trabajaban más de 105 horas semanales, en comparación con los trabajadores domésticos externos, que en su mayoría trabajan entre 50 y 60 horas semanales. Las organizaciones de trabajadores domésticos denuncian que los empleadores no suelen pagar ninguna compensación económica por las horas extraordinarias, el descanso semanal o las vacaciones anuales (más del 60 por ciento de los trabajadores indicaron que no disfrutaba de ninguna compensación por horas extraordinarias).

► III. Obligación de informar a las trabajadoras y trabajadores domésticos de sus condiciones de empleo

732. El artículo 7 del Convenio núm. 189 establece que los Miembros deben adoptar medidas para asegurar que los trabajadores domésticos sean informados sobre sus condiciones de empleo de forma adecuada, verificable y fácilmente comprensible, de preferencia, cuando sea posible, mediante contratos escritos en conformidad con la legislación nacional o con convenios colectivos, que incluyan, en particular: *a)* el nombre y los apellidos del empleador y del trabajador y la dirección respectiva; *b)* la dirección del lugar o los lugares de trabajo habituales; *c)* la fecha de inicio del contrato y, cuando este se suscriba para un periodo específico, su duración; *d)* el tipo de trabajo por realizar; *e)* la remuneración, el método de cálculo de la misma y la periodicidad de los pagos; *f)* las horas normales de trabajo; *g)* las vacaciones anuales pagadas y los periodos de descanso diarios y semanales; *h)* el suministro de alimentos y alojamiento, cuando proceda; *i)* el periodo de prueba, cuando proceda; *j)* las condiciones de repatriación, cuando proceda, y *k)* las condiciones relativas a la terminación de la relación de trabajo, inclusive todo plazo de preaviso que han de respetar el trabajador doméstico o el empleador.

733. El párrafo 6, 2) de la Recomendación núm. 201 ofrece orientaciones adicionales en relación con las condiciones de empleo sobre las que también deberían ser informados los trabajadores domésticos, a saber: «*a)* la descripción del puesto de trabajo; *b)* la licencia por enfermedad y, cuando proceda, todo otro permiso personal¹³⁸⁸; *c)* la tasa de remuneración o

¹³⁸⁸ La expresión «todo otro permiso personal» comprende una serie de disposiciones acordadas, como los permisos de urgencia y los permisos de maternidad, paternidad y parentales. Véase OIT (2011). *Actas Provisionales* núm. 15, *op. cit.*, párr. 911.

compensación¹³⁸⁹ de las horas extraordinarias y de las horas de disponibilidad laboral inmediata, en consonancia con el párrafo 3 del artículo 10 del Convenio; *d*) todo otro pago al que el trabajador doméstico tenga derecho; *e*) todo pago en especie y su valor monetario; *f*) los detalles relativos al alojamiento suministrado, y *g*) todo descuento autorizado de la remuneración del trabajador». El párrafo 6, 1) de la Recomendación indica que: «Los Miembros deberían prestar asistencia adecuada, cuando sea necesario, para asegurar que los trabajadores domésticos comprendan sus condiciones de empleo».

734. La Comisión observa que se han adoptado diferentes medidas a nivel nacional para ayudar a los trabajadores domésticos a comprender sus condiciones de empleo. Estas van desde servicios jurídicos y de consultoría, publicaciones de sensibilización en diferentes idiomas, aplicaciones telefónicas que informan sobre los derechos de los trabajadores domésticos, distribución de folletos en espacios públicos, plataformas electrónicas para facilitar la contratación de trabajadores domésticos y el registro de sus contratos de trabajo, y eventos de sensibilización. Estas medidas suelen incluir a los trabajadores domésticos y sus organizaciones, así como a los empleadores, sus organizaciones y al público en general.

Ecuador – La aplicación «TRH Unidas» (Trabajadoras Remuneradas del Hogar Unidas) proporciona información a los trabajadores y a los empleadores del sector del trabajo doméstico sobre sus derechos y obligaciones laborales.

Guatemala – El Ministerio de Trabajo y Previsión Social ha tomado medidas para ayudar a informar a los trabajadores domésticos sobre sus condiciones de empleo de forma adecuada, verificable y fácilmente comprensible en los distintos departamentos del país. Estas medidas incluyen: asesoramiento jurídico sobre la interposición de denuncias relacionadas con el trabajo doméstico, y formación para los trabajadores domésticos y los empleadores sobre sus derechos y obligaciones, incluso en cuestiones como los métodos de pago de los salarios, los días de descanso y las vacaciones, y el establecimiento de la relación de trabajo.

1. Contratos escritos

735. La Comisión toma nota de que el recurso a un contrato escrito puede facilitar la formalización de la relación de trabajo doméstico, al tiempo que hace recaer la responsabilidad en la parte con mayor poder de negociación¹³⁹⁰. También es un medio importante para establecer la existencia de una relación de trabajo y las condiciones acordadas en caso de conflicto¹³⁹¹.

736. En la mayoría de los países se exige el uso de un contrato escrito en el sector del trabajo doméstico¹³⁹². En otros, los contratos escritos solo son obligatorios para determinadas categorías de trabajadores domésticos, como los jóvenes, los trabajadores domésticos migrantes¹³⁹³,

¹³⁸⁹ *Ibid.*, párr. 926. El término «compensación» pretende abarcar tanto el descanso compensatorio como la remuneración.

¹³⁹⁰ OIT (2010). *Trabajo decente para los trabajadores domésticos*, Informe IV (1), *op. cit.*, párr. 128.

¹³⁹¹ *Ibid.*, párr. 123.

¹³⁹² Por ejemplo, *Arabia Saudita, Argelia, Bahrein, Belarús, Bosnia y Herzegovina, Canadá, Chequia, Chipre, Eslovenia, Filipinas, Francia, Ghana, Hungría, Islas Salomón, Kazajstán, Kuwait, Letonia, Luxemburgo, Mozambique, Nueva Zelandia, Níger, Noruega, Omán, Polonia, Qatar, República de Moldova, Sudáfrica, Sudán, Suecia, Togo, Turkmenistán y Viet Nam.*

¹³⁹³ Por ejemplo, *Austria, Finlandia y Nigeria.*

9. Condiciones de empleo justas y condiciones de trabajo y de vida decentes para los trabajadores domésticos

los trabajadores domésticos¹³⁹⁴ con contratos de duración determinada¹³⁹⁵ o los contratados por agencias de empleo o empresas privadas¹³⁹⁶. La Comisión observa además, que la legislación de varios países, aunque no exige explícitamente un contrato por escrito, requiere sin embargo que el empleador proporcione a los trabajadores domésticos una declaración escrita o una carta de nombramiento en la que se especifiquen sus condiciones de empleo¹³⁹⁷.

Italia – La cláusula 6 del Convenio Colectivo Nacional para los Trabajadores del Hogar (CCNL) exige que el empleador entregue al trabajador una carta de contratación en la que se establezcan los detalles del empleo, como la fecha de inicio, la clasificación profesional, el lugar de trabajo, la remuneración y cualquier otro aspecto relacionado con la relación de trabajo¹³⁹⁸.

737. No obstante, la Comisión toma nota de que numerosas organizaciones de trabajadores indican que la mayoría de los trabajadores domésticos siguen sin tener un contrato escrito, incluso en aquellos países en los que son exigidos por la ley.

En *México*, el Sindicato Nacional de Trabajadores y Trabajadoras del Hogar (SINACTRAHO) indica que, en virtud del artículo 331 *ter* de la Ley Federal del Trabajo, la celebración de un contrato por escrito que incluya una serie de requisitos mínimos es obligatoria en el sector del trabajo del hogar. Sin embargo, en la práctica la mayoría de tales trabajadores no cuentan con un contrato de trabajo por escrito y no se formaliza la relación de trabajo. Por consiguiente, la carga de demostrar la relación de trabajo queda en la trabajadora del hogar.

En *Indonesia*, la JALA PRT y la FITH informan de que la legislación nacional establece una serie de requisitos mínimos que deben figurar en el contrato por escrito. Sin embargo, según una encuesta realizada por la JALA PRT en 2019 entre sus afiliados, solo el 28 por ciento tenía un contrato escrito, mientras que el 62 por ciento tenía un contrato verbal. Entre los que no tenían contrato escrito, el 23 por ciento lo desconocía, el 26 por ciento tenía miedo de preguntar y aproximadamente el 45 por ciento consideraba que era suficiente con un acuerdo verbal.

En *Zimbabwe*, el Sindicato de Trabajadores Domésticos y Afines de Zimbabwe (ZDAWU) indica que, conforme a la legislación sobre trabajadores domésticos, todo trabajador doméstico debe recibir un contrato por escrito. La legislación establece además las condiciones mínimas que debe incluir el contrato de trabajo. Sin embargo, el ZDAWU afirma que el 80 por ciento de los trabajadores domésticos no tienen contratos escritos, y cuando los tienen, los contratos están escritos en inglés, un idioma que los trabajadores domésticos muchas veces desconocen en *Zimbabwe*.

1394 Por ejemplo, *Bangladesh, Bélgica, Cabo Verde, Emiratos Árabes Unidos y Estados Unidos, Islas Cook, Finlandia, Malasia, Omán, Portugal, Suiza y Trinidad y Tabago*.

1395 Por ejemplo, *Belarús, Benin, Colombia, España y Portugal*.

1396 Por ejemplo, *China y Japón*.

1397 Por ejemplo, *Austria, Burkina Faso, Canadá, Indonesia, Italia, Malí, Sudáfrica, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte y Zimbabwe*.

1398 *Italia*, Convenio colectivo nacional del trabajo doméstico, 2020.

738. La Comisión subraya que, además de promover el uso de contratos o declaraciones escritas que establezcan sus condiciones de empleo, es fundamental garantizar que el contenido de los contratos se explique a los trabajadores domésticos de una manera y en un lenguaje que entiendan¹³⁹⁹. En algunos países, debe prestarse asistencia a los trabajadores en este sentido, incluso para abordar las barreras a las que se enfrentan los trabajadores que pueden ser analfabetos o no pueden entender el idioma en el que está escrito el contrato.

Burkina Faso – De conformidad con el artículo 3 de la Orden núm. 2009-021/MTSS/SG/DGT/DER de 2009, la contratación de un trabajador doméstico está sujeta a una carta de compromiso. El artículo 10 establece las modalidades de elaboración de los contratos y el periodo de prueba, y dispone que, si una de las partes no sabe leer ni escribir, se indicará explícitamente en el contrato y la persona interesada deberá estampar su huella dactilar en la parte inferior del contrato, pudiendo ser asistida por al menos una persona alfabetizada¹⁴⁰⁰.

Sudáfrica – La Determinación Sectorial sobre el Sector de los Trabajadores Domésticos, cláusula 9, 1), establece que un empleador debe proporcionar al trabajador doméstico, cuando este comience a trabajar, ciertos datos por escrito. La cláusula 9, 2) establece que, si un trabajador doméstico «no es capaz de entender las indicaciones escritas, el empleador debe garantizar que se le expliquen en una lengua y de una manera que el trabajador doméstico entienda»¹⁴⁰¹.

739. En algunos países, la exigencia de un contrato escrito o una declaración de datos se complementa con la obligación de registrar la relación de trabajo ante una autoridad competente¹⁴⁰².

Chile – El Código del Trabajo (artículo 146 *ter*) obliga al empleador a registrar una copia del contrato de un trabajador doméstico en el sitio electrónico de la respectiva Inspección del Trabajo, a fin de facilitar la fiscalización de la existencia de la relación de trabajo y de las condiciones de empleo¹⁴⁰³.

1399 Por ejemplo, *Letonia, Filipinas, Sudáfrica y Suriname*.

1400 *Burkina Faso*, [Arrêté no 2009-021/MTSS/SG/DGT/DER de 2009](#), artículo 10.

1401 *Sudáfrica*, Act No. 75 of 1997, Sectoral Determination 7: Domestic Worker Sector.

1402 Por ejemplo, *Belarús, Ecuador y Turkmenistán*.

1403 *Chile*, Código del Trabajo, promulgado el 31 de julio de 2002 (modificado por última vez el 3 de junio de 2021).

2. Contratos tipo

Párrafo 6, 3) de la Recomendación núm. 201

Los Miembros deberían considerar el establecimiento de un contrato de trabajo tipo para el trabajo doméstico, en consulta con las organizaciones más representativas de los empleadores y de los trabajadores, así como con organizaciones representativas de los trabajadores domésticos y con organizaciones representativas de los empleadores de los trabajadores domésticos, cuando tales organizaciones existan.

Párrafo 6, 4) de la Recomendación núm. 201

El contrato tipo debería estar permanentemente a disposición, de forma gratuita, de los trabajadores domésticos, los empleadores, las organizaciones representativas y el público en general.

740. Los contratos tipo son modelos en los que figuran cláusulas tipo en relación con las condiciones de empleo y otras cuestiones que deben incluirse en el contrato de trabajo. Las partes pueden completar o modificar los artículos para reflejar su acuerdo. **La Comisión considera que los contratos tipo emitidos por las autoridades públicas pueden ser útiles para que los empleadores y los trabajadores domésticos formalicen su relación de trabajo de acuerdo con los requisitos legales que respetan las condiciones de trabajo y los derechos de los trabajadores domésticos. También pueden ser muy útiles para las partes a la hora de entablar discusiones, llegar a acuerdos y establecer opiniones comunes sobre elementos como la organización del tiempo de trabajo, la remuneración, las prestaciones sociales y otras condiciones, al tiempo que aclaran los derechos laborales de los trabajadores domésticos**¹⁴⁰⁴.

741. En varios países se han adoptado contratos tipo o pliegos de condiciones para el sector del trabajo doméstico, que ofrecen orientación, por ejemplo, sobre las condiciones de empleo¹⁴⁰⁵.

CEACR – En sus comentarios sobre *Suiza*, la Comisión tomó nota de que la responsabilidad de preparar los contratos tipo corresponde a los cantones. Por ejemplo, el cantón de Ginebra ha elaborado un modelo de contrato para los trabajadores domésticos a tiempo completo y a tiempo parcial. Las disposiciones de los modelos de contrato cantonales solo pueden modificarse en detrimento de los trabajadores mediante un acuerdo escrito¹⁴⁰⁶.

742. En muchos casos, estos modelos de contrato abordan específicamente la contratación de trabajadores domésticos migrantes (véase más abajo).

1404 OIT (2012). *Protección eficaz de los trabajadores domésticos*, op. cit., pág. 22.

1405 Por ejemplo, *Arabia Saudita, Argelia, Austria, Bahrein, Bolivia (Estado Plurinacional de), Canadá (Quebec), Ecuador, Francia, Omán, Paraguay, Qatar y Sudáfrica*.

1406 CEACR – *Suiza*, Convenio núm. 189, solicitud directa, 2017.

3. Requisitos contractuales específicos para las trabajadoras y trabajadores domésticos migrantes

Artículo 8, 1 del Convenio núm. 189

En la legislación nacional se deberá disponer que los trabajadores domésticos migrantes que son contratados en un país para prestar servicio doméstico en otro país reciban por escrito una oferta de empleo o un contrato de trabajo que sea ejecutorio en el país donde los trabajadores prestarán servicio, que incluyan las condiciones de empleo señaladas en el artículo 7, antes de cruzar las fronteras nacionales con el fin de incorporarse al empleo doméstico al que se refiere la oferta o el contrato.

743. El artículo 8, 1) impone la obligación de proteger a los trabajadores domésticos migrantes tanto a los países de origen como a los de destino¹⁴⁰⁷. Este requisito no solo ayuda a prevenir la trata y los abusos, sino que también contribuye a la formalización de la relación de trabajo y facilita que los trabajadores hagan valer sus derechos¹⁴⁰⁸.

744. Durante las discusiones preparatorias, se acordó que debería permitirse una excepción con respecto a la aplicación del artículo 8, 1) en los casos en los que los trabajadores disfruten de esa libertad de circulación en virtud de acuerdos bilaterales, regionales o multilaterales, o en el marco de organizaciones de integración económica regional. El objetivo de esta excepción es garantizar que no se coarte o limite la libertad de movimiento de los trabajadores con fines de empleo, en reconocimiento de que los trabajadores pueden beneficiarse de derechos y protección más favorables en virtud de acuerdos transfronterizos¹⁴⁰⁹.

745. La Comisión observa que la legislación de varios países exige que se celebren contratos por escrito antes de que los trabajadores domésticos crucen las fronteras nacionales para trabajar¹⁴¹⁰. En algunos acuerdos bilaterales que cubren a los trabajadores migrantes también se incluyen disposiciones que exigen un contrato por escrito¹⁴¹¹. En algunos de estos países también se han adoptado modelos de contrato tipo para la contratación de trabajadores domésticos migrantes¹⁴¹².

1407 OIT (2011). *Actas Provisionales núm. 15, op. cit.*, párr. 412.

1408 OIT (2010). *Trabajo decente para los trabajadores domésticos*, Informe IV (2), *op. cit.*, pág. 421.

1409 OIT (2011). *Trabajo decente para los trabajadores domésticos*, Informe IV (2A), Conferencia Internacional del Trabajo, 99.ª reunión, Ginebra, pág. 38.

1410 Por ejemplo, *Emiratos Árabes Unidos y Estados Unidos*.

1411 Por ejemplo, *Bahrein, Emiratos Árabes Unidos, Mauricio, Omán y Qatar*.

1412 Por ejemplo, *Emiratos Árabes Unidos, Kuwait, Níger, Qatar y Omán*.

9. Condiciones de empleo justas y condiciones de trabajo y de vida decentes para los trabajadores domésticos

Emiratos Árabes Unidos – El Decreto Federal núm. 10 de 2017 (1438) sobre los trabajadores domésticos establece en su artículo 6 que «el empleador se comprometerá a presentar al trabajador un contrato de trabajo que siga el modelo del contrato tipo unificado establecido por el Ministerio. El contrato se hará por escrito y se presentará en cuatro ejemplares firmados: uno se entregará al trabajador, otro lo conservará el empleador, otro se depositará en la agencia de colocación, y el cuarto se depositará en el Ministerio (...)»¹⁴¹³. Los empleadores tienen la obligación de enviar a los trabajadores, a su país, una oferta de trabajo que incluya todas las condiciones de empleo, que tienen que recibir el consentimiento de los trabajadores antes de abandonar su país de origen. A los trabajadores migrantes no se les expide ningún visado de entrada para trabajar hasta que el empleador haya presentado una copia de la oferta de empleo con la firma y la huella dactilar del trabajador. Se ha adoptado un modelo de oferta de trabajo y contrato tipo para todos los trabajadores migrantes con el fin de evitar su explotación. La oferta de trabajo/contrato de trabajo debe emitirse en tres idiomas (árabe, inglés y la lengua materna del trabajador).

Qatar – La Ley núm. 15 de 2017 establece en su artículo 3 que «un trabajador doméstico no puede ser contratado más que en virtud de un contrato de trabajo, que esté escrito y certificado por el departamento (departamento administrativo competente del Ministerio), en tres ejemplares. Se le entregará una copia a cada parte y la tercera se depositará en el departamento». El Gobierno informa de que se ha adoptado un contrato tipo que contiene todas las condiciones de empleo, del que se facilita una copia en la lengua materna del trabajador.

746. La Comisión observa que en varios países se han registrado casos de sustitución de contratos. Esta práctica consiste en cambiar las condiciones de empleo a las que el trabajador accedió originalmente, ya sea por escrito o verbalmente. La sustitución de contratos se produce a través de varias modalidades. La modalidad más directa de sustitución de contrato es cuando el trabajador doméstico firma un contrato en su país de origen y, al llegar al país de destino, las agencias de empleo privadas le piden, exigen o coaccionan para que firme un nuevo contrato¹⁴¹⁴.

En *Malasia*, las asociaciones de trabajadores domésticos la PERTIMIG, la AMMPO y la FITH expresan preocupación en relación con el hecho de que los trabajadores domésticos se enfrentan a menudo a la sustitución de contratos. Normalmente, el contrato se firma en el país de origen, pero una vez que el trabajador doméstico llega a *Malasia*, la agencia de empleo privada le hace firmar otro contrato que no está en el idioma del trabajador y que es diferente del contrato original. Si el trabajador doméstico se niega a firmar el contrato, la agencia o el empleador pueden amenazar al trabajador con enviarle de vuelta a su país y forzarle a pagar todos los gastos en que los empleadores y las agencias hayan incurrido¹⁴¹⁵.

¹⁴¹³ *Emiratos Árabes Unidos*, Federal Law No. 10 of 2017 on Domestic Workers.

¹⁴¹⁴ Para más información sobre las diferentes modalidades de sustitución de contratos, véase: Open Working Group on Labour Migration and Recruitment (2017). «Zero tolerance for contract substitution», Policy Brief No. 4.

¹⁴¹⁵ La Asociación de Trabajadores Domésticos de Bayanihan y la FITH en *Qatar*, y la Red de Solidaridad con los Trabajadores del Hogar en Jordania (DWSNJ) y la FITH en *Jordania*, también han destacado casos de trabajadores domésticos migrantes que han experimentado la sustitución de contratos al llegar a trabajar al país de destino.

► IV. Tiempo de trabajo y periodos de descanso

747. La Comisión recuerda que el exceso de horas de trabajo es una preocupación importante en el trabajo doméstico y que los trabajadores domésticos de casa adentro son los más afectados, ya que a menudo trabajan en condiciones de aislamiento en las que se puede esperar que estén disponibles hasta 24 horas al día, siete días a la semana¹⁴¹⁶. **La Comisión pone de relieve que los trabajadores domésticos, al igual que todos los trabajadores en general, tienen derecho al descanso y a una limitación razonable de sus horas de trabajo¹⁴¹⁷. Las restricciones de las horas de trabajo y la provisión de periodos de descanso adecuados son esenciales para preservar la salud y la seguridad de los trabajadores domésticos¹⁴¹⁸, y para evitar la explotación y garantizar la libertad de movimiento y la posibilidad de participar en actividades sindicales¹⁴¹⁹.**

748. La limitación del tiempo de trabajo para garantizar un descanso adecuado a los trabajadores ha sido siempre una de las principales preocupaciones de la OIT, que ha adoptado una serie de instrumentos que cubren aspectos específicos del tiempo de trabajo, como las horas de trabajo, el descanso semanal, las vacaciones anuales pagadas, el trabajo nocturno y el trabajo a tiempo parcial¹⁴²⁰. Sin embargo, la Comisión observa que los trabajadores domésticos suelen quedar excluidos de la protección de la legislación que regula el tiempo de trabajo¹⁴²¹. Además, toma nota de que, incluso en los países en los que están amparados por dicha legislación, los trabajadores domésticos suelen trabajar muchas horas sin ser compensados debido al desconocimiento o la falta de concienciación de los trabajadores y empleadores sobre sus derechos y obligaciones y a la ausencia de mecanismos de aplicación.

En *Nepal*, el Sindicato de Trabajadores del Hogar de Nepal (HUN), la Federación General de los Sindicatos Nepaleses (GEFONT) y la FITH afirman que los trabajadores domésticos en general no disfrutaban de descansos semanales, y el tiempo de espera no es considerado como tiempo de trabajo, especialmente para los trabajadores domésticos de casa adentro.

1416 OIT (2014). *¿Trabajar de día y noche? Un manual para instructores. Cómo ayudar a las trabajadoras y los trabajadores domésticos puertas adentro a contabilizar su tiempo de trabajo*, Ginebra, pág. 1.

1417 La Declaración Universal de Derechos Humanos establece en su artículo 24 que toda persona tiene derecho al descanso, al disfrute del tiempo libre, a una limitación razonable de la duración del trabajo y a vacaciones periódicas pagadas.

1418 OIT (2010). *Trabajo decente para los trabajadores domésticos*, Informe IV (1), *op. cit.*, párr. 174.

1419 OIT (2012). *Protección eficaz de los trabajadores domésticos*, *op. cit.*, pág. 51.

1420 Por ejemplo, sobre las horas de trabajo, el Convenio sobre las horas de trabajo (industria), 1919 (núm. 1), el Convenio sobre las horas de trabajo (comercio y oficinas), 1930 (núm. 30), el Convenio sobre las cuarenta horas, 1935 (núm. 47), y la Recomendación sobre la reducción de la duración de las horas de trabajo, 1962 (núm. 116); sobre el descanso semanal, el Convenio sobre el descanso semanal (industria), 1921 (núm. 14), el Convenio núm. 106 y la Recomendación 103 sobre el descanso semanal (comercio y oficinas), 1957; sobre las vacaciones pagadas, el Convenio (núm. 132) y la Recomendación (núm. 98) sobre las vacaciones pagadas (revisado), 1970; y sobre el trabajo nocturno, el Convenio sobre el trabajo nocturno (mujeres) (revisado), 1948 (núm. 89) y su Protocolo de 1990, el Convenio sobre el trabajo nocturno, 1990 (núm. 171); y sobre el trabajo a tiempo parcial, el Convenio sobre el trabajo a tiempo parcial, 1994 (núm. 175).

1421 OIT (2021). *Making decent work a reality for domestic workers*, *op. cit.*, pág. 70.

En *Zimbabwe*, el ZDAWU observa que la legislación nacional establece que los trabajadores domésticos, tanto los de casa adentro como los externos, no deben trabajar más de 49 horas a la semana. Todo el tiempo adicional que trabaje un trabajador doméstico se considera como horas extraordinarias y debe pagarse a razón de una vez y media el salario por hora del trabajador doméstico. Los trabajadores domésticos también tienen derecho a un día y medio de descanso a la semana. Además, todas las horas trabajadas por un trabajador doméstico después de las siete se consideran horas extraordinarias y se compensarán en consecuencia. Sin embargo, en la práctica la mayoría de los empleadores no respetan estas disposiciones legales y la mayoría de los trabajadores domésticos se quejan de que se les priva de su tiempo de descanso.

1. El principio de igualdad de trato entre las trabajadoras y trabajadores domésticos y los trabajadores en general en relación con el tiempo de trabajo

749. El artículo 10, 1) del Convenio exige a los Miembros que adopten «medidas con miras a asegurar la igualdad de trato entre los trabajadores domésticos y los trabajadores en general en relación a las horas normales de trabajo, la compensación de las horas extraordinarias, los periodos de descanso diarios y semanales y las vacaciones anuales pagadas». La Comisión señala que la heterogeneidad de las tareas que abarca el trabajo doméstico y el hecho de que algunas puedan tener que efectuarse fuera del horario normal de trabajo dificultan la regulación en este ámbito. **La Comisión considera que las leyes y los reglamentos sobre el tiempo de trabajo deberían abordar estas dificultades de manera clara y exhaustiva con el fin de limitar eficazmente las horas normales de trabajo de los trabajadores domésticos**¹⁴²².

750. La Comisión observa que, si bien en la mayoría de los países se han adoptado reglamentos que limitan las horas normales de trabajo semanal, definen los periodos de disponibilidad laboral inmediata y establecen la remuneración de las horas extraordinarias¹⁴²³, en otros el tiempo de trabajo de los trabajadores domésticos de casa adentro se regula a través de periodos de descanso¹⁴²⁴. **La Comisión considera que, si bien este enfoque puede considerarse una forma más sencilla de limitar el tiempo de trabajo estableciendo bloques de periodos de descanso diarios, nocturnos y semanales, a veces puede dar lugar a desigualdades entre los trabajadores domésticos (por ejemplo, entre los que viven en el hogar del empleador y los que viven fuera) y entre los trabajadores domésticos y los demás trabajadores. Por ello, la Comisión subraya la importancia de garantizar la igualdad de trato con los demás trabajadores siempre que se adopte este enfoque**¹⁴²⁵.

1422 OIT (2012). *Protección eficaz de los trabajadores domésticos op. cit.*, pág. 51.

1423 Por ejemplo, *Austria, Belarús, Canadá (Quebec), Ghana, Noruega, Senegal, Seychelles, Sudáfrica y Trinidad y Tabago*.

1424 Por ejemplo, *Arabia Saudita, Argelia, Austria, Bélgica, Camboya, Emiratos Árabes Unidos, Estados Unidos, Filipinas, Malí, Marruecos, Mozambique, Qatar, Sudán y Zimbabwe*.

1425 OIT (2021). *Making decent work a reality for domestic workers, op. cit.*, pág. 71.

2. Horas normales de trabajo

751. La regulación de las horas normales de trabajo¹⁴²⁶ fijando límites diarios y semanales para las horas trabajadas es el principal método utilizado para garantizar que los trabajadores tengan un horario de trabajo razonable. Las normas sobre las horas extraordinarias se aplican a las horas trabajadas que superan estos límites¹⁴²⁷. Desde la adopción del Convenio núm. 189, la legislación se ha modificado en varios países para limitar las horas de trabajo de los trabajadores domésticos y aplicar los mismos límites que los establecidos para los trabajadores en general. Según estimaciones recientes de la OIT, en la mitad de 108 países examinados, los límites de horas semanales normales para los trabajadores domésticos son al menos equivalentes a los de otros trabajadores¹⁴²⁸.

Cabo Verde – El Código del Trabajo, en su artículo 149, establece una semana laboral de 48 horas para los trabajadores domésticos, equivalente a la de los demás trabajadores¹⁴²⁹.

Jordania – El artículo 2 del Reglamento núm. 11 de 2013, que modifica el artículo 6, a) del Reglamento núm. 11 de 2009 relativo a los trabajadores domésticos, cocineros, jardineros y categorías similares, establece que «el total de horas reales de trabajo doméstico será de ocho horas diarias, excluyendo el tiempo ocioso y las pausas para descansar o para comer». Este límite es equivalente al de los demás trabajadores según el Código del Trabajo.

752. En algunos países, se han establecido límites más cortos para las trabajadoras y trabajadores domésticos¹⁴³⁰. En otros, aunque se han establecido límites máximos para las horas normales de trabajo de los trabajadores domésticos, estos son más altos que para otros trabajadores¹⁴³¹.

Austria – El artículo 5 de la Ley Federal sobre la Ayuda Doméstica y los Empleados Domésticos (DHEA) contiene disposiciones especiales sobre el tiempo de trabajo que son menos favorables que las de la legislación general para otros trabajadores. La ley establece que las horas de trabajo en dos semanas naturales no deben superar las 100 horas para los trabajadores domésticos de casa adentro y 86 horas para los externos¹⁴³².

1426 La noción de «horario normal de trabajo» se refiere al «el número de horas que pueden trabajarse legalmente durante el día, la semana, el mes y/o el año, con exclusión de las horas extraordinarias». OIT (2018). *Garantizar un tiempo de trabajo decente para el futuro*. Estudio General relativo a los instrumentos sobre el tiempo de trabajo, Informe III (Parte B), Conferencia Internacional del Trabajo, 107.ª reunión, Ginebra, párr. 43.

1427 OIT (2012). *Protección eficaz de los trabajadores domésticos op. cit.*, pág. 52.

1428 Por ejemplo, *Argentina, Brasil, Perú y Venezuela (República Bolivariana de)*.

1429 *Cabo Verde*, [Código del Trabajo, 2007 \(modificado por el Decreto Legislativo núm. 1/2016\)](#).

1430 Por ejemplo, en *Bélgica*, un convenio colectivo celebrado en el sector del trabajo doméstico establece un límite de 38 horas semanales para los trabajadores domésticos en comparación con el límite de 40 horas establecido en la legislación laboral general. Véase [Convenio Colectivo de Trabajo de 3 de junio de 2004, ampliado por el Real Decreto de 23 de septiembre de 2005](#).

1431 Por ejemplo, *Austria, Bolivia (Estado Plurinacional de), Camerún, Guyana, Jamaica, Kuwait, Marruecos, Mauritania, Mauricio, Nicaragua, Portugal y Qatar*.

1432 *Austria*, Federal Act Governing Domestic Help and Domestic Employees.

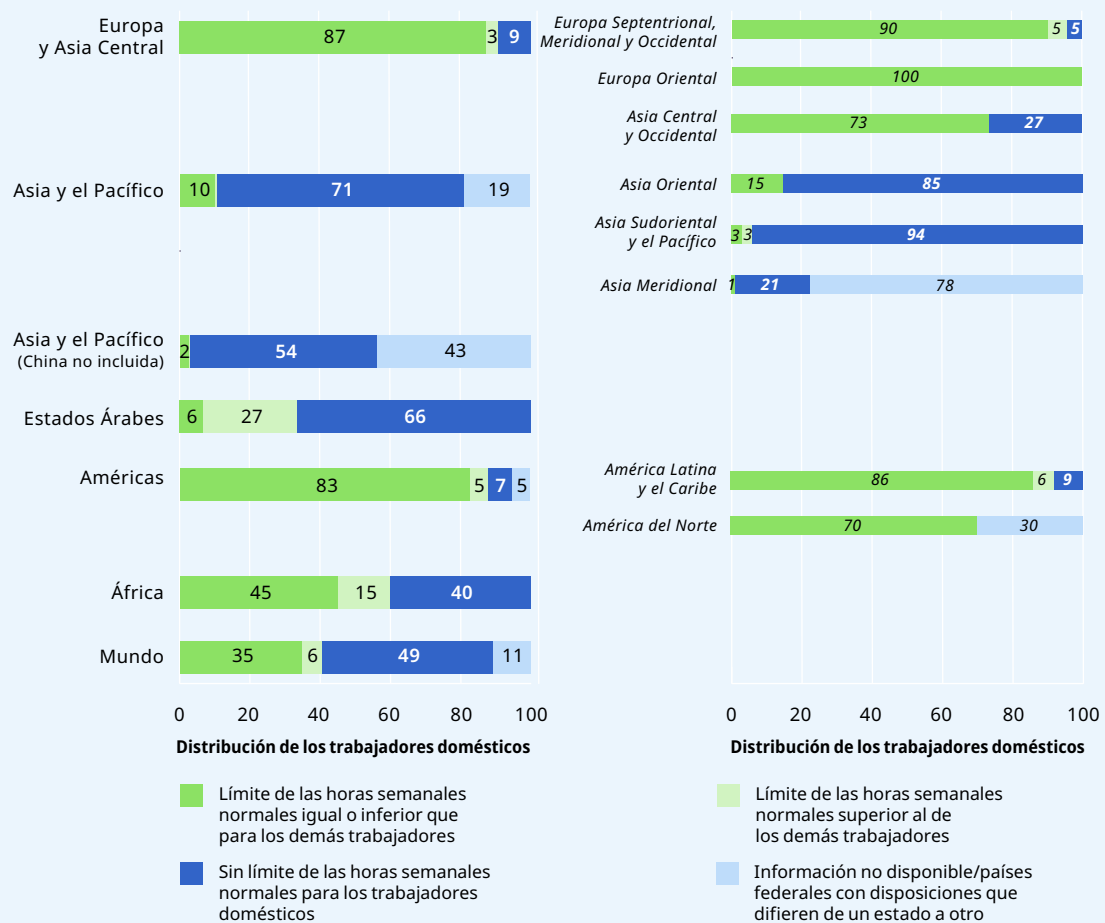
9. Condiciones de empleo justas y condiciones de trabajo y de vida decentes para los trabajadores domésticos

Mauritania – El Decreto Ministerial núm. 797 de 2011 establece un límite de 60 horas de trabajo semanales para los trabajadores domésticos, mientras que el artículo 170 del Código del Trabajo establece un límite de 40 horas semanales para los demás trabajadores.

753. Sin embargo, la Comisión observa que casi la mitad de los trabajadores domésticos de todo el mundo (48,9 por ciento) no están cubiertos por los límites legales de las horas normales de trabajo, y que se agrupan en 30 países donde hay un gran número de trabajadores domésticos¹⁴³³.

Gráfico 9.1

Límites de las horas semanales de trabajo normales para los trabajadores domésticos por región, 2020 (porcentajes)



Fuente: OIT (2021). *Making decent work a reality for domestic workers: Progress and prospects ten years after the adoption of the Domestic Workers Convention*, op. cit., pág. 74.

1433 Por ejemplo, Arabia Saudita y China. OIT (2021). *Making decent work a reality for domestic workers*, op. cit., pág. 73.

3. Horas extraordinarias

a) Limitación del número de horas extraordinarias

754. La Comisión observa que, en algunos países, los trabajadores domésticos están cubiertos por las disposiciones de la legislación general del trabajo sobre horas extraordinarias, mientras que en otros las horas extraordinarias se rigen por la legislación específica del trabajo doméstico¹⁴³⁴.

Qatar – El nuevo contrato de trabajo tipo para los trabajadores domésticos adoptado en 2021 establece ocho horas de trabajo normales y un máximo de dos horas extraordinarias al día.

Sudáfrica – La Determinación Sectorial sobre el trabajo doméstico establece en su cláusula 11 que un empleador «no puede exigir o permitir a un trabajador doméstico: a) que trabaje horas extraordinarias, salvo de conformidad con un acuerdo celebrado por el empleador y el trabajador doméstico; b) que trabaje más de 15 horas extraordinarias a la semana, o c) que trabaje más de 12 horas, incluidas las horas extraordinarias, en cualquier día».

b) Compensación de las horas extraordinarias

755. Además de fijar los límites máximos en el número de horas extraordinarias, la legislación nacional debe exigir la compensación de estas. La Comisión observa que en muchos países se han establecido sistemas de compensación de las horas extraordinarias que prevén una retribución superior a la que se recibe por las horas normales de trabajo, una compensación en forma de tiempo libre o una combinación de tiempo libre y remuneración¹⁴³⁵.

Canadá – En Quebec, la semana laboral normal de un trabajador doméstico de casa adentro es de 40 horas. Las horas trabajadas por encima de este límite constituyen horas extraordinarias, que deben pagarse a una tarifa un 50 por ciento superior al salario normal por hora del trabajador. El empleador puede, a petición del trabajador, compensar las horas extraordinarias con un permiso, que debe ser por un periodo equivalente a las horas extraordinarias realizadas, más el 50 por ciento. Debe realizarse en los 12 meses siguientes a la realización de las horas extraordinarias y en una fecha acordada entre el empleador y el trabajador.

¹⁴³⁴ Por ejemplo, *Qatar, Seychelles y Sudáfrica*.

¹⁴³⁵ Por ejemplo, *Canadá (Quebec), Senegal, Seychelles, Trinidad y Tabago y Zambia*.

9. Condiciones de empleo justas y condiciones de trabajo y de vida decentes para los trabajadores domésticos

c) Mantenimiento de registros de las horas trabajadas

756. El párrafo 8, 1) de la Recomendación indica que se deberían registrar con exactitud las horas de trabajo realizadas, inclusive las horas extraordinarias y los periodos de disponibilidad laboral inmediata, en consonancia con el artículo 10, 3) del Convenio, y que el trabajador doméstico debería poder acceder fácilmente a esta información. Llevar un registro de las horas extraordinarias de los trabajadores domésticos es fundamental para garantizar el cumplimiento de los límites de horas extraordinarias establecidos por la ley y una compensación justa por las horas extraordinarias trabajadas. El párrafo 8, 2) de la Recomendación prevé la elaboración de orientaciones prácticas a este respecto, en consulta con las organizaciones más representativas de los empleadores y de los trabajadores¹⁴³⁶.

757. Las hojas de control de las horas de trabajo, los horarios de trabajo y las nóminas pueden ser herramientas valiosas para ayudar a los trabajadores domésticos y a los empleadores a llegar a un acuerdo sobre los horarios de trabajo, el tiempo trabajado y los salarios pagados. También apoyan el cumplimiento efectivo de la legislación aplicable¹⁴³⁷. La Comisión observa que la legislación de algunos países obliga a los empleadores a llevar un registro de las horas de trabajo de los trabajadores domésticos¹⁴³⁸.

4. Pausas y periodos de descanso diarios y semanales

758. La regulación de los periodos de descanso y las pausas también es importante para conseguir unas condiciones de trabajo decentes para los trabajadores domésticos.

a) Descanso diario y semanal

759. El artículo 10, 2) del Convenio y el párrafo 11, 1) de la Recomendación establecen un descanso semanal de al menos veinticuatro horas consecutivas¹⁴³⁹. La Comisión recuerda que, mientras que un periodo de descanso diario es un descanso prolongado que tiene lugar dentro de cada intervalo de veinticuatro horas, el descanso semanal es un periodo de descanso más largo, que debe disfrutarse un día fijo de cada periodo de siete días¹⁴⁴⁰. El párrafo 11, 2) de la Recomendación indica que el día fijo de descanso semanal debería determinarse de común acuerdo entre las partes, en conformidad con la legislación nacional o los convenios colectivos, atendiendo a los requerimientos del trabajo y a las necesidades culturales, religiosas y sociales del trabajador doméstico. El párrafo 11, 3) alienta a que se establezcan límites a la acumulación del descanso semanal¹⁴⁴¹.

1436 La OIT ha desarrollado una herramienta para ayudar a los mandantes de la OIT, y en particular a los trabajadores domésticos, a registrar sus horas de trabajo y descanso. Véase OIT (2014). *¿Trabajar de día y noche?*, op. cit., pág. 5.

1437 OIT (2012). *Protección eficaz de los trabajadores domésticos*, op. cit., pág. 53.

1438 Por ejemplo, *Finlandia, Irlanda y Perú*.

1439 Estas disposiciones están en consonancia con las 24 horas de descanso semanal exigidas a los trabajadores de las empresas industriales, el comercio y las oficinas por las normas internacionales del trabajo (art. 2, 1) del Convenio núm. 14 y art. 6, 1) del Convenio núm. 106).

1440 OIT (2012). *Protección eficaz de los trabajadores domésticos* op. cit., pág. 57.

1441 OIT (2011). *Actas Provisionales* núm. 15, op. cit., párr. 1039.

760. La Comisión observa que, según las estimaciones de la OIT, en la mayoría de los países (el 77,8 por ciento de los 108 examinados), el derecho de los trabajadores domésticos al descanso semanal es como mínimo igual al de los demás trabajadores¹⁴⁴², y solo en unos pocos países es inferior al de los demás trabajadores¹⁴⁴³. Con pocas excepciones, los trabajadores domésticos de América Latina y el Caribe y de Europa y Asia Central tienen derecho a periodos de descanso semanal iguales o más favorables que los de otros trabajadores¹⁴⁴⁴. En la región árabe se han producido avances significativos en este sentido¹⁴⁴⁵. Sin embargo, en varios países, los trabajadores domésticos de casa adentro tienen derechos menos favorables en relación con el descanso semanal que los trabajadores domésticos externos¹⁴⁴⁶.

761. En la gran mayoría de los países, el descanso semanal de los trabajadores domésticos es de al menos veinticuatro horas consecutivas¹⁴⁴⁷, mientras que en otros el descanso semanal oscila entre treinta y seis¹⁴⁴⁸ y cuarenta y ocho horas¹⁴⁴⁹. Además, la Comisión observa que todavía hay algunos países en los que los trabajadores domésticos no tienen derecho legal al descanso semanal¹⁴⁵⁰.

Israel – El Gobierno indica en su memoria que los trabajadores domésticos están excluidos de la aplicación de la Ley de Horas de Trabajo y Descanso sobre la base de que es difícil supervisar sus horas de trabajo.

762. Los países en los que los trabajadores domésticos están excluidos del descanso semanal son también los que tienen un mayor número de trabajadores domésticos¹⁴⁵¹. La Comisión observa que en estos países solo una pequeña parte de los trabajadores domésticos que prestan servicios a hogares privados y que son contratados por agencias privadas disfrutan de un descanso semanal¹⁴⁵². En algunas circunstancias, los trabajadores domésticos pueden tener que trabajar doce días seguidos, antes de beneficiarse de dos días de descanso. Durante las discusiones preparatorias, se hizo hincapié en la necesidad de cierta flexibilidad para permitir la acumulación de días de permiso durante un periodo de dos semanas¹⁴⁵³. En consecuencia, el párrafo 11, 3) de la Recomendación indica que, cuando en la legislación nacional o en convenios colectivos se prevea que el descanso semanal podrá acumularse en un periodo de más de siete días para los trabajadores en general, dicho periodo no debería exceder de catorce días en lo que atañe a los trabajadores domésticos¹⁴⁵⁴.

1442 Por ejemplo, *Arabia Saudita, Argentina, Bosnia y Herzegovina, Cabo Verde, Camboya, Eslovenia, Filipinas, Finlandia, Hungría, Irán (República Islámica del), Iraq, Kuwait, Letonia, México, Qatar, República Dominicana, Senegal, Tailandia, Reino Unido, Venezuela (República Bolivariana de) y Viet Nam.*

1443 Por ejemplo, *Ghana, Guatemala y Guyana.*

1444 OIT (2021). *Making decent work a reality for domestic workers*, op. cit., págs. 80 y 82.

1445 Por ejemplo, *Arabia Saudita, Emiratos Árabes Unidos, Kuwait y Qatar.*

1446 Por ejemplo, *Chile y Colombia.*

1447 Por ejemplo, *Arabia Saudita, Argelia, Bosnia y Herzegovina, Burkina Faso, Camboya, Croacia, Chipre, Emiratos Árabes Unidos, Eslovenia, Filipinas, Finlandia, Francia, Ghana, Guyana, Irán (República Islámica del), Italia (trabajadores domésticos externos), Kuwait, Malasia, Malí, Marruecos, Mozambique, Panamá, Portugal, Qatar, Senegal, Seychelles, Tailandia, Togo, y Trinidad y Tabago, Viet Nam.*

1448 Por ejemplo, *República Dominicana, Sudáfrica y Uruguay.*

1449 Por ejemplo, *Bulgaria, Chile (trabajadores domésticos externos), Hungría e Italia (trabajadores domésticos de casa adentro).*

1450 Por ejemplo, *Israel.*

1451 Por ejemplo, *China, Japón y República de Corea.*

1452 OIT (2021). *Making decent work a reality for domestic workers*, op. cit., págs. 81 y 86.

1453 OIT (2010). *Actas Provisionales* núm. 12, op. cit., párrs. 502 y 530.

1454 OIT (2011). *Actas Provisionales* núm. 15, op. cit., párr. 534.

9. Condiciones de empleo justas y condiciones de trabajo y de vida decentes para los trabajadores domésticos

763. La Comisión señala que las disposiciones sobre el tiempo de trabajo aplicables a los trabajadores domésticos deberían establecer las condiciones en las que se les puede exigir excepcionalmente que trabajen durante los periodos de descanso diarios y semanales. A este respecto, el párrafo 12 de la Recomendación indica que «en la legislación nacional o en convenios colectivos se deberían definir las razones por las cuales se podría exigir a los trabajadores domésticos que presten servicio durante el periodo de descanso diario o semanal, y se debería prever un periodo de descanso compensatorio apropiado, independientemente de toda compensación financiera». La Comisión observa que la legislación de algunos países permite excepciones a los periodos de descanso prescritos en circunstancias especiales limitadas o por acuerdo entre las partes, y prevé una compensación monetaria, un tiempo libre compensatorio o ambos¹⁴⁵⁵.

Argentina – La Ley núm. 26.844 establece en su artículo 15, a) que el personal doméstico que se desempeñe bajo la modalidad sin retiro tendrá derecho a un descanso diario nocturno de nueve horas consecutivas como mínimo, que solo podrá ser interrumpido por causas graves y/o urgentes que no admitan demora para su atención. En los casos de interrupción del reposo diario, las horas de trabajo serán remuneradas con recargos, y darán derecho al trabajador a gozar del pertinente descanso compensatorio¹⁴⁵⁶.

b) Pausas en el trabajo

764. Las disposiciones legislativas que establecen las pausas durante los periodos de trabajo también son esenciales para garantizar unas condiciones de trabajo decente para los trabajadores domésticos. El número y la duración de las pausas en el trabajo deben determinarse teniendo en cuenta el número de horas seguidas trabajadas. La finalidad de las pausas no es solo que los trabajadores tomen sus comidas, sino también garantizar un descanso adecuado, lo que es especialmente relevante en el caso de las horas extraordinarias (párrafo 10 de la Recomendación).

5. Trabajo nocturno

765. Un trabajador doméstico puede desempeñar tareas nocturnas de forma excepcional. Estas situaciones suelen abordarse permitiendo excepciones, bajo estrictas condiciones, al periodo de descanso diario. Cuando las tareas habituales del trabajador doméstico se realicen por la noche, el trabajador no debería recibir un trato menos favorable que el de otros trabajadores nocturnos¹⁴⁵⁷. A este respecto, el párrafo 9, 2) de la Recomendación alienta a que se adopten medidas comparables a las destinadas a proteger a los trabajadores de los efectos negativos del trabajo que obliga al trabajador a permanecer en disponibilidad laboral inmediata, a saber, en relación con el número máximo de horas permitidas de trabajo nocturno y en relación con la compensación.

¹⁴⁵⁵ Por ejemplo, *Argentina* y *Sudáfrica*.

¹⁴⁵⁶ *Argentina*, Ley núm. 26.844 de 2013, *op. cit.*

¹⁴⁵⁷ OIT (2010). *Trabajo decente para los trabajadores domésticos*, Informe IV (2), *op. cit.*, pág. 432.

a) Limitaciones al trabajo nocturno

766. La Comisión observa que en algunos países la legislación específica sobre el trabajo doméstico establece límites al trabajo nocturno. En algunos casos, para que el trabajo nocturno pueda tener lugar se requiere el consentimiento del trabajador doméstico¹⁴⁵⁸ o, cuando no existe tal requisito, la legislación impone límites estrictos a las circunstancias en las que se puede requerir ese tipo de trabajo¹⁴⁵⁹. La Comisión remite a este respecto a la Recomendación sobre el trabajo nocturno, 1990 (núm. 178), que indica en su párrafo 4 (2) que la duración normal del trabajo de los trabajadores nocturnos no debería exceder de ocho horas y que debería, por lo general, ser inferior en promedio, y en ningún caso superior en promedio, a la duración establecida para los trabajadores que efectúan durante el día el mismo trabajo con las mismas exigencias.

b) Compensación

767. La Comisión recuerda que el artículo 8 del Convenio sobre el trabajo nocturno, 1990 (núm. 171) establece que «La compensación a los trabajadores nocturnos en materia de duración de trabajo, remuneración o beneficios similares deberá reconocer la naturaleza del trabajo nocturno». Las disposiciones relativas al trabajo nocturno aplicables a los trabajadores domésticos prevén a menudo compensaciones específicas para el trabajo realizado por la noche, que incluyen compensaciones monetarias, tiempo libre o modalidades que combinan ambas formas¹⁴⁶⁰.

6. Horas de disponibilidad laboral inmediata o de guardia

768. La Comisión observa que, a muchos trabajadores domésticos, especialmente a los de casa adentro, se les pide con frecuencia que permanezcan disponibles fuera de su horario de trabajo principal. De acuerdo con el artículo 10, 3) del Convenio núm. 189, los periodos de disponibilidad laboral inmediata (también llamados horas de guardia) son «periodos durante los cuales los trabajadores domésticos no disponen libremente de su tiempo y permanecen a disposición del hogar para responder a posibles requerimientos de sus servicios». Dado que las horas de disponibilidad laboral inmediata son características del trabajo doméstico, la Comisión considera que las disposiciones que establecen la compensación de dichas horas son necesarias para garantizar la igualdad entre los trabajadores domésticos y los demás trabajadores¹⁴⁶¹. El Convenio deja en manos de las legislaciones nacionales, los reglamentos, los convenios colectivos o cualquier otro medio compatible con la práctica nacional, la determinación de la medida en que los periodos de disponibilidad laboral inmediata se considerarán horas de trabajo, las modalidades y normas que rigen el servicio de guardia, y el tipo y el alcance de la compensación¹⁴⁶².

¹⁴⁵⁸ Por ejemplo, *Finlandia y Sudáfrica*.

¹⁴⁵⁹ Por ejemplo, *Austria, Nueva Zelanda y Sudáfrica*.

¹⁴⁶⁰ Por ejemplo, en *Sudáfrica* el artículo 13 de la Determinación Sectorial núm. 7 establece que el trabajo nocturno es el que se realiza después de las 18 horas y antes de las 6 horas del día siguiente. El trabajador doméstico es compensado mediante el pago de una asignación acordada entre el empleador y el trabajador.

¹⁴⁶¹ OIT (2010). *Actas Provisionales* núm. 12, *op. cit.*, párr. 524.

¹⁴⁶² La expresión «Cualquier otro mecanismo acorde con la práctica nacional» incluye los laudos arbitrales, los acuerdos legales individuales y la costumbre. Véase OIT (2011). *Actas Provisionales* núm. 15, *op. cit.*, párrs. 554 a 557.

9. Condiciones de empleo justas y condiciones de trabajo y de vida decentes para los trabajadores domésticos

769. Debido a la naturaleza del trabajo que desempeñan, se suele pedir a los trabajadores domésticos, en particular a los de casa adentro, que estén disponibles para trabajar en periodos distintos de las horas de trabajo normales, ya sea ocasional o regularmente. Durante estos periodos, los trabajadores domésticos deben estar disponibles, si se les necesita. Las disposiciones legislativas sobre los periodos de disponibilidad laboral inmediata de los trabajadores domésticos les protegen contra los abusos de dicha flexibilidad, que pueden traducirse en jornadas de trabajo «interminables», al tiempo que reconocen la necesidad de prever un margen de flexibilidad, que suele ser una característica del trabajo doméstico¹⁴⁶³. **La Comisión considera que es fundamental establecer en la legislación nacional límites a las horas de disponibilidad laboral inmediata y prever una compensación cuando proceda, a fin de garantizar que los trabajadores domésticos disfruten de una protección del tiempo de trabajo comparable a la de los demás trabajadores**¹⁴⁶⁴.

770. El párrafo 9, 1) de la Recomendación ofrece orientaciones sobre la regulación y la compensación de las horas de disponibilidad laboral inmediata, alentando a los Miembros a que regulen: «a) el número máximo de horas por semana, por mes o por año en que se puede solicitar al trabajador doméstico que permanezca en disponibilidad laboral inmediata, y la forma en que se podrían calcular esas horas; b) el periodo de descanso compensatorio a que tiene derecho el trabajador doméstico si el periodo normal de descanso es interrumpido por un periodo de disponibilidad laboral inmediata; y c) la tasa según la cual deberían remunerarse las horas de disponibilidad laboral inmediata». La Comisión observa que en muchos países las horas de disponibilidad laboral inmediata se consideran tiempo de trabajo¹⁴⁶⁵, pero que en algunos países se excluyen explícitamente del tiempo de trabajo¹⁴⁶⁶.

Alemania – En su primera memoria sobre la aplicación del Convenio núm.189, el Gobierno indicó que los periodos de disponibilidad laboral inmediata durante los cuales los trabajadores deben permanecer en un lugar determinado por el empleador para poder, en caso de necesidad, comenzar inmediatamente una actividad, se consideran en su totalidad (incluido el tiempo de inactividad) como tiempo de trabajo en virtud de la Ley de Horas de Trabajo. En sus observaciones, la Confederación Alemana de Sindicatos (DGB) citó una sentencia del Tribunal Federal de Trabajo que sostiene que los periodos en los que los trabajadores de casa adentro están de guardia deben incluirse en el cálculo del tiempo de trabajo y ser remunerados.

Irlanda – En su primera memoria sobre la aplicación del Convenio núm.189, el Gobierno se refirió al artículo 18 de la Ley sobre la Organización del Tiempo de Trabajo, de 1997, que establece normas para los periodos durante los cuales los trabajadores domésticos no son libres de disponer libremente de su tiempo y permanecen a disposición del hogar para responder a posibles llamadas. Además, el Código de Buenas Prácticas sobre el Trabajo Doméstico establece en su apartado 5.4 que «cuando un trabajador acompañe a su empleador o a un miembro de su familia en sus vacaciones, el tiempo de trabajo se calculará de acuerdo con la Ley de Ordenación del Tiempo de Trabajo, de 1997 y, en esas circunstancias, el tiempo trabajado y las pausas/días de descanso tomados de acuerdo con dicha ley no se considerarán vacaciones anuales».

1463 OIT (2012). *Protección eficaz de los trabajadores domésticos*, op. cit., pág. 65.

1464 OIT (2018). Estudio General relativo a los instrumentos sobre el tiempo de trabajo, op. cit., parr. 702.

1465 Por ejemplo, *Alemania, Argelia, Azerbaiyán, Bélgica, Bolivia (Estado Plurinacional de), Chequia, España, Finlandia, Francia, Irlanda, Kazajstán, República de Corea, Senegal y Sudáfrica*.

1466 Por ejemplo, *Emiratos Árabes Unidos y Estados Unidos*.

771. Sin embargo, la Comisión observa que en algunos países determinadas categorías de trabajadores domésticos, en particular los que prestan cuidados, no están cubiertos por las leyes o reglamentos que regulan las horas de disponibilidad laboral inmediata¹⁴⁶⁷.

Noruega – El Reglamento sobre el trabajo doméstico contiene normas sobre la «supervisión en horas de guardia», cuando los trabajadores domésticos supervisan a niños, ancianos o enfermos fuera del horario de trabajo normal. Este tipo de atención continuada no se considera tiempo de trabajo si no da lugar a un trabajo activo. Por el contrario, cualquier trabajo activo realizado durante este tiempo se calcula como tiempo de trabajo. El empleador y el trabajador pueden acordar, con arreglo al artículo 7 del Reglamento, que dicha guardia se haga durante el tiempo de descanso del trabajador. El artículo 10, 4) de la Ley del Entorno Laboral (WEA) permite una ampliación de la jornada laboral de hasta dos horas al día y diez horas a la semana cuando el trabajo es total o mayoritariamente pasivo. Cuando las horas de disponibilidad laboral inmediata o de guardia se realizan fuera del lugar de trabajo, al menos una séptima parte de dichas horas se incluye generalmente en las horas normales de trabajo. El Gobierno indica que se han propuesto enmiendas legislativas que derogarían las disposiciones de guardia de los reglamentos y aplicarían las normas de la WEA relativas al trabajo pasivo y a las horas de disponibilidad laboral inmediata.

En *Austria*, la Federación Sindical Austriaca (ÖGB) y la Cámara Federal del Trabajo (BAK) indican que, según el artículo 5, 1) de la Ley de Ayuda Doméstica y Empleados Domésticos, los periodos de espera se consideran tiempo de trabajo. Sin embargo, el artículo 3, 2) de la Ley de Asistencia Doméstica establece que los periodos de espera que, según su contrato de trabajo, un cuidador pasa en su habitación o en el entorno doméstico inmediato y durante los cuales el cuidador puede disponer libremente de su tiempo, no son tiempo de trabajo a efectos de la Ley de Asistencia Doméstica.

7. Vacaciones anuales pagadas

772. La Comisión recuerda que la finalidad de las vacaciones anuales es permitir que los trabajadores descansen y disfruten de un tiempo de ocio tras un largo periodo de trabajo¹⁴⁶⁸. Las vacaciones anuales también ofrecen a los trabajadores domésticos la oportunidad de atender sus responsabilidades familiares y de contribuir a la conciliación de la vida laboral y personal. Estos periodos de vacaciones pueden tener especial importancia para las personas que han debido emigrar al extranjero o dentro de su propio país, y están lejos de sus familias¹⁴⁶⁹. De acuerdo con el artículo 10, 1) del Convenio, las vacaciones anuales pagadas de los trabajadores domésticos no deberían ser inferiores a las de los demás trabajadores. Además, el párrafo 13 de la Recomendación indica que el tiempo dedicado por los trabajadores domésticos al acompañamiento de los miembros del hogar durante las vacaciones no se debería contabilizar como periodo de vacaciones anuales pagadas de estos trabajadores.

¹⁴⁶⁷ Por ejemplo, *Austria* y *Noruega*.

¹⁴⁶⁸ OIT (2018). Estudio General relativo a los instrumentos sobre el tiempo de trabajo, *op. cit.*, párr. 322.

¹⁴⁶⁹ OIT (2012). *Protección eficaz de los trabajadores domésticos*, *op. cit.*, pág. 68.

9. Condiciones de empleo justas y condiciones de trabajo y de vida decentes para los trabajadores domésticos

773. La Comisión observa que, según estimaciones recientes de la OIT, en la gran mayoría de los países (el 77,8 por ciento de los examinados), las vacaciones anuales pagadas de los trabajadores domésticos son al menos iguales a las que disfrutaban los demás trabajadores¹⁴⁷⁰. En América Latina y el Caribe, y en Europa y Asia Central, casi todos los trabajadores domésticos tienen derecho a vacaciones anuales pagadas en igualdad de condiciones que los demás trabajadores, mientras que en la región de África el 60 por ciento de los trabajadores domésticos tienen derecho a periodos de vacaciones anuales iguales o más largos¹⁴⁷¹. La Comisión toma nota de los importantes avances que se han producido en la región árabe a este respecto tras la adopción de una nueva legislación sobre el trabajo doméstico¹⁴⁷². El creciente número de países en los que las vacaciones anuales pagadas de los trabajadores domésticos son iguales a las de los demás trabajadores se refleja en el porcentaje de trabajadores domésticos que disfrutaban de esta cobertura¹⁴⁷³. En la mayoría de los países, el periodo de vacaciones anuales pagadas varía entre dos¹⁴⁷⁴, tres¹⁴⁷⁵ y cuatro semanas¹⁴⁷⁶. En unos pocos países (6,5 por ciento), aunque los trabajadores domésticos tienen derecho a vacaciones anuales pagadas, los periodos son más cortos que para otros trabajadores¹⁴⁷⁷. En el 11 por ciento de los países, los trabajadores domésticos no tienen un derecho claro a vacaciones anuales pagadas¹⁴⁷⁸.

► V. Remuneración

1. Ámbito de cobertura del salario mínimo

774. El artículo 11 del Convenio núm. 189 insta a los Miembros a «adoptar medidas para asegurar que los trabajadores domésticos se beneficien de un régimen de salario mínimo, allí donde ese régimen exista, y que la remuneración se establezca sin discriminación por motivo de sexo»¹⁴⁷⁹. La Comisión observa que las prácticas relativas al salario mínimo varían considerablemente de un país a otro, lo que refleja la complejidad de la protección salarial y de la fijación del salario mínimo en el sector del trabajo doméstico. No obstante, se pueden identificar dos enfoques principales: la inclusión de los trabajadores domésticos en la tasa de salario mínimo nacional de aplicación general, y el establecimiento de una tasa o tasas sectoriales o profesionales para el trabajo doméstico¹⁴⁸⁰.

1470 Por ejemplo, *Angola, Argentina, Bahrein, Bosnia y Herzegovina, Brasil, Emiratos Árabes Unidos, Filipinas, Marruecos, Qatar, Seychelles, Tailandia, y Viet Nam*.

1471 OIT (2021). *Making decent work a reality for domestic workers*, op. cit., pág. 90.

1472 Por ejemplo, *Bahrein, Emiratos Árabes Unidos y Qatar*.

1473 Según las estimaciones de la OIT, el 42,9 por ciento de los trabajadores domésticos de la gran mayoría de los países disponen de unas vacaciones anuales pagadas equivalentes a las de los demás trabajadores. Sin embargo, más de un tercio (36,4 por ciento) de los trabajadores domésticos se agrupan en un grupo relativamente pequeño de países en los que no tienen derecho a vacaciones anuales retribuidas. OIT (2021). *Making decent work a reality for domestic workers*, op. cit., pág. 88.

1474 Por ejemplo, *Argentina, Mauricio y Trinidad y Tabago*.

1475 Por ejemplo, *Qatar*.

1476 Por ejemplo, *Bahrein, Brasil y Emiratos Árabes Unidos*.

1477 Por ejemplo, *Arabia Saudita y Mauricio*. OIT (2021). *Making decent work a reality for domestic workers*, op. cit., págs. 88-89.

1478 Por ejemplo, *Yemen*.

1479 El Convenio sobre la fijación de salarios mínimos, 1970 (núm. 131) también se aplica a los trabajadores domésticos.

1480 OIT (2021). *Making decent work a reality for domestic workers*, op. cit., pág. 96.

775. En la mayoría de los países, los trabajadores domésticos están cubiertos por el salario mínimo legal establecido a nivel nacional¹⁴⁸¹.

Ghana – El Reglamento de Trabajo (Trabajadores Domésticos), 2020, establece en la norma 6, 1) que: «El empleador de un trabajador doméstico no deberá pagarle una remuneración inferior al Salario Mínimo Diario Nacional»¹⁴⁸².

Perú – La Ley núm. 31047 de 2020 establece, en su artículo 6, que «El monto de la remuneración de la persona trabajadora del hogar será establecido por acuerdo libre de las partes, pero no podrá ser inferior a la remuneración mínima vital (RMV) por jornada completa de ocho (8) horas diarias o cuarenta y ocho (48) horas semanales. La persona trabajadora del hogar que labore, por horas o fracción de estas, recibirá una remuneración proporcional. El pago por estas labores tendrá como unidad dineraria mínima la remuneración mínima vital»¹⁴⁸³.

776. En otros países se han establecido salarios mínimos específicos para el trabajo doméstico¹⁴⁸⁴, que normalmente se basan en escalas salariales que tienen en cuenta factores como los años de experiencia, las aptitudes o la naturaleza del trabajo.

Camerún – Los salarios mínimos para el trabajo doméstico fueron fijados por el Decreto núm. 68-DF-253, de 10 de julio de 1968 (modificado por el Decreto núm. 76/162 de 22 de abril de 1976), que establece las condiciones generales de empleo de los trabajadores domésticos. El artículo 4 del decreto clasifica a los trabajadores domésticos en ocho categorías profesionales, teniendo en cuenta los usos locales. El artículo 5 del decreto establece que «los salarios mínimos para las categorías mencionadas se fijarán en relación con el salario mínimo interprofesional garantizado y se ajustarán en función de este»¹⁴⁸⁵.

1481 Por ejemplo, *Alemania, Argelia, Azerbaiyán, Bahamas, Bolivia (Estado Plurinacional de), Bosnia y Herzegovina (República Srpska), Bulgaria, Cabo Verde, Canadá, Colombia, Croacia, Eslovenia, España, Estonia, Ghana, Grecia, India, Iraq, Islas Salomón, Israel, Letonia, Luxemburgo, Montenegro, Nepal, Nueva Zelanda, Pakistán (Baluchistán, Territorio de la Capital de Islamabad), Paraguay, Perú, Qatar, Suriname, Togo, Túnez, Turquía, Venezuela (República Bolivariana de) y Viet Nam.*

1482 *Ghana*, Labour (Domestic Workers) Regulations, 2020 (L.I 2408).

1483 *Perú*, Ley núm. 31.047, de las Trabajadoras y Trabajadores del Hogar, 2020.

1484 Por ejemplo, *Austria, Burkina Faso, Camerún, Filipinas, Kuwait, Malí, Malta, Pakistán (Punjab), Panamá, Saint Kitts y Nevis, Senegal, Sudáfrica, Suiza, Trinidad y Tabago y Zambia.*

1485 *Camerún*, Décret n°68-DF-253 du 10 juillet 1968, por el que se establecen las condiciones generales de empleo del personal doméstico.

9. Condiciones de empleo justas y condiciones de trabajo y de vida decentes para los trabajadores domésticos

777. En algunos países, los salarios mínimos se fijan mediante consultas con las organizaciones representativas de los trabajadores y los empleadores del sector, en algunos casos a través de la negociación colectiva¹⁴⁸⁶, y en otros a través del diálogo social tripartito¹⁴⁸⁷.

Bélgica – Los salarios en el sector del trabajo doméstico se determinan con arreglo al convenio colectivo de 1.º de diciembre de 2015, que está en vigor desde el 24 de septiembre de 2019 y seguirá vigente hasta que sea sustituido por un nuevo convenio¹⁴⁸⁸.

Uruguay – Desde 2008, el Consejo de Salarios tripartito (Grupo 21) fija el salario mínimo de los trabajadores domésticos con carácter semestral o anual como importe único para todos los trabajadores domésticos, sin distinción de categorías laborales. En los últimos años, el sector se ha beneficiado de aumentos superiores al salario mínimo nacional (NMW) y a la media del sector privado.

Zimbabwe – Los salarios mínimos para el trabajo doméstico los fija la Junta de Salarios y Asesoramiento del Ministerio de Servicios Públicos, Trabajo y Bienestar Social. La Junta incluye un sindicato registrado que representa los intereses de los trabajadores domésticos.

778. La Comisión observa que, si bien el trabajo doméstico requiere competencias específicas, a menudo se clasifica como trabajo no cualificado o de baja cualificación en el contexto de la fijación del salario mínimo. Esta práctica refleja la frecuente infravaloración de ocupaciones, como el trabajo doméstico, que están muy feminizadas¹⁴⁸⁹.

779. Los trabajadores domésticos no están cubiertos por el salario mínimo en varios países, ya sea porque no se ha establecido un salario mínimo nacional¹⁴⁹⁰, o porque están excluidos del salario mínimo nacional¹⁴⁹¹. Un argumento que a veces se esgrime para justificar su exclusión es que los hogares que emplean a trabajadores domésticos no pueden permitirse pagar el salario mínimo¹⁴⁹². Sin embargo, los estudios de la OIT han demostrado que este argumento no tiene fundamento¹⁴⁹³. En otros países, algunas categorías de trabajadores domésticos están excluidas de la cobertura del salario mínimo¹⁴⁹⁴.

1486 Por ejemplo, *Bélgica, Francia e Italia*.

1487 Por ejemplo, *Argentina y Uruguay*.

1488 *Bélgica*, Convention collective de travail du 24 septembre 2019, Comisión paritaria para la gestión de inmuebles, los agentes inmobiliarios y los trabajadores domésticos.

1489 OIT (2021). *Making decent work a reality for domestic workers*, op. cit., págs. 155 y 156

1490 Por ejemplo, *Emiratos Árabes Unidos, Noruega, Sudán y Suecia*.

1491 Por ejemplo, *El Salvador, Honduras, Mozambique, Myanmar, República Dominicana y Sri Lanka*.

1492 OIT (2021). *Making decent work a reality for domestic workers*, op. cit., pág. 153.

1493 Por ejemplo, la OIT elaboró una nota técnica con el objetivo de orientar a los interlocutores sociales sobre el planteamiento de posibles salarios mínimos que se ajusten a la capacidad de pago de los hogares y a las necesidades de los trabajadores domésticos y sus familias. Véase: OIT. «Technical note 1: Assessing economic factors in the domestic work sector».

1494 Por ejemplo, *Canadá* (en Yukón, las niñeras están excluidas), *Japón* (los trabajadores domésticos empleados por hogares privados están excluidos), *Reino Unido* (los trabajadores domésticos de casa adentro están excluidos cuando son tratados como un miembro de la familia: el Gobierno indica que para ayudar a garantizar que no se abusa de la «excepción de miembro de la familia», solo se aplica cuando hay un estrecho grado de integración con la vida familiar, incluyendo cuando se proporciona alojamiento y comidas, y se comparten tareas y actividades de ocio con la familia), y *Tailandia* (los trabajadores domésticos empleados por hogares privados están excluidos).

En *Mozambique*, el Sindicato Nacional de Trabajadores Domésticos indica que no existe un salario mínimo establecido en el sector del trabajo doméstico. Los salarios se negocian entre los trabajadores domésticos y sus empleadores. Los salarios de los trabajadores domésticos son muy bajos y no cubren sus necesidades básicas. Sus salarios varían según las regiones (entre 500 meticales mozambiqueños (9 dólares de los Estados Unidos) y 6 000 meticales mozambiqueños (105 dólares de los Estados Unidos)).

780. La Comisión toma nota de que recientemente se han adoptado o se han previsto medidas en varios países para garantizar que los trabajadores domésticos estén cubiertos por el salario mínimo, aunque en los estados federales esto puede variar entre los estados y las provincias¹⁴⁹⁵. Además, en algunos países se han establecido salarios mínimos para los trabajadores domésticos migrantes en acuerdos bilaterales con los países de origen¹⁴⁹⁶.

Qatar – El 20 de marzo de 2021 entró en vigor el salario mínimo no discriminatorio (1000 riales qataríes) para todos los trabajadores de todas las nacionalidades, en todos los sectores, incluidos los trabajadores domésticos. También se creó el Comité del Salario Mínimo, encargado de revisar periódicamente el impacto y la aplicación del salario mínimo, inclusive para los trabajadores domésticos¹⁴⁹⁷.

781. Sin embargo, la Comisión observa que, según las estimaciones más recientes de la OIT, los países en los que el salario mínimo legal de los trabajadores domésticos es igual o superior al de los demás trabajadores tienden a emplear menos trabajadores domésticos. En todo el mundo, solo el 35 por ciento de los trabajadores domésticos (25,5 millones) tiene derecho a un salario mínimo al menos igual al de los demás trabajadores¹⁴⁹⁸. Además, incluso cuando los trabajadores domésticos tienen derecho por ley a un salario mínimo, en la práctica su cumplimiento puede plantear problemas.

CEACR – En sus comentarios sobre *Ecuador*, la Comisión tomó nota de que, en virtud de la Ley del Salario Mínimo, desde 2010 se había equiparado el salario mínimo de los trabajadores domésticos con el de los demás trabajadores asalariados. Entre 2012 y 2018, se incrementó el salario mínimo de 275 dólares a 386 dólares por cuarenta horas semanales. En sus observaciones, la Asociación de Trabajadoras Remuneradas del Hogar (ATRH) sostiene que, si bien, el ordenamiento jurídico establece la obligación del pago del salario mínimo a los trabajadores remunerados del hogar, en la práctica es necesario orientar y educar a los empleadores y a los trabajadores, con el fin de que los empleadores cumplan con la obligación legal y los trabajadores exijan el cumplimiento de sus derechos¹⁴⁹⁹.

¹⁴⁹⁵ Por ejemplo, *Austria, Bulgaria, Italia, Nepal, Qatar y Uzbekistán*.

¹⁴⁹⁶ Por ejemplo, *Arabia Saudita*.

¹⁴⁹⁷ *Qatar*, Oficina de Comunicación del Gobierno, In Focus: Labour Reform.

¹⁴⁹⁸ OIT (2021). *Making decent work a reality for domestic workers*, op. cit., pág. 100.

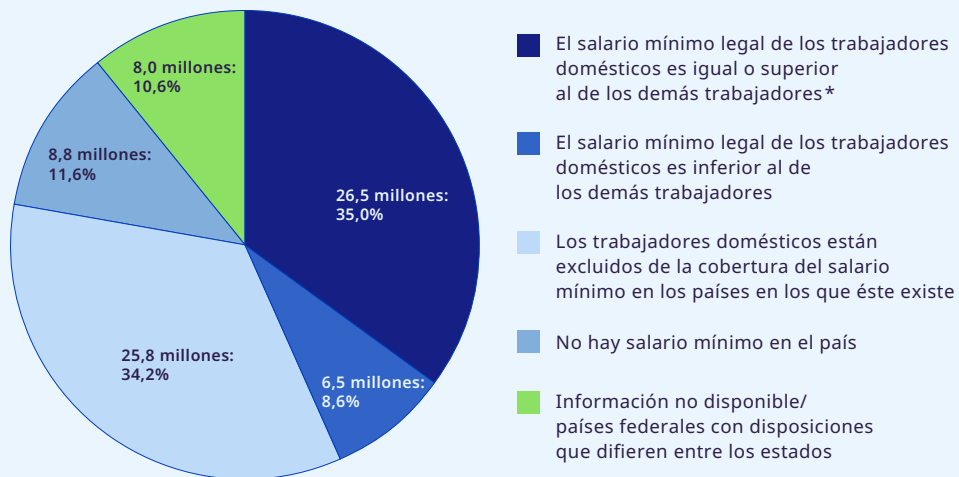
¹⁴⁹⁹ CEACR – *Ecuador*, Convenio núm. 189, solicitud directa, 2020.

9. Condiciones de empleo justas y condiciones de trabajo y de vida decentes para los trabajadores domésticos

En la *República Unida de Tanzania*, el Sindicato de Trabajadores de la Conservación, la Hostelería, el Hogar, los Servicios Sociales y la Consultoría (CHODAWU) informa de que en 2013 se fijaron salarios mínimos para los trabajadores domésticos. Sin embargo, los salarios de los trabajadores domésticos siguen siendo muy bajos en comparación con otros sectores y con la situación económica, y no se han revisado. El CHODAWU indica además que la Junta de Salario Mínimo para los trabajadores domésticos no se reúne regularmente. Subraya que el Gobierno debería tomar medidas para garantizar que los órganos salariales se reúnan periódicamente y que se revise el salario mínimo actual de los trabajadores domésticos.

Gráfico 9.2

Alcance de la cobertura del salario mínimo de los trabajadores domésticos, 2020



* Esta categoría incluye casos en los que no es posible la comparación con un salario mínimo de referencia.

Fuente: OIT (2021). *Making decent work a reality for domestic workers*, op. cit., pág. 100.

2. La infravaloración del trabajo doméstico y la desigualdad por motivos de género

782. La Comisión observa que el trabajo doméstico sigue siendo una de las ocupaciones peor remuneradas. Según las estimaciones más recientes de la OIT, los trabajadores domésticos ganan en todo el mundo el 56,4 por ciento del salario medio mensual de los demás trabajadores. Además, las mujeres, que constituyen la mayoría de los trabajadores domésticos en la mayoría de las regiones, ganan apenas la mitad (51,1 por ciento) del salario medio mensual de los demás trabajadores, y bastante menos que sus homólogos masculinos (para los que el porcentaje es de 67,3 por ciento)¹⁵⁰⁰.

1500 OIT (2021). *Making decent work a reality for domestic workers*, op. cit., pág. 153.

783. El preámbulo del Convenio núm. 189 recuerda que «el trabajo doméstico sigue siendo infravalorado e invisible y que lo realizan principalmente las mujeres y las niñas, muchas de las cuales son migrantes o forman parte de comunidades desfavorecidas, y son particularmente vulnerables a la discriminación con respecto a las condiciones de empleo y de trabajo, así como a otros abusos de los derechos humanos». El artículo 11 del Convenio insta a los Miembros a que adopten medidas para asegurar que la remuneración de los trabajadores domésticos se establezca sin discriminación por motivo de sexo. Esta disposición tiene en cuenta el hecho de que la gran mayoría del trabajo doméstico en todo el mundo es realizado por mujeres y niñas, y que las normas tradicionales de género en muchos países contribuyen a la percepción de que el trabajo doméstico es, por naturaleza, «trabajo de mujeres» y no requiere habilidades o calificaciones particulares (véase el capítulo 8)¹⁵⁰¹. Si bien la razón, el origen étnico o social de los trabajadores también es motivo de discriminación, el artículo 11 se ha formulado deliberadamente en torno a la discriminación por motivo de sexo para dar cuenta de que si las trabajadoras domésticas reciben salarios bajos se debe fundamentalmente a que su trabajo está infravalorado como consecuencia de prejuicios de género¹⁵⁰².

784. Durante las discusiones preparatorias, muchos mandantes sugirieron que en los países en los que hay establecido un salario mínimo por ocupación, deberían tomarse medidas especiales para garantizar que las competencias laborales y las funciones asociadas al trabajo doméstico, así como las condiciones de trabajo en las que se realiza, se evalúen sin discriminación de género para contrarrestar la infravaloración del trabajo doméstico debido a los prejuicios de género. También se señaló que los niveles de salario mínimo para los trabajadores domésticos, cuando existen, son sistemáticamente inferiores a los aplicables a otros trabajadores y se pide que se armonicen progresivamente con el salario mínimo general, o que al menos se equiparen con los niveles aplicables a tipos de trabajo similares¹⁵⁰³.

CEACR – En sus comentarios de 2017 sobre *Costa Rica*, la Comisión tomó nota de que el artículo 105, a) del Código del Trabajo dispone que el salario de los trabajadores domésticos deberá corresponder, al menos, al salario mínimo de ley correspondiente a la categoría establecida por el Consejo Nacional de Salarios. No obstante, la Comisión observó que el decreto núm. 40022-MTSS de fijación de salarios mínimos para el sector privado establecía un salario mínimo para los trabajadores domésticos por debajo del salario mínimo previsto para los trabajadores no calificados. La Comisión también observó que, según un estudio de la OIT sobre la propuesta de reforma de la aplicación de los salarios mínimos para el servicio doméstico en *Costa Rica*, el salario mínimo que reciben los trabajadores domésticos en ningún caso resulta suficiente para superar los umbrales de pobreza o privación material¹⁵⁰⁴. En sus comentarios de 2019, la Comisión tomó nota de la indicación del Gobierno de que, en cumplimiento de un acuerdo suscrito entre la Asociación de Trabajadoras Domésticas (ASTRADOMES) y el Ministerio de Trabajo en julio de 2014, desde el segundo semestre de 2014 se habían aplicado aumentos de salarios adicionales al salario mínimo establecido para el servicio doméstico en relación con el establecido para el resto de trabajadores del sector privado. Asimismo, la Comisión toma nota con interés de la aprobación el 24 de junio de 2019 por el Consejo Nacional de Salarios de la resolución núm. CNS-RG-2-2019, que determina cerrar la brecha salarial entre los trabajadores del servicio doméstico y los trabajadores en ocupaciones no cualificadas. La resolución se aprobó tras las consultas con diversas partes interesadas, entre ellas representantes de la

1501 OIT (2010). *Trabajo decente para los trabajadores domésticos*, Informe IV (1), op. cit., párr. 139.

1502 OIT (2011). *Trabajo decente para los trabajadores domésticos*, Informe IV (2A), op. cit., págs. 51-52.

1503 OIT (2010). *Trabajo decente para los trabajadores domésticos*, Informe IV (2), op. cit., págs. 413-414.

1504 CEACR – *Costa Rica*, Convenio núm. 189, solicitud directa, 2017.

9. Condiciones de empleo justas y condiciones de trabajo y de vida decentes para los trabajadores domésticos

ASTRADOMES y de empleadores de trabajadores domésticos, así como de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). En la resolución se señala que el salario mínimo establecido por jornada para el servicio doméstico es un 41,47 por ciento del previsto para los trabajadores en ocupaciones no calificadas en el decreto de salarios mínimos, pero que la eliminación de la brecha se realizará en un plazo de quince años a partir de 2020, mediante la introducción de 15 ajustes anuales adicionales al salario mínimo del servicio doméstico que se sumarán a los ajustes generales introducidos por los decretos de salarios mínimos¹⁵⁰⁵.

3. Protección de los salarios

a) Pago regular, directo e íntegro en efectivo

785. El artículo 12, 1) del Convenio establece que los salarios de los trabajadores domésticos deberán pagarse directamente en efectivo, a intervalos regulares y como mínimo una vez al mes. La Comisión observa que, en la mayoría de los países, los trabajadores domésticos deben recibir una remuneración periódica. Este requisito se establece normalmente en las disposiciones de protección salarial de la legislación general del trabajo o en la legislación específica sobre trabajadores domésticos. Los intervalos establecidos para el pago de los salarios, ya sean diarios, semanales, quincenales o mensuales, pueden variar en función de la frecuencia del trabajo realizado. En la mayoría de los países, los trabajadores domésticos tienen que cobrar al menos una vez al mes¹⁵⁰⁶, aunque en algunos países los salarios tienen que pagarse al menos dos veces al mes¹⁵⁰⁷. La Comisión también observa que en varios países se imponen multas por el retraso en el pago de los salarios de los trabajadores domésticos.

Kuwait – De acuerdo con el artículo 27 de la Ley núm. 68 de 2015, si el empleador se retrasa en el pago de los salarios en el momento acordado, el trabajador doméstico tiene derecho a diez dinares kuwaitíes por cada mes que no se le pague¹⁵⁰⁸.

En *Indonesia*, la JALA PRT y la FITH observan que no existe ninguna normativa que regule el pago de los salarios de los trabajadores domésticos. Una encuesta de la JALA PRT en 2019 reveló que alrededor del 42 por ciento de los trabajadores domésticos experimentaron problemas para recibir sus salarios, incluidos los pagos tardíos, las deducciones de sus salarios deducidos y los impagos.

En *Mozambique*, el Sindicato Nacional de Trabajadores Domésticos (SINED) indica que ha recibido 400 quejas de trabajadores domésticos que no recibieron sus salarios hasta cuatro meses. Además, se dieron situaciones en las que los pagos se hacían en especie (como en comida y ropa), cuyo coste se restaba del salario del trabajador.

1505 CEACR – *Costa Rica*, C, observación, 2019.

1506 Por ejemplo, *Arabia Saudita, Armenia, Australia, Austria, Bahrein, Burkina Faso, Cabo Verde, Canadá, Chequia, Ecuador, Ghana, Guatemala, Iraq, Israel, Luxemburgo, Kazajstán, Kuwait, Marruecos, Noruega, Perú, República Dominicana, Senegal, Seychelles, Sudán y Turquía*.

1507 Por ejemplo, *Belarús, Bélgica y Camboya*.

1508 *Kuwait*, Ley núm. 68 de 2015, *op. cit.*

786. En cuanto a la forma de pago, el artículo 12, 1) del Convenio establece que «a menos que la modalidad de pago esté prevista en la legislación nacional o en convenios colectivos, el pago podrá efectuarse por transferencia bancaria, cheque bancario, cheque postal o giro postal o por otro medio de pago monetario legal, con el consentimiento del trabajador interesado¹⁵⁰⁹». La Comisión observa que, en la mayoría de los países, los trabajadores domésticos deben recibir una remuneración en efectivo. En algunos países hay que pagarles en efectivo¹⁵¹⁰, mientras que en otros se exige el pago por transferencia bancaria para evitar el trabajo no declarado y garantizar que los trabajadores domésticos no se vean obligados a trabajar en la economía informal¹⁵¹¹. Sea cual sea el medio de pago requerido, la simplificación del pago de los salarios puede aumentar el cumplimiento de la normativa aplicable. A este respecto, la Comisión toma nota de la práctica del pago mediante cheque o vale de servicio en varios países europeos¹⁵¹².

Austria – El Bono de Servicio Doméstico (también conocido como Cheque de Empleo de Servicio) se adoptó en 2006 para legalizar el trabajo en hogares privados y mejorar la protección social de los trabajadores domésticos. Los empleadores privados pueden comprar vales de servicio en las oficinas de correos, los estancos o por Internet y utilizarlos para pagar a los proveedores de servicios domésticos (los llamados trabajadores a tiempo parcial marginal) por trabajos como el mantenimiento del hogar, la limpieza, la vigilancia de los niños o la jardinería.

b) Pago en especie

787. Aunque los pagos en especie (normalmente alojamiento y comidas) se han considerado tradicionalmente parte de la remuneración de los trabajadores domésticos, pueden prestarse a considerables abusos. El hecho de no recibir una remuneración monetaria, es decir, la sustitución del salario en efectivo por bienes o servicios puede socavar gravemente la capacidad de los trabajadores domésticos para valerse por sí mismos y sustentar adecuadamente a sus familias, sobre todo cuando los bienes o servicios recibidos no se ajustan a las necesidades personales de los trabajadores domésticos¹⁵¹³. **Por consiguiente, la Comisión subraya que los pagos en especie a los trabajadores domésticos, de practicarse, solo deberían permitirse bajo condiciones estrictas.**

788. Como se señaló durante los trabajos preparatorios, «en un modelo de empleo que apunta a fomentar la autonomía de los trabajadores domésticos y a garantizar que sus salarios les resulten suficientes para mantenerse y mantener a sus familias, la cuestión de los pagos en especie debe analizarse con detenimiento de suerte que estos pagos, siempre que estén autorizados por la ley, no terminen socavando las disposiciones sobre el salario mínimo»¹⁵¹⁴. **La Comisión considera que, antes de permitir el pago en especie en una proporción determinada del salario de los trabajadores, los Gobiernos «deberían examinar cuidadosamente si tal medida es adecuada teniendo en cuenta las posibles repercusiones para los trabajadores interesados»¹⁵¹⁵. Las normas internacionales del trabajo establecen salvaguardias contra las prácticas abusivas en relación con los pagos en especie¹⁵¹⁶, que se reflejan en el artículo 12, 2) del Convenio y se desarrollan en el párrafo 14 de la Recomendación.**

1509 OIT (2011). *Actas Provisionales núm. 15*, op. cit., párrs. 567-587.

1510 Por ejemplo, Bahrein, Bosnia y Herzegovina, Bulgaria, Croacia, Kazajistán, Kiribati, Lituania, Sudán y Zimbabue.

1511 Por ejemplo, Chipre, Dinamarca, Irán (República Islámica del) y Nepal.

1512 Por ejemplo, Alemania (Baden-Württemberg), Austria, Bélgica y Francia.

1513 OIT (2012). *Protección eficaz de los trabajadores domésticos op. cit.*, págs. 84-85.

1514 OIT (2010). *Trabajo decente para los trabajadores domésticos*, Informe IV (1), op. cit., párr. 148.

1515 OIT (2003). *Protección del salario: Normas y salvaguardias relativas al pago de la remuneración de los trabajadores*, Estudio General de las memorias relativas al Convenio (núm. 95) y a la Recomendación (núm. 85) sobre la protección del salario, 1949, Informe III (Parte 1B), Conferencia Internacional del Trabajo, 91.ª reunión, Ginebra, párr. 118.

1516 Véase el Convenio sobre la protección del salario, 1949 (núm. 95), arts. 4, 5 y 8.

Artículo 12, 2) del Convenio núm. 189

En la legislación nacional, en convenios colectivos o en laudos arbitrales se podrá disponer que el pago de una proporción limitada de la remuneración de los trabajadores domésticos revista la forma de pagos en especie no menos favorables que los que rigen generalmente para otras categorías de trabajadores, siempre y cuando se adopten medidas para asegurar que los pagos en especie se hagan con el acuerdo del trabajador, que se destinen a su uso y beneficio personal, y que el valor monetario que se atribuya a los mismos sea justo y razonable.

789. Durante las discusiones preparatorias, la mayoría de los mandantes estuvieron de acuerdo en que el pago parcial del salario en especie, en los casos permitidos, debería limitarse y reglamentarse de forma estricta para evitar abusos, poniendo de relieve la probabilidad de que la remuneración en especie conduzca a la explotación y al abuso, menoscabe las disposiciones salariales o supedite los niveles salariales a las variaciones del valor de los bienes¹⁵¹⁷. El apartado 2 del artículo 12 del Convenio ofrece protección frente a posibles abusos al exigir que la forma de pago en especie a los trabajadores domésticos no sea menos favorable que la que rige generalmente para otras categorías de trabajadores¹⁵¹⁸, y al establecer tres criterios adicionales que deben cumplirse antes de poder autorizar los pagos en especie, a saber, que los pagos: 1) se hagan con el acuerdo del trabajador; 2) se destinen a su uso y beneficio personal¹⁵¹⁹, y 3) el valor monetario que se atribuya a los mismos sea justo y razonable¹⁵²⁰. El párrafo 14 de la Recomendación proporciona orientación adicional sobre las medidas de protección en relación con los pagos en especie.

Párrafo 14 de la Recomendación núm. 201

Cuando se disponga que el pago de una determinada proporción de la remuneración se hará en especie, los Miembros deberían contemplar la posibilidad de:

- a) establecer un límite máximo para la proporción de la remuneración que podrá pagarse en especie, a fin de no disminuir indebidamente la remuneración necesaria para el mantenimiento de los trabajadores domésticos y de sus familias;
- b) calcular el valor monetario de los pagos en especie, tomando como referencia criterios objetivos como el valor de mercado de dichas prestaciones, su precio de costo o los precios fijados por las autoridades públicas, según proceda;
- c) limitar los pagos en especie a los que son claramente apropiados para el uso y beneficio personal de los trabajadores domésticos, como la alimentación y el alojamiento;
- d) asegurar que, si se exige a un trabajador doméstico que resida en el hogar del empleador, a la remuneración no se aplique ningún descuento con respecto al alojamiento, a menos que el trabajador doméstico acepte ese descuento, y
- e) asegurar que los artículos directamente relacionados con la realización de las tareas de los trabajadores domésticos, como los uniformes, las herramientas o el equipo de protección, así como su limpieza y mantenimiento, no se consideren para el pago en especie, y que su costo no se descuenta de la remuneración de los trabajadores domésticos.

1517 OIT (2010). *Trabajo decente para los trabajadores domésticos*, Informe IV (2), *op. cit.*, págs. 414-415.

1518 OIT (2011). *Actas Provisionales núm. 15*, *op. cit.*, párr. 620.

1519 Convenio núm. 95, art. 4, 2), a).

1520 Convenio núm. 95, art. 4, 2), b).

790. No obstante, la Comisión observa que en muchos países todavía se permite el pago de una proporción limitada del salario mínimo de los trabajadores domésticos en forma de pago en especie¹⁵²¹.

Senegal – El alojamiento y la comida son prestaciones en especie que nunca son obligatorias ni para el empleador ni para el trabajador doméstico. Cuando se proporcionan en especie, su valor puede deducirse del salario. El valor se fija por acuerdo entre las partes y debe estar dentro de los límites de los niveles salariales establecidos por la normativa.

791. En otros países, el salario de los trabajadores domésticos solo puede pagarse en efectivo¹⁵²². En estos países también se puede pagar una parte del salario en especie, a condición de que el salario mínimo se pague en efectivo¹⁵²³.

España – De acuerdo con el artículo 8 del Real Decreto 1620/2011, los trabajadores domésticos tienen derecho a una remuneración al menos, de la cuantía del salario mínimo interprofesional (SMI) en cómputo anual, en proporción a las horas efectivamente trabajadas. El artículo 8, 2) establece que el importe del SMI mensual «se abonará por el empleador en dinero, bien en moneda de curso legal o mediante talón u otra modalidad de pago similar a través de entidades de crédito, previo acuerdo con el trabajador». No obstante, en los casos de prestación de servicios domésticos con derecho a prestaciones en especie, como alojamiento o manutención, se podrá descontar por tales conceptos el porcentaje que las partes acuerden, siempre y cuando quede garantizado el pago en metálico, al menos, de la cuantía del salario mínimo interprofesional en cómputo mensual y sin que de la suma de los diversos conceptos pueda resultar un porcentaje de descuento superior al 30 por ciento del salario total¹⁵²⁴.

c) Comprobantes de salarios

Párrafo 15 de la Recomendación núm. 201

- 1) Los trabajadores domésticos deberían recibir junto con cada paga una relación escrita de fácil comprensión en la que figuren la remuneración total que ha de pagárseles y la cantidad específica y la finalidad de todo descuento que pueda haberse hecho.
- 2) Cuando se ponga fin a la relación de trabajo, se debería abonar inmediatamente toda suma pendiente de pago.

1521 Por ejemplo, *Angola, Arabia Saudita, Bélgica, Bosnia y Herzegovina, Colombia, El Salvador, Emiratos Árabes Unidos, Honduras, Indonesia* (sin limitaciones), *Irlanda, México, Montenegro, Nicaragua, Portugal, República Dominicana, Senegal, Sudáfrica, Suiza, Tailandia* (sin limitaciones), *República Unida de Tanzania, Uruguay y Viet Nam*.

1522 Por ejemplo, *Argentina* (no está permitido el pago en especie), *Brasil* (no se puede deducir la comida y el alojamiento, la ropa y la higiene), *Chile* (no se puede deducir la comida y el alojamiento), *Filipinas* (el pago en especie está prohibido), *Jamaica* (no se puede deducir la comida y el alojamiento), *Kuwait, Malta* (el pago en especie no está permitido), *Marruecos* (no se puede deducir la comida y el alojamiento), *Perú* (no se puede deducir la comida y el alojamiento) y *Qatar*.

1523 Por ejemplo, *Bélgica, Bosnia y Herzegovina, Canadá* (Quebec), *España, Montenegro y Mozambique*.

1524 *España*, Real Decreto 1620/2011, de 14 de noviembre, por el que se regula la relación laboral de carácter especial del servicio del hogar familiar.

9. Condiciones de empleo justas y condiciones de trabajo y de vida decentes para los trabajadores domésticos

792. Las declaraciones salariales, del mismo modo que los contratos escritos, constituyen un importante factor para el establecimiento de la existencia de una relación de trabajo y para la formalización del trabajo doméstico. Permiten asegurar que tanto el empleador como la persona asalariada sepan con exactitud en qué medida las condiciones reales del empleo del trabajador doméstico están en consonancia con las condiciones de empleo acordadas y los requisitos legales pertinentes. La documentación también es esencial para resolver las controversias que puedan surgir¹⁵²⁵. La Comisión observa que, en varios países, los pagos deben registrarse en los comprobantes de salarios (nóminas), que deben entregarse al trabajador, y el empleador tiene la obligación de conservar copias durante un periodo de tiempo determinado¹⁵²⁶.

Filipinas – El artículo 26 de la Ley de la República núm. 10.361 establece que el empleador «deberá proporcionar en todo momento al trabajador doméstico una copia de la nómina que contenga la cantidad pagada en efectivo cada día de pago, y que indique todas las deducciones realizadas, si las hubiere. El empleador deberá conservar copias de la nómina durante un periodo de tres (3) años»¹⁵²⁷.

CEACR – En sus comentarios de 2017 sobre el *Estado Plurinacional de Bolivia*, la Comisión señaló que la Resolución Ministerial núm. 218/14 exige llevar la Libreta Salarial y de Seguridad y Salud en el Trabajo para registrar el pago de los salarios de los trabajadores domésticos¹⁵²⁸.

▶ VI. Seguridad y salud en el trabajo

1. Carácter especial del trabajo doméstico

793. El artículo 13, 1) del Convenio núm. 189 establece que todo trabajador doméstico «tiene derecho a un entorno de trabajo seguro y saludable». El Convenio (núm. 155) y la Recomendación (núm. 164) sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981, establecen los principios generales en materia de SST que se aplican a los trabajadores domésticos¹⁵²⁹ y, como se destaca en la Declaración del Centenario de la OIT para el Futuro del Trabajo, las condiciones de trabajo seguras y saludables son fundamentales para el trabajo decente¹⁵³⁰.

794. La Comisión observa que el trabajo doméstico se percibe comúnmente como seguro debido a su asociación con las actividades normales del hogar. Sin embargo, en la práctica, los trabajadores domésticos están expuestos a múltiples riesgos relacionados con el trabajo, por lo que es esencial garantizar la protección de la seguridad y salud en el lugar de trabajo

1525 OIT (2012). *Protección eficaz de los trabajadores domésticos op. cit.*, pág. 92.

1526 Por ejemplo, *Luxemburgo, Filipinas, y Sudáfrica*.

1527 *Filipinas*, [Ley de la República núm. 10361](#).

1528 CEACR – *Estado Plurinacional de Bolivia*, Convenio núm. 189, solicitud directa, 2017.

1529 Véase el art. 3 del Convenio núm. 155.

1530 OIT (2019). Declaración del Centenario de la OIT para el Futuro del Trabajo, Conferencia Internacional del Trabajo, 108.ª reunión, Ginebra, partes II, D) y III, B), iv).

doméstico¹⁵³¹. Los riesgos profesionales a los que se enfrentan los trabajadores domésticos varían enormemente en función del lugar de trabajo y de la naturaleza del mismo, por ejemplo, los servicios domésticos como cocinar, limpiar, planchar y lavar la ropa, el cuidado de niños, ancianos, familiares enfermos o con discapacidad, los servicios de seguridad en el hogar (vigilancia de la casa), la conducción o la jardinería. Los riesgos se agravan cuando los trabajadores domésticos trabajan en diferentes hogares para múltiples empleadores¹⁵³².

795. Aunque la evaluación de los riesgos en materia de SST a los que se enfrentan los trabajadores domésticos suele ser compleja, debido a la variedad de tareas que realizan, ciertos riesgos relacionados con el trabajo son comunes¹⁵³³. De hecho, los trabajadores domésticos suelen enfrentarse a muchos peligros similares a los de los trabajadores de los servicios de atención de salud o del sector de los servicios¹⁵³⁴. Por ejemplo, el trabajo doméstico suele implicar una gran cantidad de tareas repetitivas, movimientos de flexión y de extensión, carga de objetos pesados, exposición a fuentes de calor (cocina, plancha) y objetos cortantes (cuchillos), manipulación de productos de limpieza con diversos grados de toxicidad y exposición prolongada al polvo o a enfermedades contagiosas. Los trabajadores domésticos trabajan muchas horas y suelen estar expuestos a riesgos químicos, ergonómicos y físicos, así como psicosociales, que pueden incluir violencia y acoso¹⁵³⁵. Además, las condiciones de trabajo aisladas, la falta de tiempo libre y el escaso o nulo acceso a la familia o a los amigos, sobre todo en el caso de los trabajadores domésticos migrantes¹⁵³⁶, los expone a un mayor riesgo de depresión, fatiga mental y trastornos psíquicos¹⁵³⁷. Las enfermedades profesionales típicas del trabajo doméstico incluyen trastornos musculoesqueléticos, alergias y eczemas, problemas respiratorios, estrés, agotamiento y depresión¹⁵³⁸.

796. La Comisión observa que, en las legislaciones nacionales del trabajo, los trabajadores domésticos suelen quedar excluidos de la protección en materia de SST. Además, la promoción de la SST doméstico plantea una serie de dificultades prácticas, ya que el sector se caracteriza por la precariedad del empleo en un lugar de trabajo privatizado en el que los trabajadores tienen poco o ningún poder de negociación debido a las barreras tanto prácticas como legales para establecer y unirse a asociaciones, y a los obstáculos para acceder a los sistemas legales y de apoyo en caso de explotación, violencia o acoso¹⁵³⁹. Además, la naturaleza y la frecuencia de las lesiones profesionales suelen ser difíciles de determinar debido al carácter oculto y a menudo informal del empleo doméstico.

1531 OIT (2021). *Making decent work a reality for domestic workers*, op. cit., pág. 172.

1532 OIT (2010). *Trabajo decente para los trabajadores domésticos*, Informe IV (2), op. cit., págs. 418 y 419.

1533 OIT (2021). *Making decent work a reality for domestic workers*, op. cit., pág. 172.

1534 Por ejemplo, según una encuesta publicada en 2020 por la Universidad de California (UCLA), junto con la Alianza Nacional de Trabajadores Domésticos (NDWA) y la Coalición de Trabajadores Domésticos de California (CDWC), los trabajadores domésticos se enfrentan a peligros similares a los que se encuentran en otros trabajos del sector de la atención de salud o del sector de los servicios. Varios encuestados también informaron de que habían sido objeto de acoso o agresiones sexuales mientras trabajaban. Véase UCLA (2020). «Hidden work, hidden pain: Injury experiences of domestic workers in California», Research Brief, Labour Occupational Safety and Health Program, NDWA y CDWC, pág. 1.

1535 OIT (2010). *Trabajo decente para los trabajadores domésticos*, Informe IV (1), op. cit., párrs. 216 a 221.

1536 Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) (2015) *Behind closed doors: Protecting and promoting the human rights of migrant domestic workers in an irregular situation*, págs. 21-22, 25.

1537 OIT (2021). *Making decent work a reality for domestic workers*, op. cit., pág. 173.

1538 L. Alfors (2011). *Occupational health and safety and domestic work: A synthesis of research findings from Brazil and Tanzania*, Mujeres en Empleo Informal: Globalizando y Organizando (WIEGO), pág. 12; y P. Vaes (2018). «Country experiences in the EU», Conferencia Conjunta OIT-CE sobre los trabajadores domésticos y la SST, Bruselas, 12-13 de noviembre de 2018.

1539 G. Bahn, A. R. Chowdhury y R. Mehra (2021). *State of occupational safety and health practices at workplace for domestic workers in COVID-19 and possibilities for action*, OIT, Ginebra, pág. 9.

9. Condiciones de empleo justas y condiciones de trabajo y de vida decentes para los trabajadores domésticos

Sudáfrica – En el caso núm. CCT 306/19 del Tribunal Constitucional, este examinó la cuestión de la protección social de los trabajadores domésticos. La Sra. Mahlangu estaba empleada como trabajadora doméstica en una casa privada en el momento de su muerte, y había sido empleada por la misma familia durante 22 años. El 31 de marzo de 2012, se ahogó en la piscina de su empleador en el ejercicio de sus funciones. Se alegó que era parcialmente ciega y que no sabía nadar. Tras el fallecimiento de su madre, la hija de la Sra. Mahlangu, que dependía económicamente de su madre, solicitó una indemnización al Departamento de Trabajo en virtud de la Ley de Indemnización por Lesiones y Enfermedades Profesionales (COIDA). Como los trabajadores domésticos no estaban cubiertos por la COIDA, a diferencia de los demás trabajadores, la reclamación fue denegada. En mayo de 2019, el Tribunal Constitucional declaró inconstitucional la exclusión de los trabajadores domésticos de la COIDA. Este recurso fue interpuesto en nombre de la trabajadora fallecida y de su hija por el Sindicato de Trabajadores del Servicio Doméstico y Afines de Sudáfrica (SADSAWU)¹⁵⁴⁰.

797. Además, los trabajadores domésticos rara vez pueden ejercer algún control sobre la manera de realizar sus tareas, las herramientas que van a utilizar, sus horas de trabajo y, por tanto, sobre su propia seguridad¹⁵⁴¹, y tampoco suelen recibir formación sobre las normas de SST. La Comisión subraya que la escasa sensibilización acerca de los riesgos en materia de SST, la falta de cobertura legal y las dificultades inherentes a la inspección de los domicilios privados para hacer cumplir las normas de SST hacen que los trabajadores domésticos corran un mayor riesgo de sufrir accidentes del trabajo y enfermedades profesionales¹⁵⁴². Además, ciertas características sociales y culturales hacen que los trabajos domésticos corran un riesgo aún mayor de sufrir riesgos relacionados con el trabajo. Por ejemplo, los trabajadores domésticos migrantes, especialmente los que están en situación irregular, corren un mayor riesgo, en gran medida debido a las barreras lingüísticas, educativas y culturales, la exclusión social, el confinamiento y el aislamiento en el lugar de trabajo, la discriminación y la falta de acceso a la atención de salud y la protección social¹⁵⁴³.

798. En el contexto de la pandemia de COVID-19, la Comisión ha destacado la importancia de adoptar las medidas necesarias con miras a garantizar la seguridad y salud de los trabajadores domésticos (artículo 13 del Convenio), ya que son trabajadores de primera línea, a quienes es probable que se les asigne la responsabilidad de cuidar a los enfermos en el hogar del empleador¹⁵⁴⁴. La pandemia ha puesto de relieve las malas condiciones de seguridad en el trabajo de los trabajadores domésticos y la importancia de garantizar su acceso a la protección social y a los servicios de atención de salud. Además, se han visto afectados de forma desproporcionada por la pérdida de puestos de trabajo y la reducción de salarios, así como por el aumento de la carga de trabajo y el mayor riesgo de exposición a la COVID-19 y otras enfermedades profesionales¹⁵⁴⁵.

1540 *Sudáfrica*, Tribunal Constitucional, [Caso CCT 306/19, Sylvia Bongji Mahlangu and South African Domestic Service and Allied Workers Union v. Minister of Labour, et al., 19 de noviembre de 2020](#).

1541 OIT (2010). *Trabajo decente para los trabajadores domésticos*, Informe IV (1), *op. cit.*, párr. 218.

1542 *Ibid.*, párr. 216.

1543 OIT (2016). *Migrant domestic worker: Promoting Occupational Safety and Health*, Programa de Acción Mundial sobre las Trabajadoras y los Trabajadores Domésticos Migrantes y sus Familias, Ginebra, pág. 1.

1544 CEACR – *Ecuador*, Convenio núm. 189, solicitud directa, 2020.

1545 OIT (2021). *COVID-19: Guidance for occupational safety and health for employers and domestic workers*, Oficina de País de la OIT para México y Cuba, México, pág. 3.

CEACR – En sus comentarios en 2020 sobre *Ecuador*, la Comisión tomó nota de las observaciones de la Asociación de Trabajadoras Remuneradas del Hogar (ATRH) de que, en muchos casos, las trabajadoras del hogar deben trabajar sin equipos de protección personal (EPP) que las protejan frente a posibles contagios de la COVID-19. La ATRH también destacó la necesidad de que el Gobierno proporcionase información sobre los casos de violencia contra trabajadores domésticos detectados durante la pandemia¹⁵⁴⁶.

2. Protección de la seguridad y salud en el trabajo

799. El artículo 13, 1) del Convenio insta a los Miembros a que adopten, en conformidad con la legislación y la práctica nacionales, medidas eficaces, teniendo debidamente en cuenta las características específicas del trabajo doméstico, a fin de asegurar la seguridad y la salud en el trabajo de los trabajadores domésticos. El artículo 13, 2), reconociendo que los países pueden no estar en condiciones de garantizar inmediatamente un entorno de trabajo saludable y seguro para los trabajadores domésticos, permite la aplicación progresiva de las medidas de seguridad y salud en los lugares de trabajo doméstico. Esta aplicación progresiva debe llevarse a cabo «en consulta con las organizaciones más representativas de los empleadores y de los trabajadores, así como con organizaciones representativas de los trabajadores domésticos y con organizaciones representativas de los empleadores de los trabajadores domésticos». El párrafo 19 de la Recomendación ofrece orientaciones sobre las medidas que deben adoptarse para proteger la seguridad y la salud en el trabajo de los trabajadores domésticos. Alienta a que dichas medidas se adopten en consulta con las organizaciones más representativas de empleadores y de trabajadores y, cuando existan, con las organizaciones representativas de los trabajadores domésticos y las representativas de los empleadores de los trabajadores domésticos.

800. La Comisión toma nota de que en la mayoría de los países los trabajadores domésticos están incluidos en la legislación general sobre SST¹⁵⁴⁷. ***Sin embargo, la Comisión considera que la mera aplicación de la legislación general a los trabajadores domésticos no es suficiente para la aplicación efectiva del Convenio, ya que las medidas adoptadas deben adaptarse a las características específicas del trabajo doméstico y del lugar de trabajo doméstico.***

CEACR – En sus comentarios de 2019 sobre el *Estado Plurinacional de Bolivia*, la Comisión tomó nota de la indicación de la Federación Nacional de Trabajadoras Asalariadas del Hogar de Bolivia (FENATRAHOB) de que no existe una regulación específica de prevención de constantes riesgos en el sector (tales como la manipulación de artefactos eléctricos, cocción de alimentos a temperaturas altas y la realización de tareas en lugares insalubres), sino que se aplica la legislación general en materia de higiene y seguridad, la cual está orientada a labores de industria y minería, así como toda actividad industrial sujeta a gases contaminantes y lugares insalubres. Asimismo, la FENATRAHOB afirma que no se han celebrado consultas con los interlocutores sociales en relación con la aplicación en la práctica del artículo 13 del Convenio¹⁵⁴⁸.

1546 CEACR – *Ecuador*, Convenio núm. 189, solicitud directa, 2020.

1547 Por ejemplo, *Australia, Benin, Bolivia (Estado Plurinacional de), Burkina Faso, Canadá (Alberta, Columbia Británica, Isla del Príncipe Eduardo, Manitoba, Nueva Escocia, Quebec, y Terranova y Labrador), Colombia, Costa Rica, Chipre, Ecuador, Eslovenia, Finlandia, Guyana, Hungría, Irlanda, Israel, Kazajstán, Letonia, Malí, Malta, Mauricio, Montenegro, Nicaragua, Pakistán, República Dominicana, Senegal, Seychelles, Tailandia y Togo.*

1548 CEACR – *Estado Plurinacional de Bolivia*, Convenio núm. 189, solicitud directa, 2019.

9. Condiciones de empleo justas y condiciones de trabajo y de vida decentes para los trabajadores domésticos

La Confederación Sindical Internacional (CIS) destaca que es esencial adoptar medidas específicas para proteger a los trabajadores domésticos, incluidos los trabajadores domésticos migrantes, independientemente de su situación, no solo de las condiciones de trabajo insalubres, incluidas las lesiones musculoesqueléticas y el trabajo con productos químicos de limpieza y otras sustancias peligrosas, sino también de los abusos, la violencia y el acoso, incluidos los derivados de los riesgos y peligros psicosociales (en consonancia con el Convenio núm. 189 y el Convenio sobre la violencia y el acoso, 2019 (núm. 190)). Asimismo, los Gobiernos deberían recopilar datos estadísticos sobre el número de denuncias de acoso, abuso y violencia recibidas en el contexto del trabajo doméstico, su resultado, las sanciones impuestas a los responsables y las indemnizaciones concedidas.

801. La Comisión observa, no obstante que, en la práctica, los trabajadores domésticos suelen quedar excluidos de protección en materia de SST. Este es el caso en algunos países, en los que los trabajadores domésticos no están cubiertos por la legislación del trabajo¹⁵⁴⁹, mientras que en otros están excluidos expresamente de la legislación sobre SST¹⁵⁵⁰. Entre las razones que se suelen alegar para justificar esta exclusión se encuentran las dificultades prácticas para hacer cumplir la legislación en materia de SST. **La Comisión destaca que, cuando los trabajadores domésticos no están cubiertos por dichas disposiciones, ello puede tener como consecuencia que queden excluidos de los regímenes de indemnización de los trabajadores y de otros regímenes de seguridad social, lo que agrava su situación de precariedad y vulnerabilidad**¹⁵⁵¹.

802. En algunos países, la legislación específica sobre trabajadores domésticos incluye disposiciones sobre SST¹⁵⁵². En otros, los interlocutores sociales han adoptado medidas para mejorar la protección de la SST de los trabajadores domésticos mediante convenios colectivos y comités mixtos¹⁵⁵³.

a) Medidas para prevenir o reducir la exposición de las trabajadoras y trabajadores domésticos a los peligros y riesgos relacionados con el trabajo

803. El párrafo 19, a) de la Recomendación alienta a los Miembros a adoptar medidas para proteger a los trabajadores domésticos, «eliminando o reduciendo al mínimo, en la medida en que sea razonablemente factible, los peligros y riesgos relacionados con el trabajo, con miras a prevenir los accidentes, enfermedades y muertes y a promover la seguridad y la salud laborales en los hogares que constituyen lugares de trabajo». La Comisión observa que la legislación específica sobre trabajadores domésticos suele incluir una disposición que establece el deber general de los empleadores de garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores domésticos¹⁵⁵⁴. **Sin embargo, la Comisión considera que declarar simplemente que el empleador tiene esa obligación sin haber establecido un marco reglamentario, que incluya mecanismos eficaces de supervisión y aplicación para hacer efectiva la obligación, es algo que no ayuda a ninguna de las partes a participar de manera significativa en la prevención de accidentes**¹⁵⁵⁵.

1549 Por ejemplo, Bahrein y República de Corea.

1550 Por ejemplo, Bahamas, Canadá (Ontario), Dinamarca, Egipto, España, Estados Unidos, Sudán, Trinidad y Tabago y Reino Unido.

1551 OIT (2021). *Making decent work a reality for domestic workers*, op. cit., pág. 174.

1552 Por ejemplo, España y Portugal.

1553 OIT (2021). *Making decent work a reality for domestic workers*, op. cit., pág. 175.

1554 Por ejemplo, Emiratos Árabes Unidos (sección 18 de la Ley núm. 10 de 2017), España (sección 7.2 del Real Decreto núm. 1620/2011), Filipinas (artículo IV, sección 19, de la Ley de la República núm. 10.361), Noruega (sección 4 del Reglamento sobre el trabajo doméstico) y Qatar (sección 7, 3) de la Ley núm. 15 de 2017).

1555 OIT (2010). *Trabajo decente para los trabajadores domésticos*, Informe IV (1), op. cit., párr. 220.

Filipinas – En su primera memoria sobre la aplicación del Convenio núm. 189, el Gobierno indicó que el artículo IV, sección 19 de la Ley de la República núm. 10.361 establece que el empleador debe salvaguardar la salud y la seguridad del trabajador doméstico de conformidad con las leyes, normas y reglamentos, teniendo debidamente en cuenta la naturaleza particular del trabajo doméstico¹⁵⁵⁶. El Departamento de Trabajo y Empleo había emitido el Aviso Departamental núm. 01 de la serie de 2014 en el que se ofrecían «Consejos para la protección de la seguridad y la salud en el trabajo para los *kasambahays* (trabajadores domésticos) y los empleadores (consejos sobre SST)», en el que se pide a los empleadores que proporcionen orientación en el trabajo a los trabajadores domésticos sobre la distribución general de la casa, la ubicación del hospital más cercano, las comisarías de policía y las estaciones de bomberos, el ayuntamiento del barangay y la oficina del Departamento de Trabajo y Empleo, los procedimientos de emergencia y el uso adecuado del equipo de protección contra incendios. También deben proporcionar: equipos de EPP adecuados, como mascarillas, guantes y delantales, en función de la naturaleza del trabajo; dormitorios dignos, alimentación adecuada, agua potable, medicamentos de primeros auxilios y acceso a instalaciones higiénicas, y garantizar que no trabajen en condiciones que pongan en peligro su salud y seguridad. Además, se proporcionan consejos sobre SST a los trabajadores domésticos para que realicen determinadas tareas de forma segura¹⁵⁵⁷.

804. La Comisión observa que en varios países la legislación sobre el trabajo doméstico reconoce el derecho de los trabajadores domésticos a negarse a prestar servicios domésticos o a rescindir el contrato de trabajo si las condiciones de trabajo suponen una amenaza para su salud, su vida o su dignidad¹⁵⁵⁸.

Qatar – La Ley núm. 15 de 2017 establece en su artículo 17 que el trabajador puede poner fin al contrato de trabajo antes de su vencimiento, salvaguardando su pleno derecho a la bonificación por fin de servicio en caso de peligro grave que amenace su seguridad o su salud, siempre que el empleador tuviera conocimiento del peligro y no hubiera tratado de eliminarlo¹⁵⁵⁹.

805. Con el fin de promover el cumplimiento, el párrafo 19, *b)* de la Recomendación alienta a los Miembros a que establezcan «un sistema de inspección suficiente y apropiado, en conformidad con lo dispuesto en el artículo 17 del Convenio, y sanciones adecuadas en caso de infracción de la legislación laboral en materia de seguridad y salud en el trabajo». La Comisión observa que no es posible garantizar la protección de la SST de los trabajadores domésticos a menos que se reconozca el hogar como lugar de trabajo, y recuerda a este respecto que, de conformidad con el Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 155), la expresión lugar de trabajo abarca «todos los sitios donde los trabajadores deben permanecer o adonde tienen que acudir por razón de su trabajo, y que se hallan bajo el control directo o indirecto del empleador» (artículo 3, *c)*). Esta definición incluye el hogar doméstico.

806. La Comisión toma nota de la afirmación de algunas organizaciones de trabajadores de que, a pesar de la existencia de disposiciones en materia de SST destinadas a proteger a los

1556 *Filipinas*, Ley de la República núm. 10.361.

1557 *Filipinas*, Departamento de Trabajo y Empleo (2014). Department Advisory No. 01-14 Occupational Safety and Health Protection Tips for Kasambahays and Employers (OSH Tips).

1558 Por ejemplo, *Arabia Saudita*, Reglamento núm. 310 AH sobre trabajadores domésticos y personas de estatus similar (sección 7, 1)).

1559 *Qatar*, Law No. 15 of 22 August 2017 relating to domestic workers.

9. Condiciones de empleo justas y condiciones de trabajo y de vida decentes para los trabajadores domésticos

trabajadores domésticos, éstas no se aplican en la práctica debido a la falta de control y de formación en la materia para los trabajadores domésticos¹⁵⁶⁰.

En *Austria*, la Cámara Federal de Trabajo (BAK) informa de que, en la actualidad, las condiciones de trabajo en los hogares privados no son objeto de controles por parte de los servicios de inspección de trabajo porque no tiene competencia para hacerlo por motivos de privacidad.

En *Kuwait*, la Asociación de Trabajadores Domésticos de Sandigan Kuwait indica que la inspección de los hogares privados está prohibida. Asimismo, denuncia violaciones de la SST, incluidos casos de trabajadores domésticos a los que se obliga a limpiar ventanas en los tejados y a trabajar con aparatos eléctricos sin protección.

b) Recopilación y publicación de estadísticas de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales relacionadas con el trabajo doméstico

807. El párrafo 19, c) de la Recomendación alienta a los Miembros a «instaurar procedimientos de recopilación y publicación de estadísticas sobre enfermedades y accidentes profesionales relativos al trabajo doméstico, así como de otras estadísticas que se consideren útiles para la prevención de los riesgos y los accidentes en el contexto de la seguridad y la salud en el trabajo». Durante las discusiones preparatorias se destacó la importancia de recopilar estadísticas pertinentes como medio para prevenir riesgos profesionales y fundamentar políticas públicas bien orientadas¹⁵⁶¹.

808. La Comisión toma nota de que en varios países se han adoptado medidas para recopilar datos sobre los trabajadores domésticos, por ejemplo, exigiendo a los empleadores que notifiquen los casos de accidentes del trabajo en los que estén implicados los trabajadores domésticos y promoviendo la cooperación entre las instituciones nacionales para el intercambio de información sobre los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales sufridos por los trabajadores domésticos¹⁵⁶².

Uruguay – En virtud del acuerdo entre el Banco de Previsión Social y el Banco de Seguros del Estado, al afiliarse al sistema de seguridad social, los trabajadores domésticos se afilian también al seguro de accidentes. El Banco de Seguros del Estado mantiene un registro de accidentes del trabajo que comparte con el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, a través de la Inspección General de Trabajo y Seguridad Social, realiza análisis, investigaciones e inspecciones, y/o establece procedimientos para prevenir accidentes/enfermedades en determinados puestos de trabajo o sectores; crea protocolos de SST; sensibiliza sobre la seguridad; y recopila estadísticas sobre accidentes del trabajo. Estos procedimientos abarcan todos los sectores, incluido el trabajo doméstico.

¹⁵⁶⁰ Por ejemplo, *Austria* (Cámara Federal de Trabajo (BAK)), *Bangladesh* (Sindicato Nacional de Trabajadoras Domésticas (NDWWU)), *Kuwait* (Asociación de Trabajadores Domésticos de Sandigan Kuwait) y *Nepal* (Sindicato de Trabajadores del Hogar de Nepal (HUN)).

¹⁵⁶¹ OIT (2010). *Trabajo decente para los trabajadores domésticos*, Informe IV (2), *op. cit.*, págs. 434-435.

¹⁵⁶² Véase también, *Pakistán* (Ley de trabajadores domésticos del Punjab, 2019, art. 12).

c) Orientación, sensibilización y formación

809. El párrafo 19, *d)* y *e)* de la Recomendación alienta a los Miembros a prestar asesoramiento en materia de SST, desarrollar programas de formación y difundir orientaciones relativas a los requisitos en materia de SST que son específicos del trabajo doméstico. La Comisión observa que la legislación nacional de algunos países exige a los empleadores que proporcionen información sobre los riesgos de SST a los trabajadores domésticos¹⁵⁶³. En varios países, las autoridades nacionales competentes, en particular el Ministerio de Trabajo, en colaboración con los interlocutores sociales, han elaborado orientaciones sobre SST para el sector doméstico¹⁵⁶⁴.

Chile – En 2016, la Dirección del Trabajo, el Instituto de Seguridad Laboral y la Subsecretaría de Previsión Social, en colaboración con la OIT, publicaron la «Guía de seguridad y salud en el trabajo para trabajadoras de casa particular». La Guía se elaboró mediante un proceso participativo, al que contribuyeron los trabajadores domésticos y sus dirigentes sindicales a través de talleres sobre los principales riesgos laborales a los que están expuestos. La Guía pretende promover una cultura bipartita de prevención y cumplimiento y contiene información sobre los derechos y deberes tanto de los empleadores como de los trabajadores domésticos, los riesgos laborales más comunes y las medidas de prevención correspondientes, así como sobre las distintas instituciones que pueden proporcionar información más detallada¹⁵⁶⁵.

810. La Comisión señala que los sindicatos, las empresas que emplean o colocan a trabajadores domésticos y las organizaciones de la sociedad civil también pueden proporcionar información sobre SST a los trabajadores domésticos¹⁵⁶⁶.

En 2021, la OIT y la FITH lanzaron «COVID-19: Guía de seguridad y salud en el trabajo para empleadores y trabajadores domésticos», publicación basada en la colaboración con 29 sindicatos y organizaciones de trabajadores domésticos de países latinoamericanos. La guía está dirigida tanto a los trabajadores domésticos como a los empleadores y sus objetivos son: orientar a los trabajadores domésticos y a sus empleadores sobre las medidas preventivas contra la COVID-19 y otros riesgos asociados a la pandemia, en el marco de la reincorporación al trabajo por el levantamiento progresivo de las restricciones y las medidas de confinamiento; promover el diálogo social y la negociación en materia de SST entre los trabajadores domésticos y sus empleadores, y orientar y promover prácticas laborales seguras y saludables, tanto física como psicosocialmente, desde una perspectiva de derechos humanos y laborales para los trabajadores domésticos¹⁵⁶⁷.

¹⁵⁶³ Por ejemplo, *Belarús, Canadá* (Manitoba), *Eslovenia, España, Italia, Malasia, Senegal, y Turkmenistán*.

¹⁵⁶⁴ Por ejemplo, *Bélgica, Bolivia* (Estado Plurinacional de), *Canadá* (Alberta), *Chile, Ecuador y Perú*.

¹⁵⁶⁵ OIT (2016). *Guía de seguridad y salud en el trabajo para trabajadoras de casa particular*, Santiago, Chile.

¹⁵⁶⁶ OIT (2021). *Making decent work a reality for domestic workers*, op. cit., pág. 175.

¹⁵⁶⁷ OIT (2021). *COVID-19: Guidance for occupational safety and health for employers and domestic workers*, op. cit.

► VII. Seguridad social y protección de la maternidad obligatorias

811. El artículo 14, 1) del Convenio insta a los Miembros a que, teniendo debidamente en cuenta las características específicas del trabajo doméstico y actuando en conformidad con la legislación nacional, adopten medidas apropiadas a fin de asegurar que los trabajadores domésticos disfruten de condiciones no menos favorables que las condiciones aplicables a los trabajadores en general con respecto a la protección de la seguridad social, inclusive en lo relativo a la maternidad¹⁵⁶⁸. Hace hincapié en la necesidad de que la protección social se aplique progresivamente a través del diálogo social. La Comisión recuerda que las normas de la OIT en materia de seguridad social proporcionan orientación sobre el desarrollo de sistemas de protección social definidos a nivel nacional, basados en los derechos, sólidos y sostenibles, que pueden ampliarse progresivamente para incluir a los trabajadores domésticos¹⁵⁶⁹.

812. La Comisión observa que, según las estimaciones más recientes de la OIT, en un número relativamente elevado de países existe una cobertura legal de seguridad social para una o varias de las nueve ramas de la seguridad social establecidas en el Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102), a saber, asistencia médica, enfermedad, desempleo, maternidad, accidentes del trabajo, prestaciones familiares, invalidez, supervivencia y vejez¹⁵⁷⁰. De los 168 países examinados, en 102 (60,7 por ciento) existe cobertura en al menos una rama de la seguridad social, por lo que casi la mitad de los trabajadores domésticos (49,9 por ciento) están cubiertos en al menos una rama¹⁵⁷¹. Sin embargo, la cobertura completa de las nueve ramas sigue siendo escasa, ya que solo el 6 por ciento de los trabajadores domésticos se benefician de ella.

813. En al menos la mitad de los países examinados, la protección en la vejez es la rama en la que está cubierta la mayoría de los trabajadores domésticos (45,4 por ciento), seguida de cerca por la asistencia médica, la prestación de maternidad y la prestación de enfermedad¹⁵⁷². Sin embargo, la Comisión observa que más de la mitad de los trabajadores domésticos no están cubiertos por la protección social en la vejez, cuando caen enfermos o, en el caso de las mujeres, cuando se quedan embarazadas. En la gran mayoría de los casos, los trabajadores domésticos no se benefician de la cobertura legal en caso de accidentes del trabajo o enfermedades profesionales, desempleo o para la manutención de los hijos, ya sea porque están excluidos de la cobertura legal o porque estas ramas no existen en el país¹⁵⁷³. A este respecto, la Comisión toma nota de que en algunos países los trabajadores domésticos están cubiertos por las nueve ramas de la seguridad social¹⁵⁷⁴. Toma nota asimismo de las iniciativas adoptadas en algunos países para ampliar la gama de contingencias protegidas¹⁵⁷⁵.

Sudáfrica – Los trabajadores domésticos tienen acceso a las prestaciones del seguro de desempleo y se está intentando que también estén cubiertos en caso de accidentes del trabajo.

1568 El Convenio (núm. 183) y la Recomendación (núm. 191) sobre la protección de la maternidad, 2000, contienen valiosas orientaciones sobre el nivel de protección de la maternidad que debería aplicarse a las trabajadoras en general.

1569 El Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102), atribuye al Estado la responsabilidad general de la buena administración de la seguridad social y de la debida concesión de las prestaciones y establece los niveles mínimos de protección que deben garantizarse. La Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 (núm. 202), proporciona orientaciones para cerrar las brechas de seguridad social y lograr la cobertura universal a través del establecimiento y mantenimiento progresivo de sistemas integrales de seguridad social.

1570 OIT (2021). *Making decent work a reality for domestic workers*, op. cit., pág. 122.

1571 *Ibid.*

1572 *Ibid.*, pág. 124.

1573 *Ibid.*

1574 Por ejemplo, *Canadá, Lituania, Luxemburgo, Noruega y Seychelles*.

1575 Por ejemplo, *India, Malasia y Sudáfrica*.

814. La mayoría de los Gobiernos informan de que los trabajadores domésticos se benefician de la misma cobertura de seguridad social que el resto de los trabajadores¹⁵⁷⁶. En otros países, la legislación del trabajo o de la seguridad social establece disposiciones específicas para los trabajadores domésticos¹⁵⁷⁷. En algunos casos, la Comisión observa que, a pesar de estar integrados en los sistemas generales de protección social, los trabajadores domésticos no siempre tienen derecho a la misma gama de prestaciones que los demás trabajadores¹⁵⁷⁸.

Cabo Verde – El Decreto Legislativo núm. 49/2009 tiene por objeto ampliar la cobertura de la protección social a los trabajadores domésticos, incluidos los que trabajan de manera informal, y les da derecho a la protección en caso de enfermedad, maternidad, paternidad, adopción, invalidez, vejez o muerte, así como a la manutención de los hijos¹⁵⁷⁹.

España – Desde la aprobación de la Ley núm. 27/2011, los trabajadores domésticos están integrados en el régimen general de la Seguridad Social para todas las ramas, excepto el desempleo¹⁵⁸⁰.

815. La Comisión observa además que en varios países se ha adoptado una legislación general específica para los trabajadores domésticos que aborda, entre otros ámbitos, el acceso a la protección social¹⁵⁸¹.

Indonesia – El Reglamento núm. 2 del Ministerio de Trabajo de 2015 relativo a la protección de los trabajadores domésticos, en su sección 11, exige a los empleadores que inscriban a los trabajadores domésticos en los programas de seguridad social.

Uruguay – La Ley núm. 18.065 de 2006 establece que el marco de seguridad social existente se aplica al sector doméstico y especifica que los trabajadores domésticos están incluidos en los mecanismos existentes de prestaciones por desempleo y enfermedad.

816. Sin embargo, hay algunos países en los que la seguridad social no cubre a los trabajadores domésticos¹⁵⁸². La Comisión observa además que, en lugar de integrar a los trabajadores domésticos en los regímenes generales o principales de la seguridad social, en algunos países se ha optado por crear regímenes específicos para ellos.

1576 Por ejemplo, *Belarús, Burkina Faso, Costa Rica y Ecuador*.

1577 Por ejemplo, *Cabo Verde, España, Marruecos, Nicaragua y Trinidad y Tabago*.

1578 Por ejemplo, en *Cabo Verde*, los trabajadores domésticos no tienen derecho al subsidio de desempleo.

1579 *Cabo Verde*, Decreto-Ley núm. 49/2009 (en portugués).

1580 *España*, Ley 27/2011, de 1 de agosto, sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de Seguridad Social.

1581 Véase también *Ghana* (Ley del Trabajo (trabajadores domésticos), 2020, art. 7, 3)) y el *Perú* (Ley de los Trabajadores del Hogar, núm. 27986, art. 18).

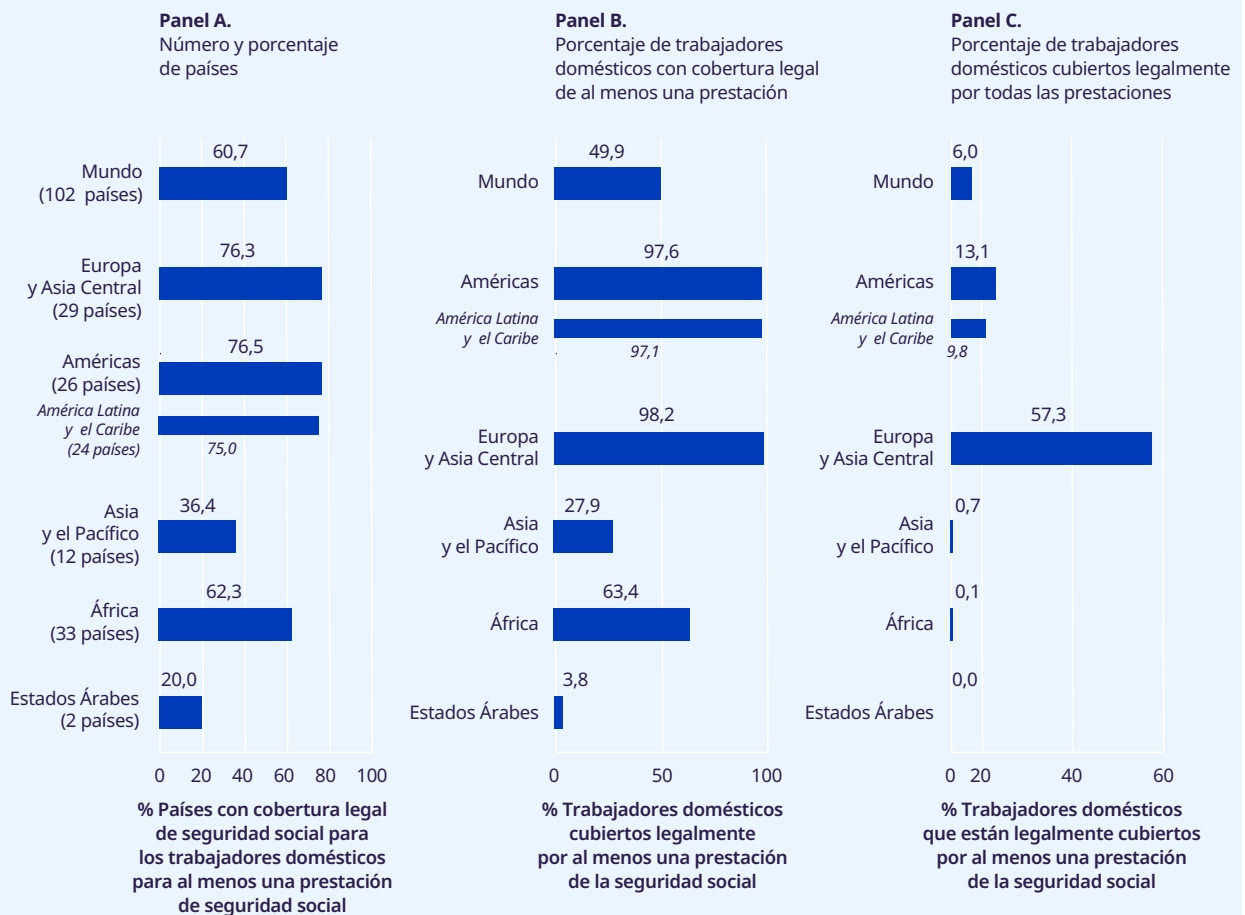
1582 Por ejemplo, *Qatar*, donde la Ley núm. 15 de 2017 no incluye ninguna disposición relativa a la seguridad social.

9. Condiciones de empleo justas y condiciones de trabajo y de vida decentes para los trabajadores domésticos

Guatemala – Una normativa adoptada en 2020 establece un programa especial para las trabajadoras del hogar privado (PRECAPI), que ofrece prestaciones por maternidad, familiares y por hijos, asistencia médica e invalidez. Los empleadores tienen la obligación de registrar en el PRECAPI a todos los trabajadores domésticos que trabajen para ellos al menos tres días a la semana¹⁵⁸³.

Gráfico 9.3

Número y porcentaje de países con alguna cobertura legal de seguridad social para los trabajadores domésticos y porcentaje de trabajadores domésticos con cobertura legal, 2020



Nota: Panel A: Basado en el examen de 168 países. Paneles B y C: Las estimaciones mundiales y regionales se basan en 135 de los 168 países de los que se dispone de información sobre el número de trabajadores domésticos, lo que representa el 97 por ciento del empleo mundial. Ponderado por el número total de trabajadores domésticos.

Fuente: OIT (2021). *Making decent work a reality for domestic workers*, op. cit., pág. 123.

1583 *Guatemala*, Acuerdo núm. 1235 Reglamento del Programa Especial de Protección para Trabajadoras de Casa Particular.

1. Protección de la maternidad para las trabajadoras domésticas

817. La Comisión observa que las trabajadoras domésticas suelen tener derecho a prestaciones económicas por maternidad iguales a las de las demás trabajadoras¹⁵⁸⁴. Según estimaciones recientes de la OIT, las trabajadoras domésticas tienen derecho a prestaciones económicas por maternidad al menos en la misma medida que las demás trabajadoras en el 68,5 por ciento de los países, pero siguen estando excluidas de la cobertura en el 23,1 por ciento de los países¹⁵⁸⁵. Se observan importantes diferencias entre regiones en relación con estas exclusiones: en los Estados Árabes, las trabajadoras domésticas no tienen derecho por ley a prestaciones económicas por maternidad, mientras que en Europa y Asia Central suelen tener los mismos derechos que las demás trabajadoras¹⁵⁸⁶. La mayoría de los Gobiernos informan de que las prestaciones por maternidad se conceden a través del sistema de seguridad social, normalmente mecanismos de seguridad social basados en las contribuciones de los trabajadores y/o de los empleadores. En algunos casos, las prestaciones por maternidad se conceden a través de mecanismos no contributivos o financiados por impuestos, en cuyo caso el derecho a las mismas suele estar sometido a una comprobación de recursos.

818. En varios países, los empleadores tienen la obligación de pagar directamente las prestaciones de maternidad. A este respecto, la Comisión recuerda que los instrumentos de seguridad social de la OIT solo contemplan regímenes en los que el costo de las prestaciones y su administración se sufrague colectivamente, mediante contribuciones al seguro, impuestos o una combinación de ambos¹⁵⁸⁷. Además, el Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 183), exige la concesión de prestaciones económicas por maternidad a través de un seguro social obligatorio o con cargo a fondos públicos para proteger la situación de las mujeres en el mercado de trabajo¹⁵⁸⁸. La Comisión recuerda a este respecto que, en la práctica, en los casos en los que los empleadores son responsables individualmente de la indemnización de los trabajadores, en particular de las prestaciones económicas por maternidad, esto suele dar lugar a prácticas discriminatorias que impiden el acceso de las mujeres al mercado de trabajo¹⁵⁸⁹.

En *Bangladesh*, el Sindicato Nacional de Trabajadoras Domésticas (NDWWU), la Red de Derechos de los Trabajadores Domésticos (DWRN) y la FITH indican que una encuesta de WIEGO-IDWF-NDWWU reveló que la gran mayoría de las trabajadoras domésticas entrevistadas no tenían acceso a la licencia o prestación por maternidad (solo el 11 por ciento tenía acceso a la licencia por maternidad, mientras que el 50 por ciento tenía acceso a dieciséis semanas de licencia y el otro 50 por ciento recibía una paga o una prestación del Gobierno).

1584 OIT (2021). *Making decent work a reality for domestic workers*, op. cit., pág. 136.

1585 *Ibid.*

1586 *Ibid.*, pág. 138.

1587 Convenio núm. 102. Art. 71, 1).

1588 El Convenio núm. 183 establece una excepción para los regímenes que existían antes de la fecha de adopción del Convenio o los adoptados posteriormente con el acuerdo de los interlocutores sociales. Véase el art. 6, 8), a) y b).

1589 Estas medidas también obligan a los trabajadores a pedir una compensación directamente a sus empleadores, lo que representa una carga mayor si se encuentran en una situación precaria y no tienen las aptitudes y capacidades necesarias para hacer valer sus derechos por la vía judicial.

En *Nepal*, el Sindicato de Trabajadores del Hogar de Nepal (HUN) señala que, aunque la nueva Ley del Trabajo establece que las trabajadoras domésticas disfrutan de un permiso de maternidad remunerado de tres meses otorgado por los empleadores, independientemente del número de días que trabajen, las trabajadoras a tiempo parcial suelen quedar excluidas porque es difícil asignar la responsabilidad de la paga por maternidad a un empleador concreto. Esta práctica ha sido confirmada por un estudio, que reveló que el 68 por ciento de las trabajadoras domésticas encuestadas no tenían acceso a un permiso de maternidad remunerado¹⁵⁹⁰.

2. Desafíos para garantizar la protección social de las trabajadoras y trabajadores domésticos

819. A pesar del aumento del número de países en los que la cobertura de la protección social se está extendiendo a los trabajadores domésticos en igualdad de condiciones con los demás trabajadores, la Comisión observa que siguen existiendo numerosos desafíos en este ámbito. En particular, la cobertura obligatoria se limita a veces a determinadas categorías de trabajadores, como los que trabajan un número mínimo de horas o cumplen un determinado umbral de ingresos. La Comisión observa que los trabajadores domésticos suelen quedar excluidos de la cobertura, ya que no cumplen el número mínimo de horas o los umbrales de ingresos establecidos.

Australia – Solo los trabajadores que ganan al menos 450 dólares australianos al mes y trabajan más de treinta horas a la semana están cubiertos obligatoriamente por el sistema de pensiones de jubilación (sin embargo, todos los residentes están cubiertos por un régimen financiado por los impuestos y sometido a una comprobación de recursos). Este es el caso de los trabajadores domésticos, que a menudo realizan trabajos precarios no estándar.

820. La Comisión considera que estos umbrales mínimos, que son perjudiciales para la cobertura de la seguridad social de los trabajadores domésticos en vista de sus modalidades de trabajo específicas, contribuyen a su exclusión de la cobertura en la práctica, incluso en los casos en que no están excluidos por ley como categoría específica. Por lo tanto, alienta a los países en los que prevalece esta situación que vuelvan a examinar la cuestión a la luz del impacto de estos requisitos en la protección social de los trabajadores domésticos.

821. La Comisión observa que, tras la ratificación del Convenio núm. 189, la legislación se ha modificado en algunos países para garantizar que los trabajadores domésticos se beneficien de las mismas condiciones que los demás trabajadores.

1590 WIEGO (2020). *Domestic workers, risk and social protection in Nepal*, WIEGO Policy Brief No. 20, pág. 6.

CEACR – En sus comentarios sobre *Filipinas*, la Comisión señaló que el Gobierno había establecido una serie de programas para ampliar la cobertura de la seguridad social a los trabajadores domésticos. El Gobierno indicó que, en el marco del Programa de Compensación a los Empleados (EC), los trabajadores domésticos empleados localmente están cubiertos obligatoriamente bajo el ámbito de la Comisión de Compensación a los Empleados (ECC). Además, los trabajadores domésticos tienen derecho a las prestaciones concedidas mediante el Decreto Presidencial núm. 626, que incluyen: prestaciones médicas; servicios de rehabilitación; prestaciones por discapacidad; prestaciones por fallecimiento; y otras prestaciones de ingresos comunes. En cuanto a la cuestión del registro de los trabajadores domésticos, en virtud de la ley RA 10361, los empleadores tienen la obligación de registrar al trabajador doméstico, deducir y remitir las primas y las cotizaciones requeridas del Sistema de Seguridad Social (SSS). La Comisión tomó nota de que el SSS había instituido una serie de programas para los trabajadores domésticos a fin de gestionar y agilizar el proceso de registro de los empleadores y los trabajadores domésticos. En cuanto a la cuestión de la ampliación de la cobertura de la seguridad social a los trabajadores domésticos que trabajan para varios empleadores, la Comisión señaló que, si bien los trabajadores domésticos a tiempo parcial que trabajan para varios empleadores no estaban cubiertos por el Programa EC, su cobertura ya estaba aprobada por la ECC¹⁵⁹¹.

822. La Comisión observa que, en algunos casos, la afiliación a la seguridad social es voluntaria, lo que hace que las tasas de cobertura de los trabajadores domésticos sean menores.

Honduras – Una normativa adoptada en 2008¹⁵⁹² introdujo un régimen especial voluntario para los trabajadores domésticos. Sin embargo, un estudio ha revelado que solo el 2,5 por ciento de los encuestados ha inscrito a sus trabajadores domésticos en el régimen¹⁵⁹³.

En *Colombia*, la Central Unitaria de Trabajadores de Colombia (CUT) y la Confederación de Trabajadores de Colombia (CTC) señalan que solo el 18,7 por ciento de los trabajadores domésticos está asegurado, y que ello refleja una falta de cumplimiento por parte de los empleadores, a menudo como resultado de la falta de conocimiento, o porque lo consideran innecesario, costoso o irrelevante al contratar trabajadores domésticos a diario.

En *Paraguay*, la FITH indica que el 95 por ciento de las trabajadoras domésticas no están inscritas en el Instituto de Previsión Social (IPS) y no existen campañas ni fiscalizaciones por parte del Gobierno que promuevan e informen respecto a este derecho a los trabajadores y sus empleadores. Señala asimismo que las multas por incumplimiento son bajas, por lo tanto muchos empleadores prefieren pagar la multa que las contribuciones a la seguridad social.

1591 CEACR – *Filipinas*, Convenio núm. 189, solicitud directa, 2020.

1592 *Honduras*, Acuerdo núm. 006-JD-2008, Reglamento del Régimen Especial y de Afiliación Progresiva de los(as) Trabajadores(as) Domésticos(as).

1593 A.M. Tablada (2019). *Situación de trabajo doméstico en Honduras: Estudio de percepción sobre el trabajo doméstico en Honduras*, Cooperativa de Asistencia y Ayuda en todo el mundo (CARE) Honduras, pág. 18.

9. Condiciones de empleo justas y condiciones de trabajo y de vida decentes para los trabajadores domésticos

823. En algunos países, los trabajadores domésticos no se consideran trabajadores y, por tanto, no tienen derecho a la cobertura de la seguridad social¹⁵⁹⁴.

Hungría – La Ley III sobre Gobierno Social y Prestaciones Sociales de 1993 no considera el trabajo doméstico como una actividad remunerada. Por lo tanto, los ingresos resultantes no se consideran ingresos y los trabajadores domésticos no tienen derecho a la cobertura y las prestaciones de la seguridad social.

República de Corea – Los trabajadores domésticos del sector privado no están reconocidos como trabajadores y, por tanto, no tienen derecho a la seguridad social. Sin embargo, está previsto que un nuevo proyecto de ley de los trabajadores domésticos cambie esta situación.

824. La Comisión desea destacar a este respecto que, como se ha señalado en diversos informes de la OIT, la posibilidad prevista en la legislación de algunos países de una cobertura voluntaria de la seguridad social a menudo no se traduce en la práctica y es contraria al principio establecido en el Convenio núm. 189 de garantizar a los trabajadores domésticos un trato no menos favorable que el de otras categorías de trabajadores en materia de seguridad social. La Comisión observa que también existen restricciones en la cobertura de la seguridad social en relación con los tipos de servicios prestados y el número de trabajadores.

3. Desafíos adicionales para garantizar la protección efectiva de las trabajadoras y trabajadores domésticos migrantes

825. Recordando que los trabajadores domésticos son también a menudo trabajadores migrantes, la Comisión desea llamar la atención en particular sobre el párrafo 20, 2) de la Recomendación, que alienta a los Miembros a «considerar la concertación de acuerdos bilaterales, regionales o multilaterales para asegurar que los trabajadores domésticos migrantes amparados por dichos acuerdos gocen de la igualdad de trato con respecto a la seguridad social, así como del acceso a los derechos de seguridad social y al mantenimiento o la transferibilidad de tales derechos». Asimismo, con miras a proporcionar información sobre el posible contenido de tales acuerdos, la Comisión se remite al acuerdo-tipo sobre las migraciones temporales y permanentes de trabajadores, con inclusión de la migración de refugiados y personas desplazadas, incluido en el anexo de la Recomendación sobre los trabajadores migrantes (revisado), 1949 (núm. 86).

826. La Comisión observa que los trabajadores migrantes, en general, suelen tener considerables dificultades en la práctica para beneficiarse de la protección social, y que estas dificultades se agravan cuando están empleados como trabajadores domésticos. En este contexto, la Comisión observa que en algunos países se han adoptado medidas para luchar contra el trabajo doméstico no declarado, autorizando a los trabajadores migrantes en esta situación a solicitar de forma independiente un permiso de trabajo personal no vinculado a un empleador, lo que les permite acceder a todos los aspectos de la atención y la protección jurídica, incluida la seguridad social, el seguro de desempleo, la atención de salud y otros regímenes nacionales¹⁵⁹⁵.

¹⁵⁹⁴ Por ejemplo, *Cuba, Hungría, Mozambique y República de Corea*.

¹⁵⁹⁵ Por ejemplo, *Bahrein*.

Malasia – Tanto los trabajadores domésticos locales como los migrantes estaban excluidos del ámbito de aplicación de la legislación del trabajo y de la seguridad social. Sin embargo, desde 2021, tienen derecho a beneficiarse de la protección por accidentes del trabajo (así como de prestaciones por discapacidad, en el caso de los trabajadores domésticos locales).

Según la FITH, los trabajadores domésticos migrantes no suelen tener acceso a la protección social en Oriente Medio y África del Norte. Por ejemplo, la FITH indica que en *Kuwait* los trabajadores domésticos migrantes no están cubiertos por ningún plan o programa de protección social. En consecuencia, hay casos de trabajadores domésticos migrantes en *Kuwait* que han trabajado durante décadas y se encuentran en la pobreza, sin recursos que les permitan regresar a sus países de origen cuando envejecen, enferman o se lesionan. Algunos son enviados de vuelta a casa por sus empleadores cuando enferman o se lesionan en el trabajo o en un accidente, dejando a los trabajadores en la indigencia.

827. Por el contrario, en otros países, los trabajadores migrantes gozan de plena igualdad con los trabajadores nacionales en lo que respecta a la legislación relativa al trabajo y a la seguridad social¹⁵⁹⁶.

Canadá (Quebec) – El contrato de trabajo obliga a los empleadores a contribuir a la cobertura de los trabajadores extranjeros en virtud de la Ley de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, que les protege en caso de accidente del trabajo. El contrato también obliga a los empleadores a proporcionar a los trabajadores una cobertura de seguro médico gratuita equivalente a la de la «Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ)» hasta que tengan derecho a las prestaciones de la RAMQ.

828. En algunos países se han creado mecanismos que facilitan la cobertura de la seguridad social de los trabajadores migrantes, incluidos los trabajadores domésticos, mediante la inscripción voluntaria en el sistema de seguridad social¹⁵⁹⁷, la afiliación y el pago de las contribuciones en línea¹⁵⁹⁸, la transferibilidad de las prestaciones y otros incentivos para alentar a los trabajadores a inscribirse en las administraciones de seguridad social y a contribuir al sistema¹⁵⁹⁹.

Indonesia – Los trabajadores domésticos migrantes están integrados en el sistema nacional de seguridad social (BPJS), que cubre los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales, el seguro de vida y las pensiones. La inscripción es voluntaria.

¹⁵⁹⁶ Por ejemplo, *Bolivia* (Estado Plurinacional de) y *Canadá* (Quebec).

¹⁵⁹⁷ Por ejemplo, *Costa Rica*, *India*, *Indonesia*, *Malasia*, *Polonia* y *Turquía*.

¹⁵⁹⁸ Por ejemplo, *Camboya*.

¹⁵⁹⁹ Por ejemplo, *Colombia* y *México*.

9. Condiciones de empleo justas y condiciones de trabajo y de vida decentes para los trabajadores domésticos

829. La Comisión señala que, si bien los trabajadores domésticos migrantes suelen tener dificultades para acceder a la seguridad social en el país de acogida, también pueden encontrar dificultades para mantener los derechos de seguridad social adquiridos y en curso de adquisición cuando regresan a sus países de origen. A falta de transferibilidad, los trabajadores migrantes pueden tener pocos incentivos para contribuir a los regímenes de seguridad social en los países de acogida, por temor a que las contribuciones pagadas durante sus años en el extranjero no sean reconocidas a su regreso. **La Comisión destaca que la transferibilidad de las contribuciones y prestaciones de la seguridad social es fundamental para los trabajadores migrantes en aras del reconocimiento de los periodos de contribución acumulados en el extranjero.**

830. La transferibilidad requiere de la cooperación entre las instituciones de seguridad social, generalmente establecida a través de acuerdos bilaterales o multilaterales. Sin embargo, el número de acuerdos de seguridad social celebrados a nivel mundial sigue siendo bajo y cubre menos de una quinta parte de los trabajadores migrantes internacionales, principalmente a los trabajadores de países de renta alta que viven en otros países de ingreso alto¹⁶⁰⁰. **Por ello, la Comisión subraya la importancia de facilitar la protección social de los trabajadores domésticos migrantes mediante la celebración de acuerdos bilaterales y multilaterales de seguridad social que incluyan explícitamente el trabajo doméstico¹⁶⁰¹.**

Suiza – La red de convenios de seguridad social cubre al 82 por ciento de los trabajadores migrantes del país.

4. La cobertura efectiva como principal obstáculo para garantizar la protección social de las trabajadoras y trabajadores domésticos

831. La Comisión observa con inquietud que la cobertura efectiva de la protección social de los trabajadores domésticos es todavía escasa, en particular debido a la prevalencia del trabajo doméstico en el empleo informal. Según las estimaciones más recientes de la OIT, menos de uno de cada cinco (18,8 por ciento) trabajadores domésticos disfruta de una cobertura de seguridad social efectiva relacionada con el empleo¹⁶⁰². En algunos casos, los trabajadores domésticos pueden recurrir a la protección social no contributiva o financiada por impuestos, como los programas que proporcionan seguridad de los ingresos a los residentes, a menudo cuando sus medios de vida caen por debajo de un determinado nivel. Si bien, en consonancia con la Recomendación núm. 202, estos mecanismos deberían ser parte integrante de los pisos nacionales de protección social para garantizar la protección contra la pobreza, la vulnerabilidad y la exclusión social, el Convenio núm. 189 exige que los trabajadores domésticos gocen de una protección de seguridad social que no sea menos favorable que la disponible para los trabajadores en general.

1600 R. Holzmann (2016). «Do Bilateral Social Security Agreements Deliver on the Portability of Pensions and Health Care Benefits? A Summary Policy Paper on Four Migration Corridors Between EU and Non-EU Member States», IZA Policy Paper No. 111, Bonn.

1601 OIT (2021). *Making decent work a reality for domestic workers*, op. cit., pág. 128. Por ejemplo, *España y Marruecos*.

1602 OIT (2021). *Making decent work a reality for domestic workers*, op. cit., pág. 165.

832. La Comisión observa que los niveles y el alcance de las prestaciones de seguridad social proporcionadas a través de los mecanismos de protección social no contributivos son a menudo inferiores a los que disfrutaban los trabajadores afiliados a los mecanismos de seguridad social contributivos. **La Comisión recuerda que el logro de la protección social universal requiere una combinación de mecanismos contributivos para todos los que tienen capacidad contributiva, que puede adaptarse a las circunstancias especiales de las categorías de trabajadores que no están cubiertos, incluidos los trabajadores domésticos, con acceso a la atención de salud esencial y la seguridad de los ingresos básicos mediante mecanismos financiados con impuestos.**

833. Muchos Gobiernos informan de que los trabajadores domésticos no disfrutaban de una cobertura de protección social efectiva, en particular en el marco de los mecanismos contributivos, debido a: la falta de eficacia y responsabilidad de las instituciones de seguridad social; las dificultades prácticas para acceder a las prestaciones; los niveles insuficientes o bajos de las prestaciones; las barreras administrativas, como la complejidad de los procedimientos o la duración del tiempo necesario para inscribirse o pagar las contribuciones; la falta de conocimiento de los derechos y obligaciones; la incapacidad para cubrir los costos directos e indirectos de la inscripción y el pago de las contribuciones, y la consiguiente falta de confianza y voluntad para inscribirse en los regímenes de seguridad social.

En *Argentina*, la FITH indica que, aunque existe un régimen de pensiones de vejez específico para los trabajadores domésticos, es muy difícil que reciban las prestaciones de vejez debido al alto porcentaje de trabajadores domésticos no registrados que, a pesar de estar afiliados, han acumulado muy pocos años de contribución cuando llegan a la edad de jubilación.

En *Bangladesh*, el Sindicato Nacional de Trabajadoras Domésticas (NDWWU) informa de que, aunque los trabajadores domésticos tienen acceso a servicios de atención de salud públicos gratuitos, los pagos directos por consultas y medicamentos pueden ser considerables, especialmente cuando las trabajadoras acuden al sector privado, en gran medida no regulado, para recibir atención de salud urgente. Los trabajadores domésticos afirman haber gastado una media de 1 250 takas bangladesíes en su última visita médica (consulta, medicamentos, exámenes médicos), es decir, alrededor de 1,3 veces sus ingresos semanales medios, lo que hace que el 67 por ciento de los que acuden a un centro de salud tengan que pedir un préstamo para cubrir los gastos.

834. Sin embargo, la Comisión toma nota de la adopción en muchos países de leyes y reglamentos específicos que exigen explícitamente la cobertura de la protección social de los trabajadores domésticos. **La Comisión considera que el reconocimiento legal explícito del derecho de los trabajadores domésticos a la seguridad social, a través del Código del Trabajo¹⁶⁰³ o de leyes sectoriales específicas, es esencial para mejorar su cobertura de seguridad social. Sin embargo, la extensión efectiva de los mecanismos contributivos a los trabajadores domésticos también requiere adaptaciones y mecanismos de apoyo para garantizar su eficacia, incluida la reducción de las barreras administrativas que pueden impedir el registro y la recaudación de las contribuciones.**

¹⁶⁰³ Por ejemplo, *Nicaragua* y *Panamá*.

9. Condiciones de empleo justas y condiciones de trabajo y de vida decentes para los trabajadores domésticos

835. A este respecto, el párrafo 20, 1) de la Recomendación alienta a los Miembros a «considerar, en conformidad con la legislación nacional, medios para facilitar el pago de las cotizaciones a la seguridad social, incluso respecto de los trabajadores domésticos que prestan servicios a múltiples empleadores, por ejemplo, mediante un sistema de pago simplificado». El párrafo 20, 2) alienta también a los Miembros a que consideren la concertación de acuerdos bilaterales, regionales o multilaterales para asegurar que los trabajadores gocen de la igualdad de trato con respecto a la seguridad social, así como del acceso a los derechos de seguridad social y al mantenimiento o la transferibilidad de tales derechos. El párrafo 20, 3) añade que el valor monetario de los pagos en especie debería tenerse debidamente en cuenta para los fines de seguridad social, inclusive respecto de la cotización de los empleadores y de los derechos a prestaciones de los trabajadores domésticos.

836. *La Comisión considera que el registro es el primer paso crucial para garantizar el acceso de los trabajadores domésticos a la protección social. La Comisión destaca que debería considerarse la posibilidad de centralizar el proceso de registro y recaudación en una sola institución para aumentar tanto la afiliación como el cumplimiento¹⁶⁰⁴. Además, la Comisión subraya que, dado que los empleadores domésticos son principalmente hogares privados, y que muchos trabajadores domésticos trabajan para más de un empleador, la simplificación de los procedimientos administrativos, siempre que sea posible, es crucial para facilitar el acceso a la protección social¹⁶⁰⁵.*

Luxemburgo – Existe un procedimiento administrativo simplificado de afiliación para los hogares privados que contratan personal para ayudar en la limpieza o en el cuidado de personas dependientes. El empleador cumplimenta la declaración y la envía a la institución de la seguridad social («Centre commun de la sécurité sociale (CCSS)»), que registra la afiliación y envía las facturas de las contribuciones a la seguridad social, incluidas las retenciones fiscales aplicables.

837. La Comisión observa que los mecanismos de vales de servicio introducidos en varios países reducen la carga administrativa del registro y los costes de transacción, ofrecen incentivos fiscales a los empleadores para fomentar el registro y la formalización, y también pueden utilizarse para pagar servicios y salarios¹⁶⁰⁶.

Suiza – Varias plataformas de pago actúan como intermediarias para facilitar la interacción de los hogares que emplean personal para la asistencia domiciliar, las tareas domésticas, la jardinería y otros servicios personales con las instituciones de la seguridad social, simplificando la inscripción obligatoria y el pago de las contribuciones a los distintos regímenes de la seguridad social¹⁶⁰⁷.

1604 F. Duran-Valverde (2012). «Articulando los programas de protección social en el contexto de la construcción de los pisos de protección social», Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS).

1605 Por ejemplo, *España, Guatemala, Luxemburgo y Paraguay*.

1606 Por ejemplo, *Francia y Bélgica*.

1607 *Suiza*, quitt.ch – l'unique plateforme 100% en ligne pour déclarer son employé-e de maison.

838. La Comisión toma nota del creciente uso de las tecnologías digitales para facilitar la afiliación a la seguridad social de los trabajadores domésticos y el pago de las contribuciones.

Turquía – Incluso los trabajadores domésticos que trabajan menos de diez días al mes están cubiertos en caso de accidente del trabajo. Los hogares pueden inscribir a los trabajadores domésticos y pagar las contribuciones a través de los bancos, Internet o simplemente enviando mensajes desde los teléfonos móviles al Instituto de la Seguridad Social (SSI).

Uruguay – Desde la aprobación de la Ley sobre el Trabajo Doméstico, el Ministerio de Trabajo y el Fondo Social han llevado a cabo intensas campañas de sensibilización sobre los derechos y obligaciones de los trabajadores domésticos y de los empleadores en materia de seguridad social, centrándose en las obligaciones legales de los empleadores. Estas medidas han reducido la evasión de las contribuciones, ya que las de los trabajadores domésticos han aumentado un 76,77 por ciento durante el periodo 2006-2019. En los últimos treinta años, el número de trabajadores domésticos inscritos en el fondo se ha duplicado con creces.

839. Además de la simplificación de los procedimientos de inscripción y contribución, la Comisión observa que la cobertura se ha incrementado en varios países gracias a las medidas adoptadas para superar los obstáculos financieros a la afiliación a los mecanismos de seguridad social, a menudo en forma de mecanismos flexibles de recaudación de las contribuciones¹⁶⁰⁸. Los subsidios gubernamentales también desempeñan un papel importante, sobre todo a la hora de abordar la baja capacidad contributiva del sector¹⁶⁰⁹.

Bélgica – Con el fin de promover la protección social de los trabajadores domésticos, se ha reducido el nivel de las contribuciones sociales de los empleadores. En Valonia, se ha introducido un sistema de vales de servicio para los hogares que emplean a trabajadores domésticos a través de empresas autorizadas. Gracias a la financiación parcial por parte de las autoridades públicas, los particulares solo pagan contribuciones limitadas por el trabajo cubierto por el bono de servicios, lo que fomenta el empleo local y reduce el trabajo no declarado¹⁶¹⁰.

¹⁶⁰⁸ Por ejemplo, en *Argentina e Italia* las contribuciones se calculan en función del salario por hora.

¹⁶⁰⁹ Por ejemplo, *Bélgica, Finlandia, Francia, Mauricio y República Dominicana*.

¹⁶¹⁰ *Bélgica* (Valonia), Bénéficiaire de l'aide d'un travailleur titres-services.

9. Condiciones de empleo justas y condiciones de trabajo y de vida decentes para los trabajadores domésticos

Francia – A través del Cheque empleo servicio universal (CESU), un sistema creado en 1993 y reformado en 2006, los empleadores pueden pagar tanto los servicios prestados por los trabajadores domésticos como sus contribuciones a la seguridad social. Una vez registrados, los empleadores tienen la opción de declarar los salarios de los trabajadores a través de una libreta de pagos o de una página web. El CESU concede a los empleadores el derecho a un crédito fiscal del 50 por ciento de la remuneración anual por debajo de un determinado umbral (12 000 euros en 2021, o más en determinadas circunstancias). Como resultado, dos tercios de los usuarios del CESU han declarado a un trabajador no declarado anteriormente¹⁶¹¹.

Mauricio – Desde enero de 2012, los trabajadores domésticos que ganan menos de 3 000 rupias de Mauricio al mes en salarios agregados están exentos de pagar su parte de las contribuciones al régimen de pensiones, y el Gobierno paga sus contribuciones. En otros casos, se ofrecen ventajas fiscales para fomentar la formalización de los trabajadores domésticos y su afiliación a los regímenes de seguridad social.

840. La Comisión observa que la aplicación de la legislación en materia de seguridad social, incluso mediante mecanismos de inspección, representa un reto adicional en el sector del trabajo doméstico. En algunos países, este problema se ha abordado permitiendo a los inspectores del trabajo y la seguridad social entrar en los hogares para realizar inspecciones (véase capítulo 10).

Nicaragua – El Ministerio de Trabajo y el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social están autorizados a realizar inspecciones conjuntas para verificar el cumplimiento de la obligación de los empleadores de inscribir a los trabajadores domésticos en el instituto de seguridad social¹⁶¹².

841. Además de establecer un mecanismo de inspección adecuado y apropiado, la Comisión señala que, tal y como exige el artículo 17 del Convenio, la aplicación de los derechos y obligaciones de la seguridad social debe ir acompañada de mecanismos de interposición de quejas y de recurso sólidos y eficaces (capítulo 10). Un número importante de Gobiernos hace referencia a la aplicación de sanciones en caso de incumplimiento de la obligación de inscribir a los trabajadores domésticos en el sistema de seguridad social. **La Comisión observa que los objetivos de la seguridad social y de los servicios de inspección del trabajo son complementarios y se apoyan mutuamente. Por lo tanto, la aplicación de la legislación del trabajo y la relativa a la seguridad social deben ir de la mano. La coordinación entre los dos sistemas es crucial, inclusive mediante el desarrollo de un marco legal que garantice el intercambio sistemático de información sobre casos y condiciones, especialmente cuando los recursos son limitados**¹⁶¹³.

1611 OIT (2021). *Making decent work a reality for domestic workers*, op. cit., pág. 167.

1612 *Nicaragua*, [Código del Trabajo](#), título I, capítulo I, servicio doméstico.

1613 OIT (2011). *La seguridad social y la primacía del Derecho*, Estudio General relativo a los instrumentos de la seguridad social a la luz de la Declaración de 2008 sobre la justicia social para una globalización equitativa, Informe III (Parte 1B), Conferencia Internacional del Trabajo, 100.ª reunión, Ginebra, párr. 348.

Bahamas – Si los trabajadores descubren, al examinar los registros de nóminas y las copias de los pagos y recibos, que los empleadores no han pagado las contribuciones, pueden denunciarlos al Consejo Nacional de Seguros, que tomará medidas para recaudar las contribuciones¹⁶¹⁴.

Colombia – Cuando los empleadores no registran a los trabajadores domésticos, tienen la obligación de pagar el costo del tratamiento y sus prestaciones en caso de asistencia médica, pensiones y accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

842. Por último, la Comisión toma nota de que los trabajadores domésticos y los hogares a menudo carecen de información sobre los derechos y obligaciones en relación con la seguridad social, lo que constituye un obstáculo para la cobertura. Se observa una tendencia a hacer más accesible la información sobre seguridad social, inclusive desarrollando una cultura de seguridad social a través del sistema educativo o de campañas de sensibilización. En varios países se han emprendido campañas de información dirigidas específicamente al sector doméstico¹⁶¹⁵.

Panamá – El Ministerio de Trabajo y Desarrollo Laboral (MITRADEL), junto con la Caja de Seguro Social, organizan periódicamente jornadas de registro y afiliación a la seguridad social para los trabajadores domésticos con el fin de garantizar el cumplimiento de la legislación pertinente.

Luxemburgo – Los trabajadores domésticos afiliados a la seguridad social son miembros de la Cámara de Trabajadores Asalariados, que ofrece una amplia información sobre los derechos y deberes de los trabajadores¹⁶¹⁶.

Cabo Verde – Tras la aprobación del Decreto núm. 49/2009 que amplía el sistema de protección social de los trabajadores asalariados a los trabajadores domésticos¹⁶¹⁷, el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INPS) recurrió a la radio, la televisión y los medios sociales para difundir información sobre las ventajas de la afiliación.

Zambia – Un programa de sensibilización lanzado en 2018 se dirigió a los empleadores de trabajadores domésticos, muchos de los cuales desconocían su obligación de registrar a los trabajadores domésticos en la Autoridad del Sistema Nacional de Pensiones (NAPSA)¹⁶¹⁸.

¹⁶¹⁴ *Bahamas*, Consejo Nacional de Seguros, Contributions.

¹⁶¹⁵ Por ejemplo, *Cabo Verde, Colombia, Israel, Luxemburgo, Panamá y Zambia*.

¹⁶¹⁶ *Luxemburgo*, Cámara de los trabajadores asalariados, Vos droits.

¹⁶¹⁷ *Cabo Verde*, [Decreto-Lei n° 49/2009](#) (en portugués).

¹⁶¹⁸ *Zambia*, Autoridad del Sistema Nacional de Pensiones (NAPSA), «Give your domestic workers a NAPSA pension today», 8 de mayo de 2018.

9. Condiciones de empleo justas y condiciones de trabajo y de vida decentes para los trabajadores domésticos

843. La Comisión recuerda a este respecto que la colaboración con las organizaciones de empleadores y de trabajadores es fundamental para diseñar campañas eficaces de sensibilización y difundir la información pertinente.

En *Indonesia*, la JALA PRT indica que, gracias a los esfuerzos de promoción, ha podido movilizar a más de 1 400 miembros en un plan de seguridad social voluntario. Persuadió a la oficina de la seguridad social de Yakarta para que se acercara a los trabajadores domésticos y facilitara un mecanismo de registro colectivo, y para que emitiera una carta en la que se animaba a los empleadores a pagar las contribuciones a la seguridad social.

En *México*, el Sindicato Nacional de Trabajadores y Trabajadoras del Hogar (SINACTRAHO) señala que ofrece asistencia para el registro y el cálculo de las contribuciones.

5. Protección social para las trabajadoras y trabajadores domésticos durante la pandemia de COVID-19

844. La Comisión observa que la pandemia de COVID-19 ha agravado las condiciones de trabajo, a menudo ya deficientes, de los trabajadores domésticos, y en particular su falta de protección social. La mayoría de los trabajadores domésticos han perdido sus ingresos durante la pandemia debido al despido o a la imposición de licencias no remuneradas, en muchos casos sin prestaciones de seguridad social a las que recurrir. La mayoría de los trabajadores domésticos que han contraído la COVID-19, inclusive en el trabajo, no han tenido acceso a asistencia médica ni a prestaciones por enfermedad¹⁶¹⁹. Seguir trabajando ha sido, en la mayoría de los casos, la única forma de asegurar su sustento y el de sus familias, lo que a su vez ha expuesto a los trabajadores a un mayor riesgo de infección en el trabajo o en los desplazamientos hacia y desde el trabajo.

845. En sus conclusiones de la segunda discusión recurrente sobre la protección social (seguridad social), adoptadas en 2021, la Conferencia Internacional del Trabajo subraya que, a pesar de los progresos realizados en los últimos diez años, la pandemia y sus consecuencias socioeconómicas y efectos para las empresas han puesto de manifiesto la existencia de importantes deficiencias en la cobertura y la financiación de la protección social. Pone de relieve que es necesario realizar con urgencia importantes esfuerzos adicionales para extender la cobertura y garantizar el acceso universal a una protección social integral, adecuada y sostenible para todos, prestando especial atención a aquellos grupos que carecen de protección y se encuentran en situaciones vulnerables, como los trabajadores domésticos, las trabajadoras migrantes y las personas que trabajan en la economía informal. A este respecto, subraya que, para ayudar a los mandantes a garantizar el ejercicio efectivo del derecho a la seguridad social, la OIT debería ayudar a los Estados Miembros a mejorar el acceso de los trabajadores informales y los trabajadores domésticos a la protección social, promoviendo la ratificación y la aplicación del Convenio núm. 189 y la aplicación efectiva de la Recomendación sobre la transición de la economía informal a la economía formal, 2015 (núm. 204)¹⁶²⁰.

¹⁶¹⁹ La información estadística reciente de la OIT muestra un bajo porcentaje de trabajadores domésticos cubiertos legalmente por la asistencia médica y las prestaciones por enfermedad en todas las regiones: África (15 por ciento y 5 por ciento, respectivamente), América (19 por ciento y 16 por ciento), América Latina y el Caribe (17 por ciento y 15 por ciento), Estados Árabes (sin cobertura), Asia y el Pacífico (10 por ciento y 7 por ciento), y Europa y Asia Central (26 por ciento y 28 por ciento). OIT (2021). *Making decent work a reality for domestic workers*, op. cit., pág. 124.

¹⁶²⁰ OIT (2021). Conclusiones de la segunda discusión recurrente sobre la protección social (seguridad social), Conferencia Internacional del Trabajo, 109.ª reunión, Ginebra, párrs. 8 y 20.

846. La Comisión toma nota de que, durante la pandemia, en varios países se han adoptado medidas para facilitar el acceso a la asistencia médica y la seguridad de los ingresos de los trabajadores, incluidos los trabajadores domésticos¹⁶²¹. Las medidas generalizadas de apoyo a los ingresos se han extendido a los trabajadores de la economía informal, incluidos los trabajadores domésticos, especialmente cuando no existían prestaciones por enfermedad.

Argentina – Se ha introducido una prestación económica única generalizada a través del organismo responsable de las prestaciones familiares, que cubre tanto a los trabajadores domésticos formales como a los trabajadores informales. Los trabajadores domésticos también se incluyeron entre esos trabajadores¹⁶²².

847. Sin embargo, los interlocutores sociales indican que en muchos países no se adoptaron medidas especiales para proteger los ingresos y los medios de subsistencia de los trabajadores que quedaron en situación de vulnerabilidad a causa de la crisis, incluidos los trabajadores domésticos y los miembros de sus familias¹⁶²³. La Comisión observa que garantizar una protección social integral a los trabajadores domésticos beneficia a la sociedad, incluidas las familias y los hogares donde trabajan. Por el contrario, cuando los trabajadores domésticos carecen de protección social, incluidas las prestaciones por enfermedad, pueden verse obligados a trabajar cuando están enfermos, lo que supone una amenaza potencial para la salud pública, al tiempo que aumenta los riesgos económicos y sanitarios para ellos mismos y sus familias¹⁶²⁴.

La Confederación Sindical Internacional (CSI) observa que la pandemia ha puesto claramente de manifiesto la importancia de la salud y la asistencia para el bienestar y el funcionamiento de las sociedades y las economías. La necesidad de una inversión adecuada en sistemas de salud y de cuidados públicos de calidad y equitativos es más evidente y urgente que nunca, y permitiría crear millones de puestos de trabajo en el sector de la salud y de los cuidados, garantizar unas condiciones de trabajo decentes y la igualdad salarial por un trabajo de igual valor, así como ampliar los derechos y las protecciones, incluido el acceso a la protección social para todos los trabajadores que prestan cuidados.

¹⁶²¹ Por ejemplo, *Argentina, Italia y España*. OIT (2021). *Adenda 2020 al Estudio General: Promover el empleo y el trabajo decente en un panorama cambiante*, op. cit., párr. 268.

¹⁶²² OIT (2021). «Prestaciones de enfermedad durante la licencia de enfermedad y la cuarentena: Respuestas de los países y consideraciones de política en el contexto de la pandemia de COVID-19», Foco en la protección social, Nota de la OIT, pág. 4.

¹⁶²³ Por ejemplo, *Bangladesh, Kuwait, Malasia, Nepal, Singapur, Sri Lanka y Trinidad y Tabago*.

¹⁶²⁴ OIT (2021). *Prestaciones de enfermedad durante la licencia de enfermedad y la cuarentena: Respuestas de los países y consideraciones de política en el contexto de la pandemia de COVID-19*, op.cit., pág. 2.

► VIII. El papel de las agencias de empleo privadas en el sector del trabajo doméstico

848. Las estimaciones más recientes de la OIT indican que la demanda de trabajadores domésticos migrantes sigue en aumento (véase el capítulo 1)¹⁶²⁵. La Comisión toma nota de que las agencias de empleo privadas juegan un papel cada vez más importante en la colocación de trabajadores del sector del trabajo doméstico, particularmente en un contexto transfronterizo. Las agencias de empleo privadas pueden abarcar desde empresas multinacionales hasta pequeñas y medianas empresas (pymes) e incluso empresas familiares, fundadas a veces por antiguos trabajadores domésticos¹⁶²⁶. También está aumentando el uso de plataformas digitales por parte de los trabajadores domésticos para conseguir empleo (véase el capítulo 7).

849. El Convenio núm. 189 contiene disposiciones específicas destinadas a proteger a esta categoría de trabajadores de posibles abusos y prácticas poco éticas por parte de las agencias de empleo privadas. La Comisión toma nota además que el trabajo a través de agencias de empleo (en los que el trabajador doméstico es contratado directamente por la agencia de empleo privada) puede plantear cuestiones relativas a la existencia de una relación de trabajo y a los derechos que conlleva. Los trabajadores en tales relaciones triangulares pueden no saber quiénes son sus empleadores en caso de conflicto. Estas cuestiones se agravan cuando la agencia es internacional, lo que puede plantear problemas de jurisdicción¹⁶²⁷.

1. ¿Qué es una agencia de empleo privada?

850. El artículo 1, 1) del Convenio sobre las agencias de empleo privadas, 1997 (núm. 181) establece que «la expresión agencia de empleo privada designa a toda persona física o jurídica, independiente de las autoridades públicas, que presta uno o más de los servicios siguientes en relación con el mercado de trabajo: a) servicios destinados a vincular ofertas y demandas de empleo, sin que la agencia de empleo privada pase a ser parte en las relaciones laborales que pudieran derivarse; b) servicios consistentes en emplear trabajadores con el fin de ponerlos a disposición de una tercera persona, física o jurídica (en adelante «empresa usuaria»), que determine sus tareas y supervise su ejecución, y c) otros servicios relacionados con la búsqueda de empleo, determinados por la autoridad competente, previa consulta con las organizaciones más representativas de empleadores y de trabajadores, como brindar información, sin estar por ello destinados a vincular una oferta y una demanda específicas».

851. Muchas agencias de empleo privadas ofrecen servicios para poner en contacto a los empleadores con solicitantes de empleo adecuados, sin formar parte alguna de la relación de trabajo resultante. Sin embargo, tal como prevé el artículo 1, 1), b), del Convenio núm. 181, algunas agencias de empleo privadas emplean trabajadores con el fin de ponerlos a disposición de una persona o empresa que ha suscrito un contrato con la agencia de empleo privada, creando de este modo lo que también se denomina una «relación triangular»¹⁶²⁸. Ambas formas de agencia de empleo privada podrían actuar en la colocación de trabajadores de la economía del cuidado, ya se trate de trabajadores del sector de la atención de salud, trabajadores domésticos o trabajadores que realizan tareas que se sitúan en un punto intermedio.

¹⁶²⁵ OIT (2016). "Regulating international labour recruitment in the domestic work sector: A review of key issues, challenges and opportunities", Research Series, Geneva, págs. 18 y 19.

¹⁶²⁶ *Ibid.*, pág. 2.

¹⁶²⁷ Véase a este respecto Estudio general sobre el empleo y el trabajo decente 2020, op. cit., capítulo 2, págs. 81-146.

¹⁶²⁸ La expresión «relación triangular» no está definida en ningún instrumento de la OIT, pero fue examinada por la Conferencia Internacional del Trabajo en su 95.ª reunión (2006). Véase OIT (2010). *Actas Provisionales* núm. 12, Conferencia Internacional del Trabajo, 99.ª reunión, Ginebra, párr. 818.

2. Importancia particular de las agencias de empleo privadas en el sector del trabajo doméstico

852. El párrafo 23 de la Recomendación sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos, 2011 (núm. 201) hace hincapié en la relación entre los Convenios núms. 189 y 181, reconociendo el papel positivo que las agencias de empleo privadas pueden desempeñar en la protección de los derechos de los trabajadores domésticos e instando a los Miembros a que promuevan las buenas prácticas a este respecto.

Párrafo 23 de la Recomendación núm. 201

Los Miembros deberían promover las buenas prácticas de las agencias de empleo privadas en relación con los trabajadores domésticos, inclusive los trabajadores domésticos migrantes, teniendo en cuenta los principios y enfoques contemplados en el Convenio núm. 181, y en la Recomendación sobre las agencias de empleo privadas, 1997 (núm. 188).

Camboya – El Gobierno informa que en 2014 se impartió formación a las agencias de empleo privadas sobre las nuevas reglamentaciones relativas al envío de ciudadanos camboyanos a trabajar en el extranjero. La formación fue organizada por la Asociación de Agencias de Contratación de Camboya (ACRA) y contó con el apoyo de la OIT. En 2020, con el apoyo del Ministerio de Trabajo y Formación Profesional y la OIT, la ACRA y la Asociación de Recursos Humanos de Camboya adoptaron un código de conducta para las agencias de contratación privadas del país. El código define un marco de compromiso voluntario para trabajadores migrantes contratados en el país. Establece que los contratos deben redactarse por escrito –ya sea en khmer, el idioma del país de acogida o en inglés– o bien deben explicarse claramente y estar disponibles antes de que el trabajador salga de Camboya.

853. El artículo 15 del Convenio núm. 189 refleja los objetivos que llevaron a la adopción del Convenio núm. 181 y la Recomendación núm. 188 que lo complementa, al reconocer implícitamente el importante papel que desempeñan las agencias de empleo privadas en la contratación y colocación de trabajadores domésticos, subrayando al mismo tiempo la necesidad de ofrecer protección a esta categoría vulnerable de trabajadores contra posibles prácticas abusivas. El artículo 15, 1) del Convenio núm. 189 dispone que los Estados Miembros que lo ratifiquen deberán establecer un marco específico del trabajo doméstico con el fin de garantizar protección eficaz a los trabajadores domésticos nacionales y migrantes contra prácticas de las agencias de empleo privadas que sean abusivas y contrarias a la ética¹⁶²⁹. El artículo 15, 2) dispone que, al poner en práctica cada una de las disposiciones de este artículo, los Estados Miembros deberán celebrar consultas con las organizaciones más representativas de los empleadores y de los trabajadores, así como con organizaciones representativas de los trabajadores domésticos y con organizaciones representativas de los empleadores de los trabajadores domésticos, cuando tales organizaciones existan.

¹⁶²⁹ OIT (2010). *Actas Provisionales* núm. 12, *op. cit.*, párrs. 46 y 115.

Artículo 15 del Convenio núm. 189

1. Para proteger efectivamente contra las prácticas abusivas a los trabajadores domésticos contratados o colocados por agencias de empleo privadas, incluidos los trabajadores domésticos migrantes, todo Miembro deberá:

- a) determinar las condiciones que regirán el funcionamiento de las agencias de empleo privadas que contratan o colocan a trabajadores domésticos, en conformidad con la legislación y la práctica nacionales;
- b) asegurar la existencia de un mecanismo y procedimientos adecuados para la investigación de las quejas, presuntos abusos y prácticas fraudulentas por lo que se refiere a las actividades de las agencias de empleo privadas en relación a los trabajadores domésticos;
- c) adoptar todas las medidas necesarias y apropiadas, tanto en su jurisdicción como, cuando proceda, en colaboración con otros Miembros, para proporcionar una protección adecuada y prevenir los abusos contra los trabajadores domésticos contratados o colocados en su territorio por agencias de empleo privadas. Se incluirán las leyes o reglamentos en que se especifiquen las obligaciones respectivas de la agencia de empleo privada y del hogar para con el trabajador doméstico y se prevén sanciones, incluida la prohibición de aquellas agencias de empleo privadas que incurran en prácticas fraudulentas y abuso;
- d) considerar, cuando se contrate a los trabajadores domésticos en un país para prestar servicio en otro país, la concertación de acuerdos bilaterales, regionales o multilaterales con el fin de prevenir abusos y prácticas fraudulentas en la contratación, la colocación y el empleo, y
- e) adoptar medidas para asegurar que los honorarios cobrados por las agencias de empleo privadas no se descuenten de la remuneración de los trabajadores domésticos.

3. Medidas para proteger a las trabajadoras y trabajadores domésticos contra prácticas abusivas

a) Condiciones que rigen el funcionamiento de las agencias de empleo privadas que contratan o colocan trabajadoras y trabajadores domésticos

854. La Comisión observa que, en la mayoría de los países donde tienen autorización para funcionar¹⁶³⁰, las agencias de empleo privadas están reguladas por una legislación aplicable a todos los trabajadores en general, incluidos los trabajadores domésticos. Ello ocurre incluso en los países en los que existen agencias de empleo privadas que se dedican únicamente a la colocación de trabajadores domésticos¹⁶³¹. Por otra parte, en algunos países existen reglamentos específicos que regulan el funcionamiento de las agencias de empleo privadas que contratan o colocan trabajadores domésticos¹⁶³².

1630 Por ejemplo, *Canadá, Colombia, Costa Rica, Croacia, Ecuador, España, Finlandia, Ghana, Islas Salomón, Montenegro, Nicaragua, Nueva Zelandia, República Dominicana y Trinidad y Tabago.*

1631 Por ejemplo, *España.*

1632 Por ejemplo, *Camboya, Emiratos Árabes Unidos e Indonesia.*

Indonesia – El Reglamento núm. 2 de 2015 del Ministerio de Recursos Humanos relativo a la protección de los trabajadores domésticos es el principal texto legislativo que rige la contratación y colocación de trabajadores domésticos por agencias de empleo privadas, denominadas «agencias de trabajadores domésticos». La licencia de funcionamiento en el sector del trabajo doméstico que se exige a las agencias de empleo privadas tiene una validez de cinco años y permite un número ilimitado de sucursales.

855. La Comisión observa que en algunos países no está permitido que las agencias de empleo privadas contraten trabajadores domésticos con el fin de ponerlos a disposición de un tercero.

CEACR – En sus comentarios relativos a *Chile*, la Comisión tomó nota de que, en virtud de lo dispuesto en el Dictamen núm. 3169/062 de 5 de agosto de 2011, las agencias de empleo privadas no pueden subcontratar a un trabajador doméstico para ponerlo a disposición de un tercero en razón de la índole especial del contrato de trabajo del trabajador de casa particular, que debe celebrarse entre dos personas naturales. El Gobierno observa que el empleador puede ser una institución, siempre que se trate de una institución de beneficencia cuya finalidad sea atender a personas con necesidades especiales en las labores inherentes al hogar¹⁶³³.

856. En algunos países intervienen como intermediarios otros tipos de entidades en relación con el trabajo doméstico¹⁶³⁴.

India – Además de las agencias de empleo privadas, un organismo destacado en el sector del trabajo doméstico es la Asociación de Mujeres Trabajadoras por Cuenta Propia (SEWA); se trata de un sindicato registrado en 1972 que funciona como cooperativa de trabajadoras y cuya base de afiliación en 2018 era de más de 1,5 millones de trabajadoras pobres por cuenta propia de la economía informal en 16 estados del país¹⁶³⁵. Aparte de trabajo por cuenta propia, SEWA también suministra trabajadoras domésticas actuando como intermediaria con las empresas usuarias, que suscriben un contrato remunerado con SEWA durante un periodo determinado. SEWA suministra trabajadoras de su lista de afiliadas para el periodo correspondiente. Las trabajadoras pagan una cuota de afiliación nominal pero no abonan ninguna otra cuota por los servicios que presta la asociación¹⁶³⁶.

1633 CEACR – *Chile*, Convenio núm. 189, solicitud directa, 2018.

1634 Por ejemplo, *India*.

1635 *India*, Asociación de Mujeres Trabajadoras por Cuenta Propia (SEWA).

1636 OIT (2017). «*Good practices in using partnerships for effective and efficient delivery of employment services in India*», Documento de trabajo núm. 233 del Sector del Empleo, Ginebra, pág. 50.

9. Condiciones de empleo justas y condiciones de trabajo y de vida decentes para los trabajadores domésticos

b) Mecanismos y procedimientos de investigación adecuados

857. El artículo 15, 1), b) del Convenio núm. 189 exige que todo Estado Miembro asegure la existencia de un mecanismo y procedimientos adecuados para la investigación de las quejas, presuntos abusos y prácticas fraudulentas por lo que se refiere a las actividades de las agencias de empleo privadas en relación a los trabajadores domésticos¹⁶³⁷. La Comisión desea subrayar que tales mecanismos y procedimientos no requieren la introducción de nuevos sistemas, ya que para investigar las actividades de las agencias de empleo privadas en el sector del trabajo doméstico pueden utilizarse los sistemas existentes¹⁶³⁸. No obstante, la Comisión considera que dichos mecanismos deberían tener en cuenta las circunstancias particulares de los trabajadores domésticos colocados por agencias de empleo privadas, especialmente cuando se encuentran en relaciones de trabajo triangulares. En este caso, los trabajadores domésticos podrían verse confrontados a dificultades adicionales para determinar a cuál de las partes deberían presentarse las quejas, ya que la distribución de responsabilidades entre las agencias de empleo privadas y las empresas usuarias tal vez no sea del todo clara¹⁶³⁹.

858. Otros obstáculos con los que podrían tropezar los trabajadores domésticos al presentar una queja contra una agencia de empleo privada por prácticas abusivas o contrarias a la ética, incluye la imposibilidad de localizar la agencia después de la colocación, habida cuenta de que algunas agencias de empleo privadas no tienen oficinas físicas y funcionan en línea. Asimismo, los trabajadores que buscan trabajo a través de plataformas digitales podrían correr riesgos adicionales, entre otros el cobro de honorarios, incluso cuando se trata de plataformas sociales de externalización para grupos desfavorecidos, como refugiados y jóvenes marginados.

Empresas sociales que funcionan como agencias de empleo privadas

«En este momento, incluso las plataformas y empresas sociales más solidarias y orientadas a la consecución de resultados reflejan en gran medida la indignidad y precariedad que caracterizan a la economía de plataformas en general. Las empresas sociales y las iniciativas financiadas con ayudas que ponen en contacto a refugiados que trabajan a través de plataformas digitales con compradores de servicios tienen que encontrar una manera de asegurar la sostenibilidad financiera sin cobrar a los trabajadores comisiones elevadas, que pueden oscilar entre el 30 y el 50 por ciento. Si el modelo de negocios de las plataformas con impacto social que apoyan a los trabajadores refugiados y promueven su desarrollo solo es factible financiando su propios costos de operación con una parte considerable de los ingresos de los trabajadores, entonces estas empresas actúan efectivamente como agencias privadas que incumplen las disposiciones del Convenio de la OIT sobre las agencias de empleo privadas, donde se establece que estas agencias 'no deberán cobrar a los trabajadores, ni directa ni indirectamente, ni en todo ni en parte, ningún tipo de honorario o tarifa'»¹⁶⁴⁰.

1637 Para una visión general del tipo de irregularidades que pueden afectar a los trabajadores domésticos migrantes, véase, por ejemplo: OIT (2004). *Gender and migration in Arab States: The case of domestic workers*, Beirut, págs. 20 y 21.

1638 OIT (2011). *Actas Provisionales* núm. 15, Conferencia Internacional del Trabajo, 100.ª reunión, Ginebra, párrs. 735 y 963.

1639 OIT (2006). *La relación de trabajo*, Report V (1), Conferencia Internacional del trabajo, 95.ª reunión, Ginebra, párr. 54.

1640 OIT (2021). *Towards decent work for young refugees and host communities in the digital platform economy in Africa: Kenya, Uganda, Egypt*, Ginebra, pág. 90.

859. La Comisión observa que, en varios países¹⁶⁴¹, la inspección general del trabajo o los servicios públicos de empleo se encargan de investigar las quejas, presuntos abusos y prácticas fraudulentas de las agencias de empleo privadas que funcionan en el sector del trabajo doméstico. En otros países¹⁶⁴², en los que no existen mecanismos explícitos para investigar quejas relacionadas con agencias de empleo privadas activas en el sector del trabajo doméstico, las inspecciones del trabajo las llevan a cabo las autoridades públicas encargadas de inspeccionar las agencias de empleo privadas en general. Sin embargo, la Comisión señala que en algunos países¹⁶⁴³ no existe un servicio especial de inspección de las agencias de empleo privadas; esta responsabilidad recae en el régimen de inspección del trabajo aplicable a todas las empresas privadas.

CEACR – En sus comentarios relativos a *Irlanda*, la Comisión tomó nota de que los inspectores de la Comisión de Relaciones Laborales (WRC) se encargan de la inspección de las agencias de empleo privadas. Los trabajadores domésticos pueden presentar una queja contra las agencias de empleo privadas y los hogares que los emplean. La Comisión tomó nota de que la WRC había llevado a cabo cinco inspecciones de trabajo doméstico en 2018, en una de las cuales se detectó un incumplimiento y se recuperaron los salarios atrasados que se debían. En 2019, la WRC llevó a cabo cuatro inspecciones de trabajo doméstico y recuperó los salarios atrasados que se debían a los trabajadores afectados¹⁶⁴⁴.

c) Medidas adoptadas para proporcionar protección y prevenir abusos contra las trabajadoras y trabajadores domésticos nacionales y migrantes

860. El artículo 15, 1), c) del Convenio núm. 189 insta a todos los Estados Miembros a adoptar las medidas necesarias y apropiadas, incluso en colaboración con otros Miembros, para proporcionar una protección adecuada y prevenir los abusos contra los trabajadores domésticos contratados o colocados en su territorio por agencias de empleo privadas. Estas medidas deberán incluir leyes o reglamentos en que se especifiquen las obligaciones respectivas de la agencia de empleo privada y del hogar para con el trabajador doméstico y prever sanciones, incluida la prohibición de aquellas agencias de empleo privadas que incurran en prácticas fraudulentas y abusos.

861. La Comisión observa que en algunos países se han establecido limitaciones o se han impuesto condiciones especiales a las actividades de las agencias de empleo privadas con el objeto de prevenir abusos contra los trabajadores migrantes¹⁶⁴⁵.

Argelia – En virtud de la Ley núm. 04-19 de 25 de diciembre de 2004, relativa a la colocación de trabajadores y la supervisión del empleo, y del Decreto ejecutivo núm. 07-123 de 24 de abril de 2007, las agencias de empleo privadas no están autorizadas a prestar servicios de intermediación transfronterizos.

¹⁶⁴¹ Por ejemplo, *Albania, Jamaica, Letonia y Mauricio*.

¹⁶⁴² Por ejemplo, *Hungría y Nicaragua*.

¹⁶⁴³ Por ejemplo, *Eslovaquia, Gambia, y Níger*.

¹⁶⁴⁴ CEACR – *Irlanda*, Convenio núm. 189, solicitud directa, 2020.

¹⁶⁴⁵ Por ejemplo, *Argelia, Etiopía, Japón, República Democrática Popular Lao y Turquía*.

9. Condiciones de empleo justas y condiciones de trabajo y de vida decentes para los trabajadores domésticos

Japón – El artículo 6 de la Ley de Normas Laborales establece requisitos especiales para las agencias de empleo privadas que prestan servicios a trabajadores domésticos migrantes, incluido el personal extranjero de asistencia en tareas domésticas en zonas especiales. Las restricciones incluyen la prohibición de depósitos de garantía o la administración del dinero y otras propiedades de personas con una estrecha relación con el personal extranjero de apoyo en las labores domésticas, por ejemplo, sus familias.

Turquía – A fin de prevenir abusos, las agencias de empleo privadas no están autorizadas a solicitar permisos de trabajo para trabajadores domésticos ni a firmar contratos de trabajo con trabajadores domésticos migrantes. Solo los empleadores de trabajadores domésticos migrantes pueden solicitar permisos de trabajo.

862. En algunos países se han establecido procedimientos especiales para resolver conflictos laborales en el sector del trabajo doméstico. Los tribunales nacionales también han citado el convenio en casos de violación de los derechos laborales de trabajadores domésticos.

Alemania – En 2020, el Tribunal Superior del Trabajo de Berlín-Brandeburgo¹⁶⁴⁶ examinó el caso de un trabajador del sector del cuidado contratado por una agencia de empleo privada búlgara. El Tribunal aplicó directamente el Convenio núm. 189 y dictaminó que el trabajador tenía derecho a recibir un salario mínimo, así como al pago de horas extraordinarias por disponibilidad laboral.

Qatar – Se estableció un procedimiento acelerado para la solución de conflictos laborales a fin de facilitar el acceso a la justicia a los trabajadores domésticos en un plazo de siete días a partir del momento en que se somete el caso¹⁶⁴⁷.

863. En algunos países se imparte formación a las agencias de empleo privadas, que tienen la obligación de observar códigos de conducta¹⁶⁴⁸. En otros se exige a las agencias de empleo privadas que operan en el sector del trabajo doméstico que presten servicios específicos a los trabajadores domésticos¹⁶⁴⁹.

Colombia – Las agencias de empleo privadas están obligadas a cumplir los principios del Servicio Público de Empleo en la prestación de los servicios de gestión y colocación, a tener un reglamento de prestación de servicios y darlo a conocer a los usuarios, y a prestar los servicios básicos de gestión y colocación de forma gratuita a los trabajadores. En caso de incumplimiento de estos requisitos se imponen sanciones de multa, suspensión o cancelación de la autorización¹⁶⁵⁰.

1646 T. Knäbe (2021). «Häusliche Arbeit im Prisma nationalen, europäischen und internationalen Arbeitsrechts Besprechung von LAG Berlin-Brandenburg Urt. v. 17.8.2020 – 21 Sa 1900/19», *Neue Juristische Onlinezeitschrift*, 5/2021, pág. 97.

1647 Por ejemplo, *Alemania* y *Qatar*.

1648 Por ejemplo, *Camboya* y *Colombia*.

1649 Por ejemplo, la *República de Corea*.

1650 CEACR – *Colombia*, Convenio núm. 189, solicitud directa, 2019.

República de Corea – Las agencias de empleo privadas que contratan o colocan trabajadores domésticos en el sector público deben prever programas de educación sobre seguridad para estos trabajadores. Los gobiernos locales supervisan a las agencias de empleo privadas a fin de prevenir abusos.

864. En varios países las agencias de empleo privadas están obligadas a informar a los trabajadores domésticos migrantes sobre los términos y condiciones de sus contratos¹⁶⁵¹.

Grecia – Las agencias de empleo privadas tienen la obligación de proporcionar a los solicitantes de empleo información pormenorizada sobre el contenido y las condiciones de los contratos de trabajo en los que han actuado como intermediarios antes de la celebración del contrato.

865. La Comisión observa que muchos países prevén sanciones en caso de prácticas abusivas o contrarias a la ética de las agencias de empleo privadas¹⁶⁵².

Australia – La unidad de verificación del cumplimiento de las condiciones de las licencias para contratación de mano de obra en Queensland trabaja en estrecha colaboración con otros organismos públicos, por ejemplo, la oficina del defensor del pueblo para asuntos laborales («the Fair Work Ombudsman»), la oficina fiscal australiana y la protección fronteriza de Australia, a fin de identificar y hacer el seguimiento de las agencias de empleo privadas que no cumplan las normativas. Toda infracción del marco jurídico que rige las agencias de empleo privadas puede dar lugar a un enjuiciamiento penal.

En el Territorio de la Capital de Australia, la Ley sobre agentes de empleo de 2003 prevé una sanción de 100 unidades de multa¹⁶⁵³ y un año de cárcel por operar una agencias de empleo privadas sin la licencia requerida.

Etiopía – El artículo 27 de la Proclama sobre los servicios de la bolsa de trabajo núm. 632/2009 prevé la suspensión y revocación de los permisos de las agencias de empleo privadas en determinadas circunstancias, por ejemplo, cuando no han protegido los derechos, la seguridad y la dignidad de los ciudadanos que han enviado al extranjero. Está prohibido asimismo el cobro de honorarios, la retención de documentos de viaje sin el consentimiento del trabajador y el suministro de información falsa¹⁶⁵⁴.

¹⁶⁵¹ Por ejemplo, *Grecia* y *Malasia*.

¹⁶⁵² Por ejemplo, *Australia* (Queensland), *Burkina Faso*, *Etiopía* y *Kiribati*.

¹⁶⁵³ El valor de una unidad de multa por violación de la legislación es de 160 dólares australianos para un particular y de 810 dólares para una empresa.

¹⁶⁵⁴ OIT (2021). *Making decent work a reality for domestic workers: Progress and prospects ten years after the adoption of the Domestic Workers Convention, 2011 (No. 189)*, Ginebra, pág. 182.

9. Condiciones de empleo justas y condiciones de trabajo y de vida decentes para los trabajadores domésticos

866. Además de multas y sanciones penales, y en consonancia con el artículo 15, 1), c) del Convenio núm. 189, en varios países se prevé la prohibición de las agencias de empleo privadas que incurran en prácticas fraudulentas o contrarias a la ética¹⁶⁵⁵.

Chipre – El Departamento de Trabajo del Ministerio de Trabajo, Bienestar y Seguridad Social se encarga de la inspección de las agencias de empleo privadas al menos una vez al año. En 2019 se inspeccionaron 126 agencias de empleo privadas y se le revocó la licencia a 13 de ellas. Se impusieron multas administrativas a tres agencias que habían incurrido en prácticas fraudulentas.

Israel – Los inspectores están autorizados a investigar las quejas sobre presuntos abusos y prácticas fraudulentas relacionadas con las actividades de las agencias de empleo privadas, así como a emprender investigaciones penales y administrativas sobre presuntas prácticas abusivas. Si se determina que han incurrido en prácticas abusivas, podrían formularse cargos penales y entablarse procedimientos administrativos para revocar o restringir el permiso de funcionamiento de las agencias de empleo privadas de que se trate. Las quejas pueden presentarse a través de una línea directa, consulados extranjeros u organizaciones no gubernamentales (ONG)¹⁶⁵⁶.

867. Los Estados miembros de la Unión Europea están en la obligación de dar cumplimiento a la Directiva 96/71/CE, modificada por Directiva (UE) 2018/957¹⁶⁵⁷, así como a la Directiva 2014/67/UE¹⁶⁵⁸, que establece disposiciones, medidas y mecanismos de control destinados a garantizar una mejor y más uniforme implementación, aplicación y cumplimiento en la práctica de la Directiva 96/71/CE. La Directiva 2018/957 busca establecer un equilibrio adecuado entre la necesidad de fomentar la libre prestación de servicios y la necesidad de proteger los derechos de los trabajadores desplazados. Otro objetivo importante es garantizar condiciones de competencia equitativas en la Unión Europea con el fin de garantizar la aplicación uniforme de las normas y alcanzar una verdadera convergencia social. La Directiva 2018/957 también exige que los Estados miembros asignen responsabilidades a las agencias de empleo privadas y a las empresas que utilizan sus servicios, y que tengan en cuenta los convenios colectivos aplicables a los sectores en que se contratan o colocan los trabajadores. Insta a los Estados miembros a promover la cooperación entre las autoridades u organismos competentes a los que compete la vigilancia de las condiciones de trabajo de los trabajadores desplazados a fin de abordar los casos de abuso manifiesto o los casos de actividades presuntamente ilegales, como los casos transnacionales de trabajo no declarado y de trabajo autónomo ficticio relacionados con el desplazamiento de trabajadores. En conjunción con la Directiva 2014/67/UE, la Directiva 2018/957 establece multas por incumplimiento de las normas.

¹⁶⁵⁵ Por ejemplo, *Chipre, Indonesia y Polonia*.

¹⁶⁵⁶ CEACR – *Israel*, Convenio núm. 181, solicitud directa, 2015.

¹⁶⁵⁷ Directiva (UE) 2018/957 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 28 de junio de 2018, por la que se modifica la Directiva 96/71/CE sobre el desplazamiento de trabajadores efectuado en el marco de una prestación de servicios.

¹⁶⁵⁸ Directiva 2014/67/UE del Parlamento Europeo y del Consejo de 15 de mayo de 2014 relativa a la garantía de cumplimiento de la Directiva 96/71/CE, sobre el desplazamiento de trabajadores efectuado en el marco de una prestación de servicios, y por la que se modifica el Reglamento (UE) núm. 1024/2012 relativo a la cooperación administrativa a través del Sistema de Información del Mercado Interior («Reglamento IMI»).

868. La Comisión observa además que asegurar condiciones de trabajo equitativas y justas para los trabajadores domésticos es una prioridad de la Autoridad Laboral Europea, una agencia de la Unión Europea establecida en 2019 para apoyar inspecciones (transfronterizas) concertadas y conjuntas, así como la aplicación justa, sencilla y eficaz de las normas de la Unión Europea sobre movilidad laboral y coordinación de la seguridad social¹⁶⁵⁹.

869. No obstante, la Comisión toma nota de que, en sus observaciones, varias organizaciones de trabajadores informan de que en algunos países son frecuentes los casos de abusos y malos tratos contra los trabajadores domésticos cometidos por agencias de empleo privadas, incluida la confiscación de pasaportes y contratos de trabajo, la trata de seres humanos y la violencia (véase el capítulo 8).

La Federación Internacional de Trabajadores del Hogar (FITH) indica que la mayoría de los trabajadores domésticos migrantes de la región MENA dependen en gran medida de las agencias de empleo privadas para acceder al empleo. Sin embargo, la FITH expresa su preocupación por los abusos cometidos por las agencias de empleo privadas, incluida la confiscación de los pasaportes y contratos de los trabajadores domésticos. Sostiene que las agencias de empleo privadas también someten a los trabajadores domésticos a condiciones de vida inhumanas, abusos físicos y acoso sexual.

En *Kuwait*, la Asociación Sandigan de Trabajadores Domésticos de Kuwait (SKDWA) y la FITH informan de que hay muchos casos de abusos y malos tratos a trabajadores domésticos a manos de agencias de contratación privadas. Las agencias someten a los trabajadores domésticos a condiciones de trabajo forzado y a la trata de personas. Las organizaciones de trabajadores domésticos indican que algunas de las agencias de contratación no aceptan las quejas de los trabajadores, y que la mayoría de las agencias desconocen o no respetan los derechos de los trabajadores domésticos. Las organizaciones se refieren a casos de trabajadores domésticos que se han suicidado debido a la gravedad de los abusos sufridos.

870. Además, las organizaciones de trabajadores informan de que los trabajadores domésticos se encuentran a menudo con prácticas discriminatorias en el trato con las agencias de empleo privadas.

En *España*, la Unión General de Trabajadores (UGT) destaca que es necesario adoptar medidas con miras a regular las agencias de colocación que se dedican a intermediar con trabajadores del hogar. Denuncia la existencia de prácticas discriminatorias por parte de tales agencias, tales como ofertar determinados empleos únicamente a personas de determinada nacionalidad, el uso de lenguaje inapropiado en especial en relación con los trabajadores migrantes. Asimismo, denuncia que, en ocasiones, las agencias publicitan puestos de trabajo con extensas jornadas de trabajo. La UGT sostiene también que es necesario adoptar medidas para poner fin al funcionamiento de las agencias de colocación no autorizadas o irregulares.

¹⁶⁵⁹ Autoridad Laboral Europea (2020). *Work Programme 2021*, Bruselas, pág. 10.

9. Condiciones de empleo justas y condiciones de trabajo y de vida decentes para los trabajadores domésticos

d) Acuerdos bilaterales, regionales o multilaterales para proteger a las trabajadoras y trabajadores domésticos

871. El artículo 15, 1), d) del Convenio núm. 189 insta a los Estados Miembros a considerar la concertación de acuerdos bilaterales, regionales o multilaterales con el fin de prevenir abusos y prácticas fraudulentas de las agencias de empleo privadas en la contratación, la colocación y el empleo en un contexto transfronterizo. La Comisión observa que varios países han concertado acuerdos con el fin de prevenir y abordar prácticas abusivas y contrarias a la ética de las agencias de empleo privadas cuando los trabajadores domésticos trabajan en el extranjero¹⁶⁶⁰. En algunos países, las agencias de empleo privadas no están autorizadas a contratar trabajadores domésticos migrantes para trabajar en su territorio¹⁶⁶¹.

CEACR – En sus comentarios relativos a *Sudáfrica*, la Comisión tomó nota de que el Gobierno había concertado un acuerdo con *Lesotho* que estipulaba la entrega de una oferta de trabajo por escrito a los trabajadores domésticos migrantes antes de que estos cruzaran las fronteras nacionales para realizar trabajo doméstico. Las ofertas de trabajo tienen que incluir una cláusula que exija, en caso de renuncia o terminación de la relación de trabajo, la repatriación de los trabajadores domésticos por cuenta del empleador¹⁶⁶².

Alemania – De conformidad con la sección XI del Código de seguro social, las agencias de empleo privadas no pueden contratar trabajadores domésticos extranjeros que no procedan de la Unión Europea; los cuales sólo puedan ingresar en el país si han sido colocados siguiendo un procedimiento concertado entre la Agencia Federal de Empleo y la administración del trabajo del país de origen. El Gobierno indica que, en vista de las medidas de protección existentes, no es necesario concertar acuerdos bilaterales especiales entre la Agencia y las administraciones del trabajo de países terceros. Los trabajadores de los Estados miembros de la Unión Europea deben gozar del mismo trato que los trabajadores alemanes en lo tocante al empleo, la remuneración y otras condiciones de trabajo¹⁶⁶³.

e) Medidas para asegurar que los honorarios cobrados por las agencias de empleo privadas no se descuenten de la remuneración de las trabajadoras y trabajadores domésticos

872. El artículo 15, 1), e) del Convenio núm. 189 exige que los Estados Miembros adopten medidas para asegurar que los honorarios cobrados por las agencias de empleo privadas no se descuenten de la remuneración de los trabajadores domésticos¹⁶⁶⁴. **La Comisión recuerda que, al determinar las comisiones de contratación y gastos conexos, debería prestarse atención a las orientaciones contenidas en las normas internacionales del trabajo y a los Principios generales y directrices para la contratación equitativa y Definición de las comisiones de**

1660 Por ejemplo, *Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Chile, Lesotho, Marruecos, Mauricio, Nicaragua y Sudáfrica*.

1661 Por ejemplo, *Alemania*.

1662 CEACR – *Sudáfrica*, Convenio núm. 189, solicitud directa, 2019.

1663 CEACR – *Alemania*, Convenio núm. 189, solicitud directa, 2020.

1664 Véase por ejemplo el Portal de Datos Mundiales sobre la Migración.

contratación y los gastos conexos (2019)¹⁶⁶⁵, donde el concepto de «comisiones de contratación» o «gastos conexos» se define como «cualquier comisión o cualquier gasto incurrido en el proceso de contratación, con el fin de que los trabajadores consigan un empleo o colocación, independientemente de la manera, el momento o el lugar de su imposición o cobro». A este respecto, la Comisión también destaca dos estudios recientes de la OIT sobre las comisiones de contratación y gastos conexos en las Américas¹⁶⁶⁶ y en Asia¹⁶⁶⁷.

873. La Comisión observa que en varios países no está permitido que las agencias de empleo privadas cobren comisiones o reciban compensaciones de los trabajadores en general, incluidos los trabajadores domésticos¹⁶⁶⁸.

Emiratos Árabes Unidos – En virtud del artículo 15, 11) de la Ley Federal núm. 10 de 2017 sobre los trabajadores domésticos, el contrato tipo para trabajadores domésticos prevé que el empleador abone las comisiones y gastos de contratación y colocación, incluidas las tasas de expedición del documento de identidad del trabajador y las que cobran los centros de servicio Tadbeer (establecidos por el Ministerio de Recursos Humanos y Emiraticización para proporcionar, capacitar y contratar trabajadores domésticos). Las agencias de empleo privadas que infringen la legislación pueden sancionarse con multas que oscilan entre 50 000 y 100 000 dirhams de los Emiratos Árabes Unidos y se duplican si la infracción se repite en el plazo de un año.

Filipinas – Los artículos 13 a 15 de la Ley de la República núm. 10361 estipulan que los posibles empleadores o agencias deberán sufragar todos los costos relacionados con la contratación o colocación de trabajadores domésticos. Además, independientemente de que el trabajador doméstico sea contratado a través de una agencia de empleo privada o de un tercero, el trabajador doméstico no abonará ningún porcentaje de las comisiones de contratación o tarifas de intermediación.

874. En algunos países la legislación permite que las agencias de empleo privadas cobren comisiones a los trabajadores domésticos¹⁶⁶⁹.

India – Las agencias de empleo privadas del país prestan servicios de colocación y contratación. Cuando prestan servicios de contratación actúan casi como empleadores, asumiendo parte de las funciones del empleador y cobrando generalmente honorarios al empleador y al trabajador¹⁶⁷⁰.

¹⁶⁶⁵ OIT (2019). *Principios generales y directrices para la contratación equitativa y Definición de las comisiones de contratación y los gastos conexos*, Ginebra, parte 2, II), párr. 6.

¹⁶⁶⁶ OIT (2020). *Regional study on defining recruitment fees and related costs: The Americas*, Ginebra.

¹⁶⁶⁷ OIT (2020). *Recruitment fees and related costs: What migrant workers from Cambodia, the República Democrática Popular Lao, and Myanmar pay to work in Thailand*, Bangkok.

¹⁶⁶⁸ Por ejemplo, *Australia* (Queensland), *Bulgaria*, *Burkina Faso*, *Camboya*, *Chipre*, *Estonia*, *Filipinas*, *Finlandia*, *Hungría*, *Indonesia*, *Italia*, *Jamaica*, *Letonia*, *Malta*, *Marruecos*, *Nicaragua* y *Qatar*.

¹⁶⁶⁹ Por ejemplo, *India*, *Malasia*, *República de Corea* y *Suiza*.

¹⁶⁷⁰ OIT (2017). *Good practices in using partnerships*, op. cit., pág. 50.

9. Condiciones de empleo justas y condiciones de trabajo y de vida decentes para los trabajadores domésticos

En *Malasia*, la Asociación de Trabajadores Domésticos Migrantes de Indonesia (PERTIMIG), la Asociación de Trabajadores Patrióticos Filipinos de Ultramar (AMMPO) y la FITH indican que el funcionamiento y las responsabilidades de las agencias de empleo privadas están regulados por la Ley de Agencias de Empleo Privadas de 1981. Según esta ley, las agencias de empleo privadas están autorizadas a deducir hasta el 25 por ciento del salario del primer mes de un trabajador contratado en el extranjero¹⁶⁷¹. Las organizaciones de trabajadores domésticos afirman que, en la práctica, muchas agencias deducen el salario completo de los trabajadores domésticos inmigrantes durante tres meses.

875. En algunos países se prevén excepciones en determinadas circunstancias a la prohibición de cobrar honorarios a los trabajadores domésticos¹⁶⁷².

Japón – Las agencias de empleo privadas en principio no están autorizadas a cobrar honorarios por sus servicios a los trabajadores. Ahora bien, si un cliente contrata una agencia especializada en la búsqueda de personal para realizar tareas domésticas, el artículo 4 del Reglamento de aplicación de la Ley sobre Seguridad en el Empleo autoriza el cobro de unos honorarios brutos de 710 yenes en cada ocasión, hasta un total equivalente a tres veces al mes.

876. En varios países se han adoptado medidas para garantizar que las agencias de empleo privadas no cobren honorarios, directa o indirectamente, a los trabajadores domésticos migrantes, ya sea a través de la agencia de empleo privada o del empleador¹⁶⁷³.

CEACR – En sus comentarios relativos a *Filipinas*, la Comisión tomó nota de que la Administración Filipina del Empleo en el Exterior lleva a cabo inspecciones en las agencias de contratación y colocación que colocan trabajadores domésticos en el extranjero. Los inspectores verifican que en la agencia haya anuncios que informen sobre la prohibición de cobrar honorarios de colocación a los trabajadores domésticos y examinan los contratos de trabajo de todos los trabajadores colocados a través de la agencia¹⁶⁷⁴.

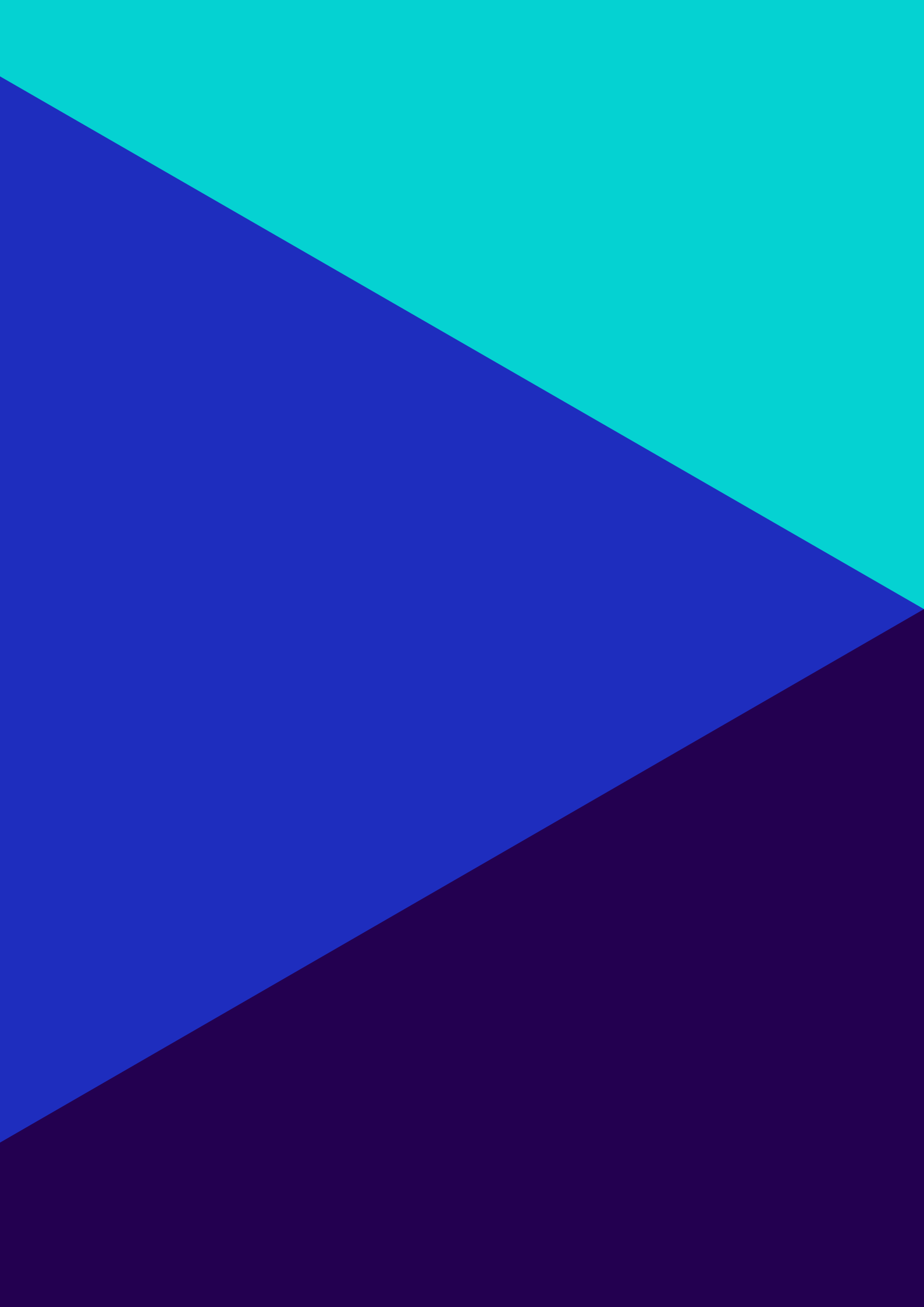
Estados Unidos – El programa de visados H-2B, que permite la contratación temporal de trabajadores extranjeros en el sector del trabajo doméstico, prohíbe que los empleadores transfieran a los trabajadores los costos de contratación. Los empleadores tienen la obligación contractual de prohibir por escrito a todo agente o intermediario el cobro de honorarios a los posibles trabajadores o recibir de ellos pagos u otras compensaciones.

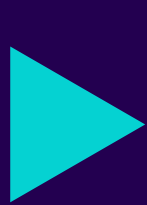
¹⁶⁷¹ *Malasia*, Ley núm. 246 de 1981 (enmendada el 1.º de enero de 2006).

¹⁶⁷² Por ejemplo, *Japón*.

¹⁶⁷³ Por ejemplo, *Filipinas* y *Estados Unidos*.

¹⁶⁷⁴ CEACR – *Filipinas*, Convenio núm. 189, solicitud directa, 2020.





10

Supervisión,
cumplimiento
y control
de la aplicación
en el sector del
trabajo doméstico

877. La Comisión toma nota de que, si bien se han logrado avances en cuanto a la cobertura legal de los trabajadores domésticos, todavía hay muchos trabajadores domésticos que siguen excluidos de la legislación laboral (véase el capítulo 7). Además, incluso cuando están cubiertos por la legislación, los trabajadores domésticos a menudo experimentan malas condiciones de trabajo y explotación, y siguen existiendo importantes lagunas en la aplicación de la legislación. Las especificidades del trabajo doméstico, indicadas en los capítulos anteriores, dan lugar a retos al garantizar el pleno cumplimiento de la legislación laboral en el sector. Por lo tanto, la Comisión considera que el cumplimiento de la legislación en el sector doméstico requiere una combinación de medidas de prevención y de control de la aplicación. Además de adoptar y hacer cumplir una legislación clara y adecuada, y de tomar medidas encaminadas a sensibilizar en mayor grado a los empleadores y los trabajadores acerca de las respectivas disposiciones legales, los Miembros deben establecer y mantener un sistema transparente y eficaz de presentación de quejas, incluido el acceso a mecanismos eficaces de solución de conflictos.

878. La Comisión toma nota de que sigue habiendo muchos obstáculos tanto en la legislación como en la práctica para lograr el trabajo decente para los trabajadores domésticos. Sin embargo, en muchos países se están adoptando medidas innovadoras y eficaces a fin de garantizar el respeto de los derechos fundamentales de los trabajadores domésticos. Estas medidas deben adaptarse a las características particulares del trabajo doméstico, e incluir una asistencia jurídica accesible y asequible para todos los trabajadores domésticos, una inspección del trabajo eficaz, y campañas específicas de la industria con miras a sensibilizar al público en general acerca de la situación y de los derechos de los trabajadores domésticos.

► I. Acceso a los tribunales y a mecanismos adecuados, rápidos, económicos, justos y eficientes de solución de conflictos

879. El derecho a la justicia es reconocido por la Declaración Universal de Derechos Humanos y por otros instrumentos internacionales y regionales¹⁶⁷⁵. El artículo 16 del Convenio núm. 189 prevé que todo Estado Miembro «deberá adoptar medidas, de conformidad con la legislación y la práctica nacionales, a fin de asegurar que todos los trabajadores domésticos, ya sea en persona o por medio de un representante, tengan acceso efectivo a los tribunales o a otros mecanismos de resolución de conflictos en condiciones no menos favorables que las condiciones previstas para los trabajadores en general». **La Comisión destaca que la obligación establecida en el artículo 16 de garantizar el acceso a mecanismos de resolución de conflictos equitativos y eficaces abarca a todos los trabajadores domésticos, incluidos los trabajadores domésticos migrantes. Esto puede requerir medidas especiales que tengan en cuenta los obstáculos a los que se enfrentan a menudo los trabajadores domésticos al tratar de obtener reparación por la violación de sus derechos. Además, la institución de procedimientos penales es necesaria para garantizar el trabajo decente para los trabajadores domésticos, especialmente en los casos de abusos físicos y sexuales, trata y trabajo forzoso (véase el capítulo 8).**¹⁶⁷⁶

1675 Declaración Universal de Derechos Humanos, arts. 8 y 10, y Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, art. 2, párr. 3.

1676 OIT (2010). *Trabajo decente para los trabajadores domésticos*, Informe IV (1), 99.ª reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo, Ginebra, párr. 257.

1. Mecanismos de solución de conflictos

880. Los mecanismos de solución de conflictos incluyen el acceso a los tribunales, comités y organismos de solución de conflictos laborales, y organismos especiales que gestionan los conflictos en los que están implicados los trabajadores domésticos. La Comisión toma nota de que, en la mayoría de los países, los trabajadores domésticos tienen acceso a los tribunales de la misma manera que los demás trabajadores¹⁶⁷⁷. Además, en una serie de países, los trabajadores domésticos también tienen acceso a sistemas de conciliación¹⁶⁷⁸ y mediación para los trabajadores en general¹⁶⁷⁹. Esto les da la opción de solucionar los conflictos individuales con sus empleadores de una manera informal a título voluntario antes de recurrir a litigios o a otras medidas de control de la aplicación. **La Comisión considera que los trabajadores domésticos deberían tener la posibilidad de solucionar los conflictos individuales de una forma consensuada con los empleadores a través de sistemas accesibles e independientes de conciliación y mediación.**

Grecia – Todos los trabajadores domésticos tienen acceso al mecanismo de solución de conflictos laborales de la Inspección del Trabajo (SEPE)¹⁶⁸⁰, sea cual fuere su situación en el empleo (incluso cuando tienen un empleo no declarado o subdeclarado). En el contexto del procedimiento de conciliación, la SEPE puede remitir las quejas al Fiscal pertinente o imponer sanciones administrativas en los casos en que, tras considerar todas las pruebas, detecta una violación de la legislación laboral.

881. En una serie de países se han establecido organismos especiales para examinar las quejas presentadas por los trabajadores domésticos en relación con el trabajo¹⁶⁸¹.

CEACR – En sus comentarios relativos a la *Argentina*, la Comisión tomó nota del establecimiento de un tribunal del trabajo para los trabajadores de los hogares privados en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. La Confederación de Trabajadores de la Argentina (CTA Autónoma) indicó que los trabajadores domésticos en Buenos Aires están excluidos de la jurisdicción de los tribunales del trabajo y se les exige que solucionen sus conflictos a través del tribunal arriba mencionado, de carácter administrativo. El Gobierno indicó que los trabajadores domésticos que presentan quejas fuera de Buenos Aires deben recurrir a los tribunales laborales ordinarios¹⁶⁸².

882. La Comisión toma nota de que, en algunos países, los mecanismos de presentación de quejas no están disponibles para los trabajadores domésticos, ni se han establecido sistemas para la mediación o conciliación de los conflictos laborales en el sector. Esto equivale a menudo a la denegación de la justicia, ya que el acceso a los tribunales puede exigir asistencia

1677 Por ejemplo, *Alemania, Bahrein, Bolivia (Estado Plurinacional de), Bulgaria, Canadá, Chile, Costa Rica, Ecuador, Eslovenia, Finlandia, Ghana, Guyana, Irlanda, Letonia, Marruecos, Nueva Zelanda, Omán, Paraguay, Tailandia y Trinidad y Tabago.*

1678 Por ejemplo, *Argentina, Colombia, Costa Rica, Italia, Panamá y Senegal.*

1679 Por ejemplo, *Arabia Saudita, Bolivia (Estado Plurinacional de), Ecuador, Estados Unidos de América (Massachusetts), Filipinas, Grecia, Irlanda, Líbano, Paraguay y Sudáfrica.*

1680 *Grecia*, Ley núm. 4144/13, art. 23, 6).

1681 Por ejemplo, *Arabia Saudita, Bahrein y Pakistán.*

1682 *CEACR – Argentina*, Convenio núm. 189, solicitud directa, 2019.

jurídica y procedimientos que pueden ser prolongados y costosos¹⁶⁸³. **La Comisión considera que, en tales casos, debería haber asesoramiento jurídico disponible gratuitamente y los procedimientos deberían ser lo más simples posibles.**

CEACR – En sus comentarios relativos a *Costa Rica*, la Comisión tomó nota de que el Código Procesal Laboral enmendado establece una unidad laboral conformada por abogados de asistencia social adscritos a la Defensa Pública con el fin de garantizar un acceso efectivo a la justicia de personas en situación de vulnerabilidad, entre las que se encuentran los trabajadores domésticos¹⁶⁸⁴.

2. Medidas para garantizar el acceso efectivo a la solución de conflictos

883. La Comisión toma nota de que, en la mayoría de los países, el acceso de los trabajadores domésticos a los mecanismos de solución de conflictos es limitado. En los casos en que los trabajadores domésticos están excluidos de la legislación laboral general (véase el capítulo 7), esto tiene un impacto directo en su capacidad para buscar y obtener reparación, ya que limita considerablemente los derechos que pueden invocar ante los tribunales¹⁶⁸⁵. Además, los trabajadores domésticos se enfrentan a menudo a muchos obstáculos prácticos. Por ejemplo, incluso cuando existen tales mecanismos, el control de la aplicación puede depender de que los trabajadores domésticos presenten una queja individual, a pesar de que la notificación insuficiente es frecuente, en gran parte porque los trabajadores domésticos a menudo no conocen sus derechos y las vías de recurso que están a su disposición.

884. Otros obstáculos comprenden los costos, los retrasos, la representación, la categoría y la carga de la prueba. Hacer que la carga de la prueba recaiga en el trabajador doméstico puede equivaler a un obstáculo insuperable, en particular cuando la información y la documentación necesarias para establecer un caso *prima facie* están en manos del empleador, como sucede con frecuencia en los casos de denegación del acceso al empleo o de despido ilícito. En reconocimiento de esta dificultad, las normas internacionales del trabajo sobre la terminación de la relación de trabajo, la protección de los representantes de los trabajadores y la protección de la maternidad instan al menos a que la carga inicial de la prueba recaiga sobre el empleador¹⁶⁸⁶. Además, en el caso de los trabajadores domésticos que se alojan en el domicilio del empleador, los intentos de reclamar sus derechos pueden perjudicar tanto sus empleos como su alojamiento¹⁶⁸⁷.

885. Para los trabajadores domésticos migrantes, dichos obstáculos a menudo se ven agravados por su temor a perjudicar su situación migratoria. Su temor se ve exacerbado cuando están indocumentados, cuando no se les declara y/o cuando dependen de sus empleadores para su situación migratoria. En tales casos, puede que no notifiquen los abusos por temor al arresto, la detención o a la deportación. En algunos países, los trabajadores domésticos que presentan una queja formal contra su empleador no pueden buscar un empleo alternativo

1683 OIT (2015). *La inspección del trabajo y otros mecanismos de cumplimiento en el sector del trabajo doméstico*, Ginebra, pág. 19.

1684 CEACR – *Costa Rica*, Convenio núm. 189, solicitud directa, 2019.

1685 A. Nasri y W. Tannous (2014). *Access to justice of migrant domestic workers in Lebanon*, OIT, Ginebra, pág. 85.

1686 Por ejemplo, el Convenio sobre la terminación de la relación de trabajo, 1982 (núm. 158), art. 9, 2), y el Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 183), art. 8. Véase OIT (2015). *El VIH y el sida y los derechos laborales: Un manual para jueces y profesionales del derecho*, Ginebra, págs. 128 a 130.

1687 OIT (2021). *Making decent work a reality for domestic workers: Progress and prospects ten years after the adoption of the Domestic Workers Convention, 2011 (No. 189)*, Ginebra, pág. 120.

mientras su caso está pendiente de examen por los tribunales, ni abandonar el país mientras dure el litigio. **La Comisión subraya que el acceso a los tribunales y a otros mecanismos debería ser una opción para todos los trabajadores domésticos y sus empleadores, con independencia de su situación migratoria.**

886. Otros obstáculos que hacen difícil que los trabajadores domésticos migrantes reivindiquen sus derechos y soliciten reparación en caso de violaciones incluyen las barreras lingüísticas y el desconocimiento de los procedimientos locales de solución de conflictos. A menudo, estos trabajadores no saben a quién dirigirse para solicitar asistencia, o pueden ser reacios a ponerse en contacto con la policía o con las autoridades laborales por temor a ser deportados. Estos obstáculos, así como los largos periodos que pueden ser necesarios para la resolución de los casos, conducen a menudo a que los trabajadores domésticos no presenten quejas o retiren sus casos para regresar a sus hogares con más rapidez¹⁶⁸⁸.

887. La Comisión observa que, en sus observaciones, varias organizaciones de trabajadores expresan su preocupación por los obstáculos prácticos que los trabajadores domésticos, en particular los migrantes, suelen encontrar para acceder a los mecanismos de resolución de conflictos, lo que pone en peligro su acceso a la justicia.

En *Kuwait*, la Federación Internacional de Trabajadores del Hogar (FITH) indica que la ley sobre el trabajo doméstico carece de directrices claras de aplicación para abordar los conflictos y garantizar sanciones fuertes para quienes la incumplan. Uno de los problemas es la ausencia de una oficina del departamento de trabajadores domésticos que atienda las quejas de los trabajadores. La FITH afirma que, a pesar de que hay unos 680 000 trabajadores domésticos, solo hay una oficina en el país encargada de atender sus quejas.

En *Qatar*, la Asociación de Trabajadores Domésticos Bayanihan de Qatar y la FITH indican que los trabajadores domésticos pueden presentar denuncias ante el Ministerio de Desarrollo Administrativo, Trabajo y Asuntos Sociales (MADLSA) a través de la aplicación móvil «Amerni Qatar». Sin embargo, la aplicación requiere acceso a teléfonos inteligentes, conexión a Internet, así como identificación de Qatar y número de teléfono móvil registrado a nombre del trabajador, cosas a las que no todos los trabajadores domésticos tienen acceso. Además, los trabajadores domésticos también pueden presentar una denuncia ante el MADLSA o el Comité Nacional de Derechos Humanos a través de su número de teléfono directo, mediante SMS, formulario de la página web, correo electrónico, quioscos de autoservicio y en persona. Sin embargo, las organizaciones de trabajadores domésticos sostienen que, según los comentarios recibidos de los trabajadores domésticos, la mayoría de las veces la línea de atención telefónica solo suena y nadie responde, muy pocos reciben devoluciones de llamadas y las respuestas por correo electrónico tardan mucho tiempo. Además, las organizaciones de trabajadores domésticos indican que es muy raro que un conflicto entre un empleador y un trabajador doméstico llegue a los tribunales. Las audiencias judiciales duran meses, y a menudo los denunciantes no pueden esperar, ya que el caso se alarga hasta el punto de que los trabajadores domésticos ya no pueden mantenerse, por lo que optan por llegar a un acuerdo con el empleador.

1688 Comité de Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares (2011), de las Naciones Unidas. Observación general núm. 1 sobre los trabajadores domésticos migrantes (CMW/C/GC/1), párr. 27.

En *Singapur*, la Ikatan Persaudaraan Pekerja Migran Indonesia (IP2MI), la Asociación de Trabajadores Patrióticos Filipinos de Ultramar (AMMPO) y la FITH indican que los trabajadores domésticos víctimas de abusos pueden presentar una queja directamente ante el Ministerio de Trabajo o a la policía. Sin embargo, el proceso de resolución de conflictos (mediación) no es equitativo, ya que el empleador puede publicar comentarios sobre el trabajador, mientras que los trabajadores no tienen la opción de hacer lo mismo. En muchos casos, esto disuade a los trabajadores domésticos de presentar una denuncia por miedo a que su empleador los incluya en una lista negra. En los casos en que la mediación no conduce a la resolución del conflicto, los trabajadores pueden acudir a los tribunales estatales. Sin embargo, el proceso es largo, lo que significa que los trabajadores domésticos pierden sus ingresos durante meses o años. Además, las organizaciones de trabajadores señalan que los trabajadores domésticos no suelen tener acceso a asistencia jurídica gratuita.

888. El párrafo 21, 1) de la Recomendación sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos, 2011 (núm. 201) indica que los Miembros deberían considerar la adopción de medidas adicionales para asegurar la protección efectiva de los trabajadores domésticos y, en particular, de los trabajadores domésticos migrantes. El párrafo 21, 1), a) alienta a los Miembros a considerar establecer una línea telefónica nacional de asistencia, con servicios de interpretación para los trabajadores domésticos que necesiten ayuda, y el párrafo 21, 1), e) alienta también a asegurar que los trabajadores domésticos puedan recurrir a los mecanismos de queja y tengan la capacidad de presentar recursos legales en lo civil y en lo penal, tanto durante el empleo como después de terminada la relación de trabajo. El párrafo 21, 1), f) alienta a los Miembros a establecer un servicio público de asistencia que informe a los trabajadores domésticos, en idiomas que éstos comprendan, sobre sus derechos, sobre la legislación pertinente, sobre los mecanismos de queja y de recurso disponibles, tanto en lo relativo a la legislación en materia de empleo como a la legislación sobre inmigración, y sobre la protección jurídica contra delitos como los actos de violencia, la trata de personas y la privación de libertad, y que les proporcione otros datos que puedan necesitar. ***La Comisión subraya que los procedimientos de solución de conflictos y las vías de recurso deberían estar totalmente disponibles para todos los trabajadores domésticos migrantes, y alienta a los Miembros a adoptar medidas para garantizar que estos trabajadores tengan el derecho a presentar reclamaciones sin temor a ser objeto de intimidación o de represalias, y tengan acceso a asistencia jurídica. Además, los países de destino deberían ser conscientes del derecho de los trabajadores migrantes a presentar quejas y a solicitar reparación en caso de violaciones, y deberían promover tal derecho***¹⁶⁸⁹.

889. La Comisión toma nota de que se han adoptado diversas medidas a nivel nacional para afrontar los retos que se puedan plantear a los trabajadores domésticos, y en particular los trabajadores domésticos migrantes, al tratar de acceder a la justicia. Dichas medidas incluyen establecer centros de llamadas directas¹⁶⁹⁰ y proporcionar servicios de celebración de consultas y de presentación de quejas en sus idiomas respectivos¹⁶⁹¹, adoptando contratos estándar (véase el capítulo 9), excluyendo a los trabajadores domésticos del pago de las costas judiciales¹⁶⁹² y estableciendo refugios (véase el capítulo 8)¹⁶⁹³.

¹⁶⁸⁹ Nasri y Tannous (2014). *Access to justice of migrant domestic workers in Lebanon*, op. cit., pág. 28.

¹⁶⁹⁰ Por ejemplo, *Arabia Saudita, Bahrein, Omán y Tailandia*.

¹⁶⁹¹ Por ejemplo, *Tailandia*.

¹⁶⁹² Por ejemplo, *Bahrein y Marruecos*.

¹⁶⁹³ Por ejemplo, *Arabia Saudita y Bahrein*.

890. En algunos países, se permite que las asociaciones de derechos humanos y otros organismos denuncien las violaciones y presten asistencia a los trabajadores domésticos durante los procedimientos judiciales. En otros, se presta particular atención a los trabajadores domésticos en situación irregular o se les otorga un permiso de residencia temporal¹⁶⁹⁴. En una serie de países, se imponen sanciones contra las autoridades que no realizan un seguimiento de las quejas relacionadas con el trabajo forzoso de los trabajadores domésticos¹⁶⁹⁵.

Austria – La organización de apoyo a las víctimas LEFÖ-IBF presta apoyo jurídico y social en los casos de violaciones de los derechos humanos contra los trabajadores domésticos. Proporciona asesoramiento anónimo y en la lengua materna y, en las situaciones de emergencia, alojamiento seguro en un refugio.

Myanmar – El Departamento de Bienestar Social ha establecido «Centros de Apoyo a las Mujeres de Una Parada» en varias ciudades para las mujeres y las niñas víctimas de violencia, incluidas las trabajadoras domésticas. Estos centros ofrecen refugio, atención de salud, asistencia jurídica, y apoyo psicosocial y financiero. En noviembre de 2016 se creó una línea telefónica de ayuda las 24 horas del día para los casos de violencia contra las mujeres.

► II. Administración e inspección del trabajo

891. El buen funcionamiento de un sistema de administración del trabajo y de inspección que esté en consonancia con las normas internacionales del trabajo es un factor determinante de la aplicación eficaz y provechosa de la legislación laboral. En la mayoría de los países, la inspección del trabajo es la única función pública dedicada específicamente a la protección de los derechos de los trabajadores, y también asesora a los empleadores sobre el cumplimiento de la legislación. Los servicios de inspección del trabajo adoptan diversos enfoques, incluida la prevención, la información y las sanciones¹⁶⁹⁶.

892. Las especificidades del trabajo doméstico, incluida la diversidad de las partes en la relación de trabajo, constituyen un reto al elaborar políticas de cumplimiento, que requieren un conocimiento detallado de las características del sector. El empleador puede ser un miembro del hogar para el cual se realiza el trabajo, o una agencia o empresa que emplea a trabajadores domésticos y los pone a disposición de los hogares. Las medidas que funcionan en un caso no funcionan necesariamente en otros¹⁶⁹⁷. Además, sigue habiendo países en los que los trabajadores domésticos están excluidos del ámbito de aplicación de la legislación laboral en general, o en los que están menos protegidos por la legislación (véase el capítulo 7). En tales casos, los inspectores del trabajo no están facultados para brindar una protección adecuada a los trabajadores. No obstante, incluso en los países en los que la legislación laboral se aplica a los trabajadores domésticos, el sector puede que no esté bajo la autoridad de los inspectores del trabajo, cuyo mandato tal vez se limite a la industria y el comercio, no se extienda a la

1694 OIT (2021). *Making decent work a reality for domestic workers*, op. cit., pág. 183.

1695 CEACR – *Bélgica*, Convenio núm. 29, solicitud directa, 2009; *Portugal*, Convenio núm. 29, solicitud directa, 2009.

1696 OIT (2010). *Trabajo decente para los trabajadores domésticos*, Informe IV (1), op. cit., párr. 244.

1697 OIT (2015). *La inspección del trabajo y otros mecanismos de cumplimiento*, op. cit., pág. 18.

economía informal, o solo cubra a los empleadores con un cierto número de trabajadores¹⁶⁹⁸. Además, la Comisión toma nota de que, incluso si el mandato de la inspección cubre a todos los trabajadores, los servicios de inspección tal vez carezcan de capacidad para hacer cumplir la ley y, en la práctica, se limiten a prestar asesoramiento¹⁶⁹⁹.

893. El artículo 17, 1) del Convenio núm. 189 insta a los Miembros a establecer mecanismos de queja y medios eficaces y accesibles para asegurar el cumplimiento de la legislación nacional relativa a la protección de los trabajadores domésticos.

CEACR – En sus comentarios relativos a *Qatar*, la Comisión tomó nota de la indicación del Gobierno de que el acceso a los mecanismos de presentación de quejas es gratuito y de que la información conexas está disponible en 11 idiomas. La Comisión tomó nota además del establecimiento de comités para la solución de conflictos laborales, que abarcan todos los conflictos relacionados con las disposiciones de la ley o del contrato de trabajo. Cuando surge un conflicto, el trabajador o el empleador de que ese trate tiene que presentar en primer lugar el caso al Departamento de Relaciones Laborales, que adopta las medidas necesarias para solucionar el conflicto de una manera amistosa. Si el conflicto no se soluciona, o si el trabajador rechaza la solución, se remite al Comité para la Solución de Conflictos Laborales, cuya decisión puede recurrirse a través de un procedimiento acelerado. Además, el Ministerio de Desarrollo Administrativo, Trabajo y Asuntos Sociales (MADLSA) y la OIT han acordado un protocolo que permite a los trabajadores presentar quejas con la asistencia de la Oficina de la OIT en Doha¹⁷⁰⁰.

Arabia Saudita – El Gobierno indica que las oficinas del trabajo son competentes para recibir quejas y controlar las violaciones de los trabajadores domésticos o los empleadores. Además, se han establecido 39 comités en todo el país para tramitar las quejas presentadas por los trabajadores domésticos y abordar los conflictos relativos a violaciones no penales de la Reglamentación sobre el trabajo doméstico en un periodo de diez días¹⁷⁰¹. El servicio «Su consultor laboral» está disponible en árabe y en inglés para responder a las preguntas relativas a la legislación sobre los trabajadores domésticos. El centro de llamadas del Ministerio del Trabajo también gestiona preguntas, quejas e informes.

894. El artículo 17, 2) del Convenio prevé que todo Miembro «deberá formular y poner en práctica medidas relativas a la inspección del trabajo, la aplicación de las normas y las sanciones, prestando debida atención a las características especiales del trabajo doméstico, en conformidad con la legislación nacional.» Las medidas encaminadas a garantizar el cumplimiento deben adaptarse a las circunstancias especiales del trabajo doméstico y tomar en consideración las necesidades de los trabajadores domésticos y los hogares, en particular en relación con la privacidad. Teniendo en cuenta las diferencias en la inspección del trabajo y en los procedimientos de control de la aplicación en los diversos países, la Comisión toma nota de que el Convenio no establece el tipo de inspección ni las medidas de control de la aplicación que deberían adoptarse¹⁷⁰².

1698 *Ibid.*, pág. 19.

1699 *Ibid.*

1700 CEACR – *Qatar*, Convenio núm. 29, observación, 2020.

1701 *Arabia Saudita*, Reglamentación sobre el trabajo doméstico, arts. 20 y 21.

1702 OIT (2011). *Trabajo decente para los trabajadores domésticos*, Informe IV (2A), 100.ª reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo, Ginebra, pág. 52. La Recomendación núm. 201 proporciona asistencia adicional a este respecto.

895. El Convenio sobre la inspección del trabajo, 1947 (núm. 81), su Protocolo de 1995 (que extiende el sistema de inspección del trabajo a los servicios no comerciales), y la Recomendación núm. 81 que lo complementa, el Convenio sobre la administración del trabajo, 1978 (núm. 150) y la Recomendación núm. 158 que lo acompaña, establecen el marco normativo básico para la inspección del trabajo. Estos instrumentos establecen los principios que regulan la organización del sistema, la acción y las funciones interinstitucionales, las prerrogativas y las responsabilidades éticas de los inspectores del trabajo. Tres elementos esenciales de estos convenios resultan particularmente importantes para la realización efectiva de los derechos de los trabajadores domésticos, en la medida en que determinan el papel de los servicios de inspección del trabajo en lo que respecta a: i) proporcionar información y asesoramiento técnicos para garantizar el cumplimiento, promoviendo al mismo tiempo la adopción de medidas preventivas; ii) fomentar la cooperación eficaz entre los servicios de inspección y otros servicios gubernamentales y las instituciones públicas o privadas, así como la colaboración entre los funcionarios de los servicios de inspección del trabajo y los empleadores y los trabajadores o sus organizaciones, y iii) garantizar el cumplimiento de las disposiciones legales, por ejemplo, a través de visitas de inspección¹⁷⁰³.

896. La Comisión observa que, en algunos países, la inspección de trabajo también es responsable de verificar la legalidad de la situación de inmigración de los trabajadores. La mayoría de los países sólo responsabilizan al empleador cuando se detecta un trabajo ilegal. Sin embargo, cuando los trabajadores afectados son inmigrantes en situación irregular, se enfrentan a la pérdida de su empleo y a la posibilidad de ser deportados. La Comisión recuerda que, en tales circunstancias, para que la función del inspector sea compatible con el objetivo de la inspección de trabajo, la verificación de la legalidad del empleo debe tener como corolario el restablecimiento de los derechos legales de los trabajadores. Este objetivo sólo puede cumplirse si estos trabajadores están convencidos de que la tarea principal del inspector es hacer cumplir las disposiciones legales relativas a las condiciones de trabajo y a la protección de los trabajadores. A este respecto, la Comisión recuerda que el deber primordial de los inspectores de trabajo es proteger a los trabajadores y no hacer cumplir la ley de inmigración¹⁷⁰⁴.

897. Las diferencias entre los sistemas nacionales de inspección del trabajo también pueden influir en el nivel de protección de los derechos de los trabajadores domésticos. La Comisión toma nota de que, en la mayoría de los países, el mandato de los servicios de inspección del trabajo cubre a todos los trabajadores, incluidos los trabajadores domésticos¹⁷⁰⁵. Sin embargo, algunas de las condiciones de trabajo de los trabajadores domésticos tal vez no estén cubiertas por los servicios de inspección del trabajo. En una serie de países, se han establecido servicios especiales de inspección del trabajo para el trabajo doméstico¹⁷⁰⁶. En otros, los servicios de inspección del trabajo no tienen competencia para controlar el cumplimiento de la legislación en el sector del trabajo doméstico¹⁷⁰⁷.

898. En algunos países, los servicios de inspección del trabajo han emprendido campañas específicas para sensibilizar acerca de los derechos de los trabajadores domésticos.

1703 OIT (2010). *Trabajo decente para los trabajadores domésticos*, Informe IV (1), *op. cit.*, párr. 245.

1704 OIT (2006). *Inspección del trabajo*, Estudio general relativo al Convenio sobre la inspección del trabajo, 1947 (núm. 81), y al Protocolo de 1995 relativo al Convenio sobre la inspección del trabajo, 1947, a la Recomendación sobre la inspección del trabajo (minas y transporte), 1947 (núm. 82), al Convenio sobre la inspección del trabajo (agricultura), 1969 (núm. 129), y a la Recomendación sobre la inspección del trabajo (agricultura), 1969 (núm. 133), Informe III (Parte 1B), 95.ª reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo, Ginebra, párr. 78.

1705 Por ejemplo, *Bulgaria, Chipre, Eslovaquia, España, Finlandia, Francia, Irlanda, Italia, Letonia, Lituania, Países Bajos, Polonia, Portugal, Rumania, Suecia y Sudáfrica*.

1706 Por ejemplo, *Arabia Saudita, Ghana* (Política sobre el Servicio de los Trabajadores Domésticos), *Jordania* (Dirección para la Protección de los Trabajadores Domésticos) y *Uruguay*.

1707 Por ejemplo, *Alemania, Austria, Reino Unido y Yemen*.

España – Los principales objetivos de la campaña de inspección llevada a cabo en 2021 en el sector de los servicios familiares son medidas encaminadas a luchar contra la economía irregular, concediendo prioridad a: las quejas y comunicaciones recibidas por los servicios de inspección del trabajo y de la seguridad, la asistencia técnica y las actividades de sensibilización, tanto para los empleadores como para los trabajadores del sector, y la regularización de los salarios que están por debajo del salario mínimo interprofesional y la regularización correspondiente de las cotizaciones a la seguridad social.

899. Los servicios de inspección del trabajo adoptan diversos enfoques para garantizar el cumplimiento de la legislación, incluida la facilitación de información y asesoramiento técnicos, la cooperación con los actores respectivos, y las medidas de control de la aplicación y las sanciones, según proceda.

1. Facilitación de información y asesoramiento técnicos

900. La Comisión toma nota de que, en la mayoría de los países, los servicios de inspección del trabajo tienen el mandato legal de proporcionar información y asesoramiento técnicos a los empleadores, los trabajadores y sus organizaciones¹⁷⁰⁸. Observa que se han adoptado diferentes enfoques para garantizar el acceso de los trabajadores domésticos y los empleadores a la información. En algunos países, los servicios de inspección del trabajo han elaborado folletos que contienen información sobre los derechos y las obligaciones en diferentes idiomas. Otras medidas incluyen campañas de sensibilización acerca de los derechos de los trabajadores domésticos, el establecimiento de un día nacional para el trabajo doméstico y sitios web con información pertinente.

901. La Comisión considera que es importante que los servicios de inspección del trabajo participen en la facilitación de información a los trabajadores domésticos antes de que tengan un empleo. En algunos países, los inspectores proporcionan materiales de información o participan en campañas de sensibilización acerca de los derechos y obligaciones legales de los trabajadores domésticos antes de que acepten un cargo¹⁷⁰⁹.

2. Promoción de la cooperación efectiva

902. Puede que se exija a los inspectores del trabajo que aborden cuestiones muy diversas en el sector del trabajo doméstico. Por consiguiente, les conviene cooperar regularmente con otros organismos gubernamentales. Por ejemplo, las medidas encaminadas a combatir el trabajo infantil en el sector doméstico exigen la cooperación entre diferentes ministerios y organismos gubernamentales en los ámbitos del trabajo, la educación y los servicios sociales (véase el capítulo 8). Además, dado que los objetivos respectivos de los servicios de seguridad social y de inspección del trabajo son complementarios, es preciso fortalecer la coordinación, lo cual puede incluir la comunicación sistemática de la información sobre los casos y las condiciones, en particular cuando los recursos son limitados¹⁷¹⁰.

1708 Por ejemplo, *Benin, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Burkina Faso, Chile, Ecuador, Eslovenia, España, Gabón, Guatemala, Marruecos, México, Mozambique, Níger y Túnez*.

1709 OIT. «Module 16: Labour inspection in domestic work», ITC-ILO Curriculum on Building modern and effective labour inspection systems, pág. 30.

1710 OIT (2021). *Making decent work a reality for domestic workers*, op. cit., pág. 169.

903. La cooperación con las organizaciones de empleadores y de trabajadores domésticos, así como con las organizaciones de la sociedad civil, también puede ser eficaz para llegar a los trabajadores domésticos, proporcionando información y facilitando la inspección. **La Comisión considera que la colaboración con los interlocutores sociales y el diálogo social efectivo son condiciones sine qua non para una inspección del trabajo eficiente**¹⁷¹¹.

Ecuador – El Ministerio de Trabajo ha colaborado con la Asociación de Trabajadoras Remuneradas del Hogar de Guayaquil al efectuar 14 000 inspecciones de hogares en zonas urbanas de clase media-alta¹⁷¹².

3. Control de la aplicación de la ley

904. En la mayoría de los países, los servicios de inspección del trabajo son el principal organismo responsable de la vigilancia y del control de la aplicación de la legislación laboral, y los métodos adoptados incluyen visitas de inspección. Sin embargo, la Comisión toma nota de que puede que la legislación prohíba a los inspectores del trabajo controlar efectivamente el cumplimiento de las obligaciones legales y el respeto de los derechos en la relación de trabajo doméstico en los casos en que dicho control conlleve inspeccionar hogares privados. El artículo 12, 1), *a)* y *b)* del Convenio núm. 81 prevé que los inspectores del trabajo «que acrediten debidamente su autoridad estarán autorizados *a)* para entrar libremente y sin previa notificación, a cualquier hora del día o de la noche, en todo establecimiento sujeto a inspección; *b)* para entrar de día en cualquier lugar, cuando tengan un motivo razonable para suponer que está sujeto a inspección». Sin embargo, en el caso del trabajo doméstico, este mandato puede entrar en conflicto con la privacidad del empleador y del hogar¹⁷¹³. **La Comisión recomienda un equilibrio a este respecto. Por ejemplo, el respeto de la privacidad no debe incluir una prohibición absoluta de las visitas de inspección. En relación con esto, la Comisión considera que el consentimiento del empleador o del ocupante de un hogar, o la autorización previa de una autoridad judicial, asegura el respeto por el principio de la privacidad, equilibrando esto al mismo tiempo con los derechos en el lugar de trabajo**¹⁷¹⁴.

905. El artículo 17, 3) del Convenio núm. 189 prevé que: «En la medida en que sea compatible con la legislación nacional, en dichas medidas se deberán especificar las condiciones con arreglo a las cuales se podrá autorizar el acceso al domicilio del hogar, en el debido respeto a la privacidad». Teniendo en cuenta la vulnerabilidad particular de los trabajadores domésticos migrantes, el párrafo 24 de la Recomendación núm. 201 indica que: «En la medida en que sea compatible con la legislación y la práctica nacionales relativas al respeto de la privacidad, los Miembros podrán considerar las condiciones con arreglo a las cuales los inspectores del trabajo u otros funcionarios encargados de velar por el cumplimiento de las disposiciones aplicables al trabajo doméstico deberían estar autorizados a entrar en los lugares en los que se realice el trabajo»¹⁷¹⁵.

1711 OIT (2015). *La inspección del trabajo y otros mecanismos de cumplimiento*, op. cit., págs. 44 y 45.

1712 OIT (2017). «Implementation of International Labour Standards for Domestic Workers», What Works, Research Brief No. 9, pág. 3.

1713 Declaración Universal de Derechos Humanos, art. 12, y Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, art. 17. Una situación similar se produce en relación con el trabajo a domicilio. El hecho de que se realice en el domicilio del trabajador o en un lugar de su elección dificulta el control por parte de las autoridades públicas y el empleador, ya que es necesario equilibrar el ejercicio del control con el derecho a la intimidad del trabajador. Véase: Estudio General sobre el empleo y el trabajo decente 2020, op. cit., párrafo 562.

1714 OIT (2006). Estudio general relativo a la inspección del trabajo, op. cit., párr. 264.

1715 El párr. 21, 1), *b)* de la Recomendación núm. 201 indica que, de conformidad con el art. 17 del Convenio, los Miembros deberían considerar «prever un sistema de visitas, antes de la colocación, a los hogares que emplearán a trabajadores domésticos migrantes».

906. La Comisión toma nota de que, en la mayoría de los países, las inspecciones de los hogares privados solo se permiten con el consentimiento previo de propietario o del ocupante, o con una autorización judicial previa¹⁷¹⁶. Por consiguiente, la capacidad de los inspectores de efectuar inspecciones rutinarias a menudo está limitada y, en muchos casos es necesario mostrar una presunción razonable de incumplimiento a fin de obtener una autorización judicial para la inspección¹⁷¹⁷. **La Comisión considera que puede ser útil la implementación de medidas de desarrollo de competencias de los inspectores del trabajo y de la seguridad social con miras a fortalecer su capacidad para cumplir los requisitos legales para las inspecciones de hogares en circunstancias adecuadas¹⁷¹⁸. Además, podrían realizarse actividades de sensibilización orientadas al poder judicial acerca de las normas internacionales y nacionales sobre el trabajo doméstico y las circunstancias en las que las inspecciones de hogares privados pueden permitirse con fines de control de la aplicación, respetando al mismo tiempo la privacidad¹⁷¹⁹.**

907. La Comisión observa que un número cada vez mayor de países han adoptado medidas proactivas para mejorar los mecanismos de inspección laboral y de aplicación de la ley en el sector del trabajo doméstico.

CEACR – En sus comentarios relativos a *Uruguay*, la Comisión tomó nota con interés de que el método utilizado por la inspección del trabajo en el sector del trabajo doméstico se basa en: denuncias concretas, inspecciones rutinarias, operaciones que cubren amplios sectores de trabajadores en un momento determinado, e inspecciones coordinadas con un enfoque integrado (es decir, que conllevan la intervención con otros organismos con competencia en ámbitos conexos, por ejemplo, que cubren a los trabajadores migrantes, el trabajo realizado por adolescentes o la trata de seres humanos con fines de explotación laboral). El Gobierno indicó que existe un protocolo para la presentación de denuncias en cuyo marco, en caso de sospecharse trabajo doméstico informal, el hogar de que se trate se inspecciona automáticamente, junto con otros hogares en el área. Esto cumple el doble objetivo de llevar a cabo inspecciones en un gran número de hogares, evitando al mismo tiempo que el querellante esté expuesto. Desde 2013, el número de denuncias recibidas ha aumentado, y se está elaborando un sistema especial para detectar el trabajo doméstico realizado por trabajadores extranjeros. La Comisión también tomó nota de un informe en el que se pone de relieve el incremento cualitativo del número de inspecciones en el sector a través de medidas como refuerzo de la formación para los inspectores del trabajo sobre la legislación que cubre el trabajo doméstico. Según el informe, muchos casos de incumplimiento detectados durante las inspecciones consisten en infracciones relativas a los salarios y las situaciones de vulnerabilidad de los trabajadores extranjeros provenientes fundamentalmente de *Brasil, Estado Plurinacional de Bolivia, la República Dominicana, Paraguay y Perú*. El Gobierno indicó que ha recibido solicitudes de otros países latinoamericanos para compartir buenas prácticas de inspección en el sector del trabajo doméstico¹⁷²⁰.

1716 Por ejemplo, *Canadá* (Manitoba), *Chequia, Croacia, Emiratos Árabes Unidos, España, Francia, Honduras, Irlanda, Luxemburgo, Montenegro, Nueva Zelanda, Pakistán, Panamá, Túnez y Uruguay*.

1717 L. Lexartza, M. J. Chaves y A. Carcedo (2016). *Políticas de formalización del trabajo doméstico remunerado en América Latina y el Caribe*, OIT, Lima, pág. 30.

1718 OIT (2021). *Making decent work a reality for domestic workers*, op. cit., pág. 168.

1719 OIT. «Labour inspection in domestic work», ITC-ILO Curriculum, op. cit., págs. 33 y 34; y OIT (2015). *La inspección del trabajo y otros mecanismos de cumplimiento*, op. cit., pág. 38.

1720 CEACR – *Uruguay*, Convenio núm. 189, observación, 2018.

10. Supervisión, cumplimiento y control de la aplicación en el sector del trabajo doméstico

Irlanda – Los servicios de inspección del trabajo de *Irlanda* utilizan los datos de los empleadores procedentes de diversas fuentes, incluidos los ingresos, la protección social y otros organismos estatales, para efectuar inspecciones proactivas. Los inspectores necesitan la autorización de los propietarios para acceder a los hogares privados. A fin de limitar el riesgo de denegación, los inspectores redactan una carta de nombramiento estándar que se combina con un repertorio de recomendaciones prácticas sobre el empleo en los hogares de otras personas y con un folleto sobre el trabajo doméstico. Este enfoque ha demostrado tener éxito para acceder a los hogares privados (se estima que, durante el periodo 2011-2016, se concedió entre el 70 y el 80 por ciento de las solicitudes de acceso) y al informar tanto a los empleadores como a los trabajadores sobre los requisitos de la legislación en el entorno doméstico¹⁷²¹.

908. En otros países, los inspectores del trabajo no tienen la autoridad para acceder a los hogares privados¹⁷²². En tales casos, el acceso a los hogares privados puede concederse a la policía por medio de una orden judicial en el caso de presuntas violaciones, como el trabajo forzoso o la trata de personas¹⁷²³. En algunos casos, la inviolabilidad del hogar es limitada cuando hay riesgos particulares para la salud y el desarrollo de los trabajadores domésticos menores de edad¹⁷²⁴. En ciertos países, los agentes encargados del control de la aplicación tienen derecho a efectuar inspecciones de las agencias de empleo privadas que colocan a trabajadores domésticos¹⁷²⁵.

En Perú, la Federación Nacional de Trabajadoras y Trabajadores del Hogar del Perú (FENTTRAHOP) destaca la importancia de lo señalado en los artículos 22 a 25 de la Ley N° 31047 que establecen: i) que en los casos de trabajo forzoso o trabajo infantil en el trabajo del hogar, la inspección del trabajo podrá adoptar medidas de carácter provisional para asegurar la eficacia de la resolución final del procedimiento; ii) cuando el empleador se niegue a dar su manifestación u otorgar facilidades para verificar el cumplimiento de los derechos del trabajador, el inspector del trabajo levantará un acta con la versión de la parte denunciante que gozará de la presunción de hechos ciertos, para todo efecto legal; iii) en caso de riesgo a la integridad física, psicológica y a la salud de la persona trabajadora del hogar, como medida de tutela urgente las autoridades podrán disponer la protección de esos derechos sin necesidad de una autorización judicial, y iv) la presunción de certeza de los afirmado por la persona trabajadora del hogar se considerará concluyente ante la imposibilidad material de la obtención de las pruebas por obstrucción, negligencia o mala fe del empleador del hogar¹⁷²⁶.

1721 T. Hastings (2018). «Best practice fiche: Inspections of private households as places of employment: Ireland» (Plataforma europea para reforzar la cooperación en materia de lucha contra el trabajo no declarado), Comisión Europea.

1722 Por ejemplo, *Alemania, Austria, Cabo Verde, China, Estados Unidos, Estonia, Grecia, Guatemala, Noruega, Polonia, Reino Unido, República Dominicana, Senegal, Togo y Trinidad y Tobago*.

1723 Por ejemplo, *Estonia y Reino Unido*.

1724 Por ejemplo, *Alemania* (Ley sobre el Horario de Trabajo, art. 17, 5), y Ley de protección del empleo juvenil para la prevención de riesgos urgentes para la seguridad y el orden públicos, art. 51, 2).

1725 Por ejemplo, *Emiratos Árabes Unidos* (Decreto Federal núm. 10 de 2017 (1438) sobre los Trabajadores Domésticos, art. 19, 3)) y *Kuwait* (Ley núm. 68 de 2015, art. 44).

1726 *Perú* – Ley N° 31047 de 2020 de las Trabajadoras y Trabajadores del Hogar.

En *Singapur*, las organizaciones de trabajadores domésticos IP2MI y AMMPO y la FITH señalan que, en virtud de la Ley de Empleo de Mano de Obra Extranjera, el inspector del trabajo es responsable de vigilar e inspeccionar el hogar privado para garantizar el bienestar de los trabajadores domésticos migrantes. El inspector visita aleatoriamente las casas para comprobar y entrevistar a los trabajadores domésticos migrantes con miras a garantizar su bienestar en el trabajo. Sin embargo, las organizaciones de trabajadores domésticos afirman que estas medidas no han puesto fin a los abusos y la explotación de los trabajadores domésticos, ya que es muy difícil para los trabajadores domésticos presentar denuncias cuando son objeto de abusos. Además, las organizaciones de trabajadores sostienen que a muchos trabajadores domésticos no se les permite tomar su día de descanso, se les retiene el pasaporte y los permisos y no se les paga el salario durante meses.

909. Debido a la complejidad de la inspección del trabajo en el sector del trabajo doméstico en relación con el principio de inviolabilidad del hogar, una serie de Estados Miembros han solicitado asistencia técnica a la OIT para que aborde esta cuestión¹⁷²⁷.

4. Sanciones

910. El artículo 17, 2) del Convenio núm. 189 insta a los Miembros a formular e imponer sanciones por las violaciones de las disposiciones legales relativas a los trabajadores domésticos, prestando debida atención a las características especiales del trabajo doméstico¹⁷²⁸. La Comisión toma nota de que, en la mayoría de los países, las sanciones impuestas por los servicios de inspección del trabajo en el sector del trabajo doméstico incluyen multas, condenas, o una combinación de ambas. En los países en que la mayoría de los trabajadores domésticos son migrantes, los servicios de inspección del trabajo u otras autoridades competentes pueden impedir a los empleadores que no cumplen la legislación obtener visados para los trabajadores migrantes¹⁷²⁹, y/o prohibirles que empleen a trabajadores domésticos migrantes durante un cierto periodo de tiempo¹⁷³⁰.

Kuwait – La Ley núm. 68, de 2015, sobre el Empleo de Trabajadores Domésticos prevé, en el artículo 30, que, «en el caso de que se pruebe una denuncia contra el empleador presentada ante el Departamento de Trabajo Doméstico, no se expedirán más visados para dicho empleador durante un periodo definido en el Reglamento de aplicación de esta ley».

911. En una serie de países, con el objetivo de aumentar la disuasión, se han establecido sistemas de responsabilidad conjunta y solidaria en la legislación que responsabilizan a las agencias o empresas de empleo privadas que proporcionan trabajo doméstico a los hogares en el caso de violaciones (véase capítulo 9)¹⁷³¹.

1727 Por ejemplo, CEACR – *Costa Rica*, Convenio núm. 189, solicitud directa, 2019; *Ecuador*, Convenio núm. 189, solicitud directa, 2020; *Panamá*, Convenio núm. 189, solicitud directa, 2018.

1728 Véase asimismo el Convenio núm. 81, art. 18.

1729 Por ejemplo, *Emiratos Árabes Unidos* y *Jordania*.

1730 Por ejemplo, *la Arabia Saudita*.

1731 Por ejemplo, *Sudáfrica*.

5. Otras medidas

912. Aunque el derecho a la privacidad del hogar prevalece en todas las jurisdicciones, con salvedades que requieren normalmente una autorización judicial o el consentimiento de los propietarios y/o ocupantes, la Comisión toma nota de que la vigilancia por los servicios de inspección del trabajo del cumplimiento de la legislación laboral no requiere necesariamente visitas a los lugares de trabajo. Se han elaborado una serie de métodos de inspección para hacer valer plenamente los derechos de los trabajadores domésticos que no conllevan el acceso a los hogares privados. Estos métodos incluyen la revisión de los contratos y la realización de entrevistas a los trabajadores domésticos y a los empleadores a la puerta de los hogares¹⁷³².

a) Registros de trabajadoras y trabajadores domésticos

913. La Comisión toma nota de la ausencia de registros oficiales de trabajadores domésticos y sus empleadores en la mayoría de los países, ya que los trabajadores domésticos a menudo acceden al mercado de trabajo a través de acuerdos informales, lo que contribuye a las dificultades de detección y reglamentación¹⁷³³. Sin embargo, en algunos países, se ha introducido un requisito de registrar a los trabajadores domésticos ante una autoridad adecuada¹⁷³⁴, y en algunos de estos casos se ha establecido un registro específico con este fin (véase también los capítulos 9)¹⁷³⁵.

b) Entrevistas con los empleadores, las trabajadoras y trabajadores y terceros fuera del lugar de trabajo

914. En algunos países, se puede pedir al empleador que comparezca ante las oficinas de inspección del trabajo y se le puede entrevistar para garantizar el cumplimiento de las normas mínimas de seguridad y salud en el trabajo y el respeto de otros derechos laborales en el lugar de trabajo doméstico¹⁷³⁶.

República Dominicana – Cuando ocurren irregularidades en el contexto del trabajo doméstico, los servicios de inspección del trabajo invitan a las partes a comparecer ante las oficinas del Ministerio de Trabajo para hallar una solución de consenso, cumpliendo así el artículo 44 de la Constitución que respeta la inviolabilidad del hogar.

c) Verificación de documentos

915. En algunos países, se pide al empleador documentación sobre el registro obligatorio o la afiliación a la seguridad social¹⁷³⁷, que se verifica sin entrar en el hogar, a menos que se haya obtenido el consentimiento del empleador para ello.

Chile – El Código del Trabajo prevé, en el artículo 146 *ter*, que un empleador al que un inspector del trabajo solicite acceso al hogar puede permitir al inspector acceder al hogar. Alternativamente, el empleador puede solicitar una cita para comparecer ante las instalaciones de la Inspección del Trabajo para proporcionar la documentación solicitada.

1732 Lexartza, Chaves y Carcedo (2016). *Políticas de formalización del trabajo doméstico*, op. cit., págs. 31 a 34.

1733 OIT (2021). *Making decent work a reality for domestic workers*, op. cit., pág. 165.

1734 Por ejemplo, *Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile y Perú*.

1735 Por ejemplo, el *Perú*.

1736 Por ejemplo, *Arabia Saudita y España*.

1737 Por ejemplo, *Francia y Nueva Zelanda*.

► III. Información, sensibilización y formación para los empleadores, las trabajadoras y trabajadores y el público en general

916. Una medida esencial para garantizar el cumplimiento es poner a disposición de los empleadores y los trabajadores, y del público en general, información relativa a la legislación sobre el trabajo doméstico. En la mayoría de los países, el desconocimiento por los trabajadores domésticos y sus empleadores de sus obligaciones legales y sus derechos es una de las principales razones del incumplimiento¹⁷³⁸. En algunos países, los servicios de inspección del trabajo han emprendido campañas de sensibilización y han establecido líneas directas y centros de llamadas para proporcionar información sobre los derechos de los trabajadores domésticos. **La Comisión recuerda que debería prestarse particular atención en dichas iniciativas a los factores de pertinencia para el sector del trabajo doméstico, como las barreras lingüísticas y relacionadas con el analfabetismo, la confianza en los servicios públicos y el acceso a los medios de comunicación**¹⁷³⁹.

Zimbabwe – En 2016, con el apoyo de la OIT, el Ministerio de Servicios Públicos, Trabajo y Bienestar Social elaboró un manual para posibles trabajadores domésticos migrantes y nacionales sobre sus derechos y obligaciones¹⁷⁴⁰.

917. La Comisión toma nota de que las actividades de sensibilización y de difusión de información llevadas a cabo por los Gobiernos y los interlocutores sociales dependen de diferentes medios de comunicación, incluidos materiales impresos, la televisión, internet y la radio.

Ecuador – La Mesa Interinstitucional de Apoyo a los Derechos de las Trabajadoras Remuneradas del Hogar, establecida en 2019, ha llevado a cabo actividades para las trabajadoras domésticas en las que participan diversos actores, incluidas las organizaciones que representan a las trabajadoras domésticas. Las actividades han incluido la publicación de un folleto titulado «Estructuras de apoyo para las trabajadoras remuneradas del hogar en los casos de violación de sus derechos, acoso y violencia en el trabajo», como una herramienta para proporcionar información sobre el apoyo que ofrecen las autoridades penales y laborales. El folleto está disponible en el sitio web del Ministerio del Trabajo y se ha distribuido en eventos organizados por sindicatos de trabajadoras domésticas remuneradas.

1738 OIT. «Labour inspection in domestic work», ITC-ILO Curriculum, *op. cit.*, pág. 30.

1739 *Ibid.*

1740 Ministerio de Servicios Públicos, Trabajo y Bienestar Social de Zimbabwe (2016). Domestic workers in Zimbabwe: Know your rights and obligations – An information guide for domestic workers in Zimbabwe.

10. Supervisión, cumplimiento y control de la aplicación en el sector del trabajo doméstico

En *Argentina*, la Confederación General del Trabajo de la República Argentina (CGT-RA) indica que el Gobierno ha adoptado medidas para promover la formalización del trabajo doméstico a través de incentivos fiscales para los empleadores. Asimismo, el Gobierno ha promovido los derechos de los trabajadores domésticos a través de campañas de visibilización e inspecciones en el sector del trabajo doméstico autorizadas por la policía o los tribunales. Asimismo, la CGT RA se refiere a la campaña de ONU-Mujeres #CuidarEsTrabajo. Esta iniciativa tiene como objetivo recuperar la voz de las trabajadoras sanitarias, cuidadoras y referentes comunitarias en el contexto de la pandemia de COVID-19 y reforzar el mensaje de que las labores que desarrollan constituyen un trabajo socialmente útil, que debe ser valorado y remunerado¹⁷⁴¹.

En *Kuwait*, la Asociación de Trabajadores Domésticos Sandigan de Kuwait y la FITH afirman que antes de 2010, nadie hablaba de los problemas de los trabajadores domésticos y los casos de abusos y malos tratos sufridos por estos estaban normalizados y se ocultaban a puerta cerrada. Las organizaciones de trabajadores domésticos indican que han estado adoptando medidas para promover y proteger los derechos de los trabajadores domésticos, incluyendo la celebración de foros y debates de grupos de discusión con los trabajadores domésticos. Sandigan Kuwait indica que estaba rescataando entre 10 y 20 trabajadores domésticos al día, y que encabeza actividades para defender los derechos de los trabajadores domésticos en colaboración con, entre otros actores, defensores locales e internacionales, organizaciones no gubernamentales y la OIT. También organiza otras actividades, como una campaña anual para el Día Internacional de las Trabajadoras del Hogar que reconoce a los empleadores modelo y a las trabajadoras domésticas de diferentes nacionalidades que han permanecido con el mismo empleador durante veinte años o más.

918. El párrafo 21 de la Recomendación núm. 201 proporciona orientación sobre las medidas que pueden adoptarse para garantizar la protección efectiva de los trabajadores domésticos migrantes, en particular información y medidas de sensibilización. El párrafo 21, *d*) alienta a los Miembros a considerar sensibilizar a los empleadores en cuanto a sus obligaciones, proporcionándoles información sobre las buenas prácticas relativas al empleo de trabajadores domésticos, sobre las obligaciones legales en materia de empleo e inmigración en relación con los trabajadores domésticos migrantes, sobre las medidas de ejecución y las sanciones en caso de violación, y sobre los servicios de asistencia a disposición de los trabajadores domésticos y de sus empleadores.

Irlanda – La Comisión de Relaciones en el Lugar de Trabajo ha publicado un folleto sobre los derechos laborales de los trabajadores domésticos, que contiene información sobre el salario mínimo, las normas sobre el horario de trabajo y los mecanismos de presentación de quejas. Está disponible en línea en varios idiomas¹⁷⁴².

1741 ONU-Mujeres (2020). Coronavirus: #CuidarEsTrabajo, la campaña que muestra que las mujeres son mayoría en el sector del cuidado y la salud, América Latina y el Caribe, 8 de mayo de 2020.

1742 *Irlanda*, Workplace Relations Commission (WRC). Employment Rights of Domestic Workers in Ireland.

919. El párrafo 21, 2) de la Recomendación indica que los Miembros que son países de origen de los trabajadores domésticos migrantes deberían contribuir a la protección efectiva de los derechos de estos trabajadores, informándoles acerca de sus derechos antes de que salgan de su país, creando fondos de asistencia jurídica, servicios sociales y servicios consulares especializados.

Indonesia – El Gobierno ha adoptado medidas para proteger a los trabajadores domésticos indonesios antes de que viajen al extranjero, mientras trabajan en el extranjero y tras su retorno, en particular: la facilitación de información; la mejora de la calidad de los posibles trabajadores migrantes a través de la educación y formación en el trabajo; el establecimiento del Grupo de Trabajo contra la Trata de Personas a fin de prevenir actos delictivos relacionados con la trata de personas; la conclusión de acuerdos bilaterales con los países de destino para la protección de los trabajadores migrantes, y la extensión de las funciones de los encargados de asuntos laborales en los países de destino (incluidos servicios tales como la mediación en los conflictos entre los trabajadores migrantes indonesios y los empleadores en el país de destino).

920. Otras medidas preventivas para afrontar algunos de estos retos incluyen el establecimiento de incentivos y herramientas para los empleadores, a fin de ayudarles a cumplir sus obligaciones legales, tales como las deducciones fiscales para los trabajadores domésticos¹⁷⁴³, y bonos de empleo y servicio¹⁷⁴⁴.

921. La Comisión toma nota asimismo de que, en algunos países se han creado plataformas de diálogo social y grupos de trabajo específicos en el sector del trabajo doméstico con miras a promocionar el cumplimiento de los derechos de los trabajadores domésticos.

En *Bangladesh*, el Sindicato Nacional de Trabajadoras Domésticas (NDWWU) indica que el Gobierno ha adoptado una serie de medidas con el fin de promover los derechos de las trabajadoras domésticas, incluida la creación de una Célula Central de Seguimiento de la aplicación de la Política de Protección de los Trabajadores Domésticos de 2015 en el Ministerio de Trabajo y Empleo, en la que están representados sindicatos y organizaciones no gubernamentales. El Gobierno ha puesto en marcha de campañas de sensibilización sobre la Política en los medios de comunicación. Además, se proporciona apoyo legal gratuito y ayuda financiera a los trabajadores domésticos que son víctimas de abusos. Sin embargo, el NDWWU sostiene que, a pesar de las disposiciones de la política, no hay ninguna acción visible por parte del Gobierno.

1743 Por ejemplo, *Finlandia, Luxemburgo, República de Corea y Suecia*.

1744 Por ejemplo, *Bélgica y Francia*.

10. Supervisión, cumplimiento y control de la aplicación en el sector del trabajo doméstico

En *Perú*, la Central Autónoma de Trabajadores del Perú (CATP), la Confederación de Trabajadores del Perú (CTP), la Confederación General de Trabajadores del Perú (CGTP) y la Central Unitaria de Trabajadores del Perú (CUT-Perú) indican que la Ley N° 31047 establece dos mecanismos relacionados al cumplimiento de sus disposiciones. De un lado, la Ley prevé la creación de una mesa de trabajo como espacio de diálogo social. La Mesa está conformada por, entre otros, representantes del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y las organizaciones sindicales representantes de las personas trabajadoras del hogar. La Mesa se reunirá una vez al mes con el objetivo de promover el cumplimiento de los derechos de las trabajadoras y los trabajadores del hogar. Por otro lado, la Ley prevé un mecanismo de rendición de cuentas que consiste en una publicación y un informe anual sobre el cumplimiento de la Ley. El objeto de este informe es dar información detallada respecto al cumplimiento de la Ley y, eventualmente, advertir sobre la necesidad de expedir regulación complementaria o modificatoria¹⁷⁴⁵.

1745 El 27 de octubre de 2021, se adoptó la Resolución Ministerial núm. 208-2021-TR, por la que se crea el grupo de trabajo multisectorial «Mesa de Trabajo para promover el cumplimiento de los derechos de las trabajadoras y los trabajadores del hogar».





11

La migración del personal de enfermería y de las trabajadoras y trabajadores domésticos

► I. La importancia del género en el contexto migratorio

922. Los trabajadores migrantes están empleados en un amplio espectro de trabajos de cuidados con distintos niveles de calificación, como profesionales de la salud empleados como personal de enfermería, parteras o auxiliares de cuidados, y como trabajadores domésticos. Los lugares de trabajo donde se prestan los cuidados van desde los hogares hasta las instituciones. La gran mayoría de estos trabajadores migrantes son mujeres (véase el capítulo 1). Tienen una amplia gama de perfiles y toman diferentes vías de migración desde los países de origen hasta los de destino¹⁷⁴⁶. La migración tiene un gran impacto en la vida de millones de trabajadores de la economía del cuidado. Este capítulo aborda el impacto de la migración en relación con el personal de enfermería y los trabajadores domésticos.

923. Si bien la migración ofrece oportunidades para mejorar las condiciones de vida y de trabajo de muchos trabajadores, así como la posibilidad de enviar dinero a sus familias, también puede presentar riesgos importantes. La migración comienza con la salida de un país de origen y el viaje hacia un país de destino. El viaje suele incluir el tránsito por uno o más países. El trabajador migrante puede permanecer en el país de destino por tiempo indefinido. Estos diferentes pasos pueden exponer a los migrantes, especialmente a las mujeres, a riesgos de explotación, acoso o abuso (véase el capítulo 8). Además, la migración puede tomar rutas tanto regulares como irregulares. No es infrecuente que los trabajadores migrantes entren en el país de acogida como migrantes «regulares», para más tarde caer en situaciones irregulares una vez que sus visados de trabajo expiran, agravando así su situación ya vulnerable.

924. Una vez que llegan al país de destino, el personal de enfermería o el trabajador doméstico migrante pueden establecerse y permanecer en el país de destino por tiempo indefinido. Sin embargo, si cuando regresa al país de origen, puede encontrarse con problemas de distinta índole para reintegrarse en la fuerza de trabajo y en la sociedad local. Asimismo, la pandemia de COVID-19 ha interrumpido el ciclo migratorio, inmovilizando y alterando el sistema. También ha agravado las vulnerabilidades únicas de los trabajadores migrantes del cuidado en todo el mundo.

925. La Comisión recuerda que tanto el personal de enfermería como los trabajadores domésticos están protegidos por los instrumentos de migración laboral, a saber, el Convenio sobre los trabajadores migrantes (revisado), 1949 (núm. 97) y su Recomendación complementaria núm. 86, así como el Convenio sobre los trabajadores migrantes (disposiciones complementarias), 1975 (núm. 143), y su Recomendación complementaria núm. 151. Estos instrumentos proporcionan protección a los trabajadores desde el momento de la salida del país de origen, durante el tránsito por otros países y la llegada al país de destino, además de prever la repatriación¹⁷⁴⁷. Asimismo, la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de la ONU destaca la importancia de la migración laboral a nivel mundial, llamando la atención sobre la necesidad de proteger a los trabajadores migrantes¹⁷⁴⁸.

1746 OIT (2019). A. King-Dejardin, *The social construction of migrant care work. At the intersection of care, migration and gender*, Ginebra, pág. 1.

1747 OIT (2016). *Promover una migración equitativa*. Estudio General sobre los instrumentos de los trabajadores migrantes, Conferencia Internacional del Trabajo, 105ª reunión, párr. 83, (en adelante, Estudio General de 2016 sobre los instrumentos de los trabajadores migrantes). Véase también: [Convención Internacional de Naciones Unidas sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares](#), 1990.

1748 A este respecto, la meta 8.8 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible insta a los Gobiernos a «proteger los derechos laborales y promover un entorno de trabajo seguro y sin riesgos para todos los trabajadores, incluidos los trabajadores migrantes, en particular las mujeres migrantes y las personas con empleos precarios». Además, la meta 10.7 insta a los Gobiernos a que formulen y apliquen políticas para «facilitar la migración y la movilidad ordenadas, seguras, regulares y responsables de las personas, incluso mediante la aplicación de políticas migratorias planificadas y bien gestionadas». Asamblea General de las Naciones Unidas, Resolución 70/1, Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, A/RES/70/1 (2015).

11. La migración del personal de enfermería y de las trabajadoras y trabajadores domésticos

926. La Comisión toma nota de que las vías de migración del personal de enfermería y de los trabajadores domésticos se suelen entrecruzar, sin embargo, los mayores requisitos de entrada y reglamentarios establecidos para el personal de enfermería calificado diferencia a los dos grupos ocupacionales. No obstante, en algunos casos, el personal de enfermería migrante al que no se le reconocen los títulos extranjeros en el país de destino puede aceptar empleos que no requieren cualificaciones formales, como el sector del trabajo doméstico donde se les exige tareas como cocinar y limpiar, además de la prestación de cuidados de enfermería¹⁷⁴⁹. Por consiguiente, en algunos países de la ruta migratoria, las enfermeras y los enfermeros migrantes puede aceptar un empleo en la prestación de cuidados o como trabajador doméstico para poder permanecer en un país, independientemente de su formación y de su trayectoria profesional¹⁷⁵⁰.

La migración del personal de enfermería y de los trabajadores domésticos

El Programa de Cuidadores del Canadá (CCP), puesto en marcha en 2014 (que sustituye al Programa de Cuidadores Residentes (LCP), vigente entre 1992 y 2014), ilustra el vínculo entre los marcos migratorios de la enfermería y el trabajo doméstico. El programa se diseñó para cubrir una carencia específica de mano de obra en el país, a saber, la escasez de personas dispuestas a residir en hogares privados para atender a los miembros de estos hogares. El CCP permite a los cuidadores (incluidos los profesionales de la salud, las niñeras y los cuidadores poco calificados) migrar al Canadá para prestar servicios de cuidado de niños o de personas con necesidades médicas. Aunque el CCP ofrece dos vías principales para obtener la residencia permanente: la atención de salud (incluidos los cuidados a los ancianos) y la atención a los niños, cada vía tiene un límite de 2 750 plazas al año. Los cuidadores que migran a través de este programa pueden elegir vivir en el hogar o fuera del hogar del empleador. Pueden optar a la residencia permanente tras un mínimo de dos años de trabajo en el país. Sin embargo, aunque los trabajadores del CCP atienden cada vez más a personas con necesidades de atención complejas, el programa también contribuye a la pérdida de calificaciones del personal de enfermería (cuando pasan de enfermera o enfermero registrado a niñera registrada)¹⁷⁵¹.

El riesgo de pérdida de calificaciones para el personal de enfermería migrante

Muchas mujeres migrantes altamente calificadas, como las enfermeras y las parteras, que emigran para avanzar en sus carreras, mejorar sus medios de subsistencia y asegurarse un mejor nivel de vida, pueden acabar siendo empleadas en el sector de los cuidados. Un estudio sobre las mujeres migrantes en el sector de la asistencia social en Inglaterra reveló que las enfermeras pueden migrar y encontrarse con barreras institucionales que impiden la conversión de sus calificaciones, dejándolas en ocupaciones mal remuneradas en las que no pueden aplicar su formación o sus competencias. En el marco del estudio se entrevistó a 54 cuidadoras, muchas de las cuales eran antiguas profesionales sanitarias (enfermeras, parteras y fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales) en sus países de origen. En sus trabajos como cuidadoras en el país de destino,

1749 Por ejemplo, como en el Programa de Cuidadores del Canadá (CCP), en *Canadá*.

1750 M.-J. Tayah (2016). *Decent work for domestic workers: Moving the agenda forward*, Ginebra, OIT.

1751 King-Dejardin, *The social construction of migrant care work*, op. cit., págs. 79-82. Véase también: I. L. Bourgeault, et al. (2009), *The role of immigrant care workers in an ageing society: The Canadian context and experience* (McMaster University, Universidad de Ottawa y Queen's University).

se encontraron atendiendo a personas mayores con necesidades físicas personales, lo que incluía ayudarlas a vestirse, comer, ir al baño y gestionar otras rutinas diarias como la limpieza y la cocina. Informaron de que no utilizaban sus antiguas competencias y conocimientos profesionales y que estaban perdiendo sus calificaciones al ejercer de cuidadoras¹⁷⁵². Algunas señalaron que habían sido engañadas por las agencias de contratación, como una antigua enfermera a la que dijeron que el trabajo consistía en ejercer de enfermera en Inglaterra, cuando en realidad el puesto era de limpiadora y cuidadora¹⁷⁵³.

► II. La migración internacional del personal de enfermería

927. Los trabajadores sanitarios migrantes, incluidas todas las categorías del personal de enfermería, constituyen un porcentaje importante de la mano de obra migrante. Según el Informe sobre la situación de la enfermería en el mundo de 2020, 3,7 millones de enfermeras y enfermeros en todo el mundo (el 13 por ciento de todo el personal de enfermería) han nacido o se han formado en un país distinto de aquel en el que ejercen¹⁷⁵⁴. Asimismo, un informe de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) de 2020 concluye que el 16 por ciento del personal de enfermería de los países de la OCDE son migrantes¹⁷⁵⁵.

928. Hay una serie de factores «de empuje y de atracción» que influyen en la decisión de migrar del personal de enfermería. El personal de enfermería puede verse empujado a emigrar para huir de las malas condiciones de trabajo y de la falta de educación o de oportunidades profesionales, o de condiciones nacionales difíciles, tales como conflictos o problemas medioambientales. El personal de enfermería puede estar motivado a migrar por factores de «atracción», como una mejor remuneración y condiciones de trabajo, la necesidad de enviar dinero a sus familias, así como la seguridad de mejores perspectivas profesionales y oportunidades de calidad de vida¹⁷⁵⁶. Las agencias de empleo privadas pueden ofrecer importantes incentivos económicos y de transición para animar al personal de enfermería a migrar; sin embargo, a veces no se materializan una vez que llega al país de acogida. A su llegada, las enfermeras y enfermeros pueden verse obligados a trabajar en zonas menos atractivas, a aceptar recortes salariales e incluso a asumir la responsabilidad de los trámites y gastos asociados a la obtención del registro o la licencia en el país de acogida¹⁷⁵⁷.

1752 Organización Internacional de las Migraciones (2012). *Crushed Hopes: Underemployment and deskilling among skilled migrant women*, págs. 37-51.

1753 *Ibid.*, pág. 55. Véase también: G. Pratt (1999). «From Registered Nurse to Registered Nanny: Discursive Geographies of Filipina Domestic Workers in Vancouver, B.C.», *Economic Geography*, vol. 75 (3), julio de 1999, págs. 215-236.

1754 Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020). *Situación de la enfermería en el mundo, 2020: Invertir en educación, empleo y liderazgo*, pág. 47.

1755 OCDE (2020). *Contribution of migrant doctors and nurses to tackling COVID-19 crisis in OECD countries*, pág. 2.

1756 M. Kingma (2006). *Nurses on the move: Migration and the global health care economy* (Londres: Cornell University Press); E. Castro-Palaganas *et al.* (2017). «An examination of the causes, consequences, and policy responses to the migration of highly trained health personnel from the Philippines: the high cost of living/leaving – a Mixed Method Study», *Human Resources for Health*, 15 (25); M. Walton-Roberts *et al.* (2017). «Causes, consequences, and policy responses to the migration of health workers: Key findings from India», *Human Resources for Health*, 15 (1:28); R. Labonté *et al.* (2015). «Health worker migration from South Africa: Causes, Consequences and policy responses», *Human Resources for Health*, 13, (1:92).

1757 J. Connell y B. Stilwell (2006). «Merchants of medical care: recruiting agencies in the global health care chain»; C. Kuptsch (ed.), *Merchants of Labour*, págs. 239-254 (Ginebra: Instituto Internacional de Estudios Laborales).

11. La migración del personal de enfermería y de las trabajadoras y trabajadores domésticos

929. La Comisión señala que los principales países de destino de la OCDE para el personal de enfermería migrante formado en el extranjero, en función de su proporción en la mano de obra de enfermería, se distribuyen entre *Nueva Zelanda* (26 por ciento); *Suiza* (25 por ciento); *Australia* (18 por ciento); *Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte* (15 por ciento); *Canadá* (8 por ciento); *Alemania* (8 por ciento) y *Estados Unidos de América* (6 por ciento)¹⁷⁵⁸. Con el cálculo de su promedio más reciente, la OCDE señala que «el personal de enfermería nacido en el extranjero aumentó un 20 por ciento entre 2010/2011 y 2015/2016, mientras que el aumento general del personal de enfermería fue aproximadamente del 10 por ciento, por lo que la proporción de enfermeras y enfermeros en el extranjero aumentó en un promedio de 1,5 puntos porcentuales para situarse en un 16,2 por ciento»¹⁷⁵⁹. La OCDE señala que las proporciones de médicos y personal de enfermería nacidos en el extranjero son más elevadas en los principales países de destino¹⁷⁶⁰ y en países europeos como *Luxemburgo* y *Suiza*, a los que se dirige un gran número de migrantes¹⁷⁶¹. Observa asimismo que para el personal de enfermería nacido en el extranjero que ejerce en países de la OCDE, los *Estados Unidos* siguen siendo el principal país de destino, con un 45 por ciento, seguido de *Alemania* (15 por ciento) y el *Reino Unido* (11 por ciento)¹⁷⁶².

930. Los patrones de migración también varían significativamente en lo que respecta a los países de origen y de destino del personal de enfermería migrante. En todos los países de la OCDE, *Filipinas* y la *India* ocupan un lugar destacado como países de origen del personal de enfermería migrante, ocupando el primer y segundo lugar, respectivamente¹⁷⁶³. Por ejemplo, el personal de enfermería migrante de *Filipinas* en los *Estados Unidos* representa el 28 por ciento del nacido en el extranjero, seguido por el de la *India*, con un 6 por ciento, y el de *Nigeria*, con un 5 por ciento.

931. Los corredores migratorios del personal de enfermería están cambiando, ya que la Unión Europea está experimentando un aumento de los flujos migratorios de este a oeste entre sus Estados miembros, por ejemplo de *Polonia* a *Alemania*¹⁷⁶⁴. También se observa un aumento de los flujos migratorios Sur-Sur, desde Asia Meridional y Sudoriental hacia Asia Occidental y en el continente africano¹⁷⁶⁵. También han surgido modelos de movilidad más complejos, no solo en términos geográficos, sino también en términos de temporalidad (duración de los contratos), y direccionalidad (migración circular y en dos etapas)¹⁷⁶⁶.

932. También ha aumentado el número de intermediarios que participan en la migración del personal de enfermería y otros trabajadores de la economía del cuidado. Además, varios países han incrementado el recurso a los trabajadores contratados a través de agencias de trabajo temporal. Por ejemplo, en el *Reino Unido*, el Servicio Nacional de Salud, ha aumentado su recurso a los trabajadores temporales contratados a través de agencias, con un 34 por ciento de los trabajadores de las agencias del Servicio Nacional de Salud que son migrantes, frente al 17 por ciento de los trabajadores no contratados a través de agencia. Estos trabajadores, proporcionados por agencias de empleo privadas, incluyen al personal de enfermería migrante¹⁷⁶⁷.

1758 OCDE (2020). *Contribution of Migrant Doctors and Nurses to Tackling COVID-19 Crisis in OECD Countries*, op. cit., pág. 3.

1759 OCDE (2019). *Recent Trends in International Migration of Doctors, Nurses and Medical Students*, París, pág. 19.

1760 Por ejemplo, *Australia*, *Canadá* e *Israel*.

1761 OCDE (2019). *Recent Trends in International Migration of Doctors, Nurses and Medical Students*, op. cit. págs. 16 y 17.

1762 *Ibid.*, pág. 17.

1763 OCDE (2020), *Contribution of Migrant Doctors and Nurses to Tackling COVID-19 Crisis in OECD Countries*, op. cit., pág. 6.

1764 R. Szpakowski et al. (2016). «Labour Migration of Polish Nurses: A Questionnaire Survey Conducted with the Computer Assisted Web Interview Technique», en *Human Resources for Health*, vol. 14 (1:24).

1765 L. Izaguirre y M. Walsham (2021). "South-South migration from a gender and intersectional perspective: an overview", Migration for Diversity and Equality Working Paper (MIDEQ).

1766 M. Percot (2006). «Indian Nurses in the Gulf: Two Generations of Female Migration », *South Asia Research*, vol. 26 (1.1), págs. 41-62; y OMS (2017). *A dynamic understanding of health worker migration*.

1767 J. Runge, N. Hudson-Sharp y H. Rolfe (eds.) (2017). *Use of Agency Workers in the Public Sector: Report to OME*, National Institute of Economic and Social Research (NIESR).

933. El personal de enfermería contratado a través de agencias de empleo privadas puede encontrarse con casos de sustitución de contratos.

En *Fiji*, la Asociación de Enfermería de Fiji (FNA-FI) observa que la migración de enfermeras a otros países ha aumentado considerablemente en los últimos años. La FNA-FI expresa su grave preocupación por el hecho de que las enfermeras contratadas por las agencias de *Fiji* en 2020 y 2021 para trabajar en Dubái, en *Emiratos Árabes Unidos*, fueron informadas inicialmente de sus condiciones de empleo por las agencias, pero se encontraron con que, a su llegada a Dubái, las condiciones de sus contratos habían cambiado. La FNA-FI destaca que es necesario contar con políticas que regulen las actividades de dichas agencias en *Fiji*.

934. Otro factor que debe tenerse en cuenta a la hora de formular y aplicar las políticas migratorias que afectan al personal de enfermería es el fenómeno emergente de la «migración en cadena o en dos etapas», en la que los trabajadores sanitarios migrantes transitan por uno o más países en su camino hacia su país de destino¹⁷⁶⁸. A esta complejidad se suma el hecho de que algunos países son al mismo tiempo países de origen y país de destino¹⁷⁶⁹. Por lo tanto, la Comisión subraya que los flujos migratorios son cada vez más complejos, más allá de la noción de país de origen y de país de destino, y varían significativamente con respecto a la antigua concepción de una migración limitada del Sur al Norte¹⁷⁷⁰.

935. Si bien el Convenio sobre el personal de enfermería, 1977 (núm. 149) no aborda explícitamente la cuestión de la migración, la parte XIII de la Recomendación sobre el personal de enfermería, 1977 (núm. 157), relativa a la cooperación internacional, ofrece orientaciones sobre una serie de cuestiones relacionadas con la migración del personal de enfermería, como la instrucción y la formación en el extranjero, el reconocimiento de las calificaciones, la contratación, la repatriación y la seguridad social (párrafos 62 a 69).

1. Promover los intercambios de personal de enfermería, ideas y conocimientos

936. El párrafo 62 de la Recomendación núm. 157 promueve el intercambio de personal de enfermería, siempre que, «con objeto de favorecer el intercambio de personal, ideas y conocimientos, y de mejorar de este modo los servicios prestados por el personal de enfermería [...] los Miembros, en particular mediante acuerdos multilaterales y bilaterales» se esfuercen por: «a) armonizar la instrucción y la formación que capacitan para el ejercicio de la profesión, sin menoscabo de las normas; b) fijar las condiciones para el reconocimiento mutuo de las calificaciones adquiridas en el extranjero; c) armonizar las condiciones para autorizar el ejercicio de la profesión, y d) organizar programas de intercambio de personal de enfermería».

1768 Estudio General de 2016 sobre los instrumentos de los trabajadores migrantes, *op. cit.*, párr. 94. Por ejemplo, al salir de sus países de origen, como la *India* y *Filipinas*, los trabajadores sanitarios migrantes suelen pasar por Estados del Golfo, como *Arabia Saudita*, en su camino hacia el *Canadá*, el *Reino Unido* y los *Estados Unidos*. Véase también M. Percot (2006). «Indian Nurses in the Gulf: Two Generations of Female Migration», *op. cit.*; and J. Connell (2010). *Migration and the Globalisation of Health Care: The Health Worker Exodus?* (Edward Elgar Cheltenham).

1769 Por ejemplo, el *Canadá* y *Sudáfrica* registran salidas de personal de enfermería, al tiempo que se benefician de las entradas de personal sanitario de otros países. Labonté *et al.* (2015), «Health Worker Migration from South Africa: Causes, Consequences and Policy Responses», *op. cit.*

1770 Connell (2010). *Migration and the Globalisation of Health Care: The Health Worker Exodus?*, *op. cit.*; Izaguirre y Walsham (2021). *South-South Migration from a Gender and Intersectional Perspective*, *op. cit.*

a) Armonización de la educación y la formación del personal de enfermería

937. Varios Gobiernos hacen referencia en sus memorias a medidas destinadas a armonizar sus programas de educación y formación para el personal de enfermería, a menudo según normas regionales, como en África Occidental (véase el capítulo 4).

Burkina Faso – El Gobierno se refiere al programa P10 sobre recursos humanos en el sector de la salud, creado por la Organización de la Salud de África Occidental (OOAS), una institución especializada de la Comunidad Económica de los Estados de África Occidental (CEDEAO). El programa P10 pretende facilitar la formación, el empleo y la libre circulación de los profesionales de la salud en la región de la CEDEAO. Cualquier nacional de la zona comunitaria de la CEDEAO puede formarse y ejercer en el país de su elección, previa inscripción en el ordenamiento profesional del país de acogida de la CEDEAO.

Malí – El Gobierno informa de que los programas de educación y formación están armonizados a través de la OOAS.

Níger – El Gobierno indica que, en el marco de la armonización de los programas de formación, los estudiantes de la región de la CEDEAO «reciben la misma formación y capacitación en el marco de los programas correspondientes en formato de Licencia, Máster y Doctorado (LMD)».

b) Reconocimiento entre países de las calificaciones y competencias en enfermería

938. Los obstáculos a la libre circulación de los trabajadores sanitarios, incluido el personal de enfermería, incluyen la falta de armonización de las normas relacionadas con las calificaciones y el reconocimiento de las titulaciones. Se trata de cuestiones complejas, dado que las normas profesionales para el personal de enfermería suelen exigir: a) una calificación previa a la entrada; b) la aprobación y acreditación de algún tipo de consejo de calidad reconocida, y c) que los titulados superen exámenes de licenciatura o registro para acceder a la profesión, además d) estas normas suelen estar diferenciadas geográficamente, tanto dentro de las unidades nacionales como entre ellas.

939. El fomento de la movilidad profesional transfronteriza en el sector de la enfermería está recogido en una serie de acuerdos regionales (véase el capítulo 5)¹⁷⁷¹. Estos acuerdos regionales prevén el reconocimiento mutuo de las calificaciones y competencias adquiridas por el personal de enfermería, ya sea en el país de origen, en el país de destino o en un tercer país. Los acuerdos establecen unas competencias mínimas acordadas que permiten y fomentan la movilidad profesional dentro de las regiones.

¹⁷⁷¹ Por ejemplo, la Ley de Reconocimiento Mutuo Transtasmanio de 1997, acordada entre *Australia* y *Nueva Zelanda*.

Directiva 2005/36/CE relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales

La integración europea ilustra cómo la creciente regionalización influye en la migración de trabajadores altamente calificados. La mejora de las opciones de empleo y educación es un elemento central de estos planes de desarrollo regional, impulsados por la importancia atribuida a la armonización de la formación y a la evaluación de las titulaciones. El Proceso de Bolonia (1999) estableció el marco para el Espacio Europeo de Educación Superior (EEES), lanzado oficialmente en marzo de 2010. La creación del EEES se basó en un proceso de «armonización» de los sistemas educativos y las competencias en toda la región. El proceso de armonización tenía como objetivo hacer que las competencias y los resultados educativos fueran comparables, compatibles y transparentes. La Directiva 2005/36/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales, consolidó un sistema de reconocimiento mutuo que prevé el reconocimiento automático de un número limitado de profesiones sobre la base de requisitos de formación mínimos armonizados (profesiones sectoriales), un sistema general de reconocimiento de las pruebas de formación y el reconocimiento automático de la experiencia profesional. En virtud de esta directiva, el reconocimiento automático se aplica a siete profesiones sectoriales, entre ellas la de enfermero o enfermera responsable de cuidados generales¹⁷⁷².

Acuerdo de Reconocimiento Mutuo relativo al personal de enfermería en la región de la ASEAN

En 2006, todos los miembros de la ASEAN firmaron el Acuerdo de Reconocimiento Mutuo de la ASEAN sobre Servicios de Enfermería. En virtud de los ARM, los Miembros individuales pueden reconocer las autorizaciones de otros miembros. Los enfermeros de un Estado Miembro de la ASEAN pueden solicitar el registro en otro si cumplen determinados criterios, entre los que se incluyen la acreditación de una calificación mínima (licenciatura en enfermería), el registro en un Estado Miembro, la acreditación de tres años de práctica segura y criterios éticos, entre otros. No está previsto crear un registro profesional regional para las enfermeras y enfermeros. En cambio, cada uno de los Estados Miembros de la ASEAN utiliza procedimientos diferentes para facilitar el registro del personal de enfermería extranjero. El objetivo es facilitar la libre circulación de profesionales en la región, reforzar las capacidades profesionales promoviendo el flujo de información, y permitir el intercambio de experiencias y conocimientos.

Armenia – El Gobierno indica que los titulados de sus facultades de medicina estatales reciben diplomas, que son reconocidos en los países de la Comunidad de Estados Independientes, en los *Estados Unidos* y en varios países europeos. La formación médica designa el inglés como lengua de enseñanza para promover el reconocimiento internacional y la movilidad entre países.

¹⁷⁷² Directiva 2005/36/CE del Parlamento Europeo y del Consejo relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales, 7 de septiembre de 2005.

11. La migración del personal de enfermería y de las trabajadoras y trabajadores domésticos

Emiratos Árabes Unidos – El Gobierno informa de que ha suscrito acuerdos bilaterales para facilitar el reconocimiento de las calificaciones académicas adquiridas fuera del país, en virtud de los cuales las enfermeras y enfermeros colegiados y las parteras autorizadas procedentes de *Australia, Canadá, los Estados Unidos, Irlanda, Nueva Zelandia* y el *Reino Unido* están exentos de todas las fases de la evaluación exigida por las autoridades sanitarias, a condición de que el certificado de registro sea válido y se aporte un certificado de buena reputación del país de origen en el momento de la solicitud.

940. Algunos países informan de que han establecido un organismo o mecanismo específico encargado de gestionar la aprobación de las titulaciones de enfermería de otros países.

Israel – El Gobierno informa de que se proporciona apoyo y orientación a las enfermeras y enfermeros que son admitidos a ejercer en el país después de que completen el proceso de confirmación de su estatus profesional. Estos procesos se llevan a cabo en colaboración con las autoridades competentes, incluido el Ministerio de Acogida de Inmigrantes.

Nueva Zelandia – El Gobierno indica que el Consejo de Enfermería de Nueva Zelandia establece las calificaciones requeridas para los enfermeros calificados internacionalmente (IQN). Cada enfermero calificado internacionalmente es evaluado individualmente y se le exigen calificaciones comparables a las de *Nueva Zelandia*. El Consejo de Enfermería establece las normas para los programas de evaluación de las competencias y acredita y supervisa estos programas para evaluar las competencias de las enfermeras y enfermeros extranjeros, así como de los que se reincorporan al trabajo después de una ausencia de más de cinco años.

c) Armonización de los requisitos de autorización para ejercer

941. El párrafo 66, 1) de la Recomendación núm. 157 indica que «el personal de enfermería extranjero debería poseer el nivel de calificaciones que la autoridad competente considere adecuado para ocupar los puestos disponibles y cumplir cualquier otra condición exigida para el ejercicio de la profesión en el país de empleo». Señala asimismo que «El personal extranjero que participe en programas de intercambio organizados podrá ser exento de esta última obligación». El párrafo 66, 2) añade que empleador debería asegurarse de que el personal de enfermería extranjero posee un adecuado conocimiento del idioma para el puesto que va a ocupar.

942. La Comisión observa que la mayoría de los Gobiernos indican que el personal de enfermería migrante debe contar con las aprobaciones pertinentes para recibir la autorización de trabajar¹⁷⁷³. Algunos Gobiernos informan de la adopción de acuerdos subregionales de reconocimiento mutuo y de la armonización de requisitos educativos (véase el capítulo 5).

¹⁷⁷³ Por ejemplo, *Alemania, Arabia Saudita, Argelia, Bahamas, Bosnia y Herzegovina, Cabo Verde, Canadá, Chile, Chipre, Croacia, Guatemala, India, Indonesia, Irán (República Islámica del), Israel, Italia, Kiribati, México, Montenegro, Mozambique, Namibia, Pakistán, Perú, Qatar, Reino Unido, República de Corea, Tailandia, Trinidad y Tabago y Uzbekistán.*

Nueva Zelanda – La Ley de Reconocimiento Mutuo Transtasmaniano de 1997 prevé el reconocimiento en *Nueva Zelanda* de las normas reglamentarias adoptadas en *Australia*. El artículo 15, 1) de la ley establece el principio de reconocimiento mutuo transtasmaniano en relación con las ocupaciones, disponiendo que, en virtud de «esta Ley, una persona que esté registrada en una jurisdicción australiana para una ocupación tiene derecho, tras dar aviso a la autoridad local de registro para la ocupación equivalente: a) a estar registrado en Nueva Zelanda para la ocupación equivalente, y b) en espera de dicho registro, a ejercer la ocupación equivalente en Nueva Zelanda»¹⁷⁷⁴.

En sus observaciones, el Consejo de Sindicatos de Nueva Zelanda (NZCTU) indica que la Ley de Reconocimiento Mutuo Transtasmaniano de 1997 prevé la movilidad entre Nueva Zelanda y Australia para el personal de enfermería. Sin embargo, la NZCTU señala que, a diferencia del personal de enfermería australiano, que puede registrarse como IQN en virtud de la ley, los requisitos para el registro de IQN han creado barreras para el personal de enfermería de las islas del Pacífico, lo que significa que sus calificaciones no son reconocidas. En consecuencia, muchos IQN del Pacífico trabajan actualmente en *Nueva Zelanda* como cuidadores a pesar de sus calificaciones.

d) Intercambios de formación para el personal de enfermería

943. Mientras que el párrafo 63, 1) de la Recomendación núm. 157 indica que debería alentarse al personal de enfermería a utilizar las posibilidades de instrucción y de formación existentes en su país de origen, el párrafo 63, 2) indica que «cuando resulte necesario u oportuno, los interesados deberían tener la posibilidad de instruirse y de formarse en el extranjero, en lo posible mediante programas de intercambio organizados». Los párrafos 64 y 65 ofrecen más orientaciones sobre las medidas que deben adoptarse para promover los intercambios de formación del personal de enfermería, como la concesión de ayudas económicas adecuadas, en las condiciones que se determinen, y la supeditación de tales ayudas al compromiso de retornar al país de origen.

944. La Comisión toma nota de que varios Gobiernos informan de programas de intercambio ofrecidos a los trabajadores sanitarios, incluido el personal de enfermería, con el objetivo de promover los intercambios de conocimientos y experiencia entre países¹⁷⁷⁵.

Armenia – El Gobierno indica que los *Estados Unidos* se han asociado con *Armenia* y la *Federación de Rusia* en el Programa de Reconocimiento Magnet en aras de promover y fortalecer la calidad de la atención de salud, e informa de que se ha desplazado personal de enfermería entre los Estados Unidos y otros países para desarrollar la base de conocimientos.

1774 Trans-Tasman Mutual Recognition Act 1997, Public Act 1997 No 60.

1775 Por ejemplo, *Eslovenia, Malasia, México y Perú*.

11. La migración del personal de enfermería y de las trabajadoras y trabajadores domésticos

Eslovenia – El Gobierno se refiere al Programa de Intercambio de la Federación Europea de Hospitales y Atención de Salud (HOPE), cuyo principal objetivo es promover los intercambios de conocimientos y experiencia dentro de la Unión Europea y proporcionar formación y experiencia a los profesionales sanitarios. El programa pretende mejorar la comprensión del funcionamiento de los sistemas sanitarios y hospitalarios en la Unión Europea y los países vecinos, facilitando la cooperación y el intercambio de prácticas óptimas¹⁷⁷⁶.

2. Igualdad de trato entre el personal de enfermería nacional y el personal de enfermería migrante

945. Los Convenios núms. 97 y 143 exigen que los Estados Miembros adopten medidas para promover y garantizar la igualdad de oportunidades y de trato de los trabajadores migrantes en relación con las condiciones de empleo, incluida la seguridad social¹⁷⁷⁷. A este respecto, el párrafo 66, 3) de la Recomendación núm. 157 llama a los Gobiernos a establecer la igualdad de trato para el personal de enfermería migrante, indicando que «a equivalencia de calificaciones, el personal extranjero debería disfrutar de condiciones de empleo tan favorables como las del personal nacional en puestos que impliquen los mismos deberes y responsabilidades».

946. La mayoría de los Gobiernos informan de que el personal de enfermería extranjero está cubierto por la misma legislación del trabajo que el personal nacional¹⁷⁷⁸. Sin embargo, la Comisión observa que muchos Estados Miembros ponen de relieve una diferenciación en la legislación y la práctica relativa a la migración entre los trabajadores migrantes altamente calificados, y aquellos que realizan un trabajo que requiere escasas calificaciones¹⁷⁷⁹. Algunos Gobiernos observan que el personal de enfermería está amparado por una legislación específica promulgada para proteger los derechos de sus ciudadanos que migran al extranjero, así como los derechos de los trabajadores migrantes empleados en sus territorios.

Indonesia – El Gobierno indica que la Ley núm. 18 de 2017 establece la protección del personal indonesio y migrante. Esta ley ofrece una protección integral a los trabajadores extranjeros, que incluye protección antes, durante y después de la contratación, un sistema de seguridad social para los trabajadores migrantes, servicios integrados, mejora de las competencias y medidas para promover la contratación ética.

947. Muchos países han suscrito acuerdos multilaterales y bilaterales que prevén expresamente la igualdad de oportunidades y de trato para el personal de enfermería migrante y la protección específica de sus derechos laborales¹⁷⁸⁰.

¹⁷⁷⁶ European Union HOPE Exchange Programme.

¹⁷⁷⁷ Art. 6 del Convenio núm. 97 y la parte II del Convenio núm. 143.

¹⁷⁷⁸ Por ejemplo, *Australia* y *Omán*.

¹⁷⁷⁹ Por ejemplo, *Argelia*, *Estados Unidos*, *Etiopía*, *Indonesia*, *Mauricio*, *Nueva Zelandia* y *Reino Unido*. Véase el Estudio General de 2016 sobre los instrumentos de los trabajadores migrantes, *op cit.*, párr. 105.

¹⁷⁸⁰ Anexo a la Recomendación núm. 86 sobre un Acuerdo Tipo sobre las Migraciones Temporales y Permanentes de Trabajadores. Por ejemplo, *Argentina*, *Brasil*, *Canadá*, *Chile*, *Colombia*, *Ecuador*, *Eslovenia*, *Filipinas*, *Ghana*, *Indonesia*, *Japón*, *Malí*, *Mauricio*, *Perú*, *Polonia*, *Qatar*, *Túnez*, *Uruguay*, *Viet Nam* y *Zimbabwe*.

Ghana – El Gobierno hace referencia a un acuerdo bilateral con *Barbados*, que ha establecido salvaguardias que regulan las condiciones de servicio del personal de enfermería ghanés que trabaja en *Barbados*, con objeto de garantizar que recibe un trato tan favorable como el que reciben las enfermeras y enfermeros barbadenses.

Mali – El Gobierno informa de que ha suscrito convenios bilaterales y multilaterales con algunos países en el marco de la Conferencia Interafricana de Seguridad Social (CIPRES) para garantizar la reciprocidad para los trabajadores migrantes, incluidos los enfermeros, en materia de empleo, trabajo y seguridad social.

948. Por el contrario, varios países han informado de que se ofrecen protecciones menos favorables al personal de enfermería migrante en comparación con el nacional, sobre todo en ausencia de acuerdos bilaterales.

Finlandia – El Gobierno indica que se han observado deficiencias en las condiciones de trabajo y de empleo del personal de enfermería migrante en comparación con el personal nacional que tiene el mismo nivel de formación. Además, algunas enfermeras y enfermeros migrantes han sido contratados con un salario diferente al propuesto cuando se acordó la relación de trabajo.

India – El Gobierno informa de que el personal de enfermería migrante tiene prohibido desempeñar ciertas actividades. Solo se le permite trabajar en la investigación y la educación o en organizaciones benéficas no gubernamentales.

Malasia – El Gobierno indica que su legislación establece condiciones de empleo diferentes para el personal de enfermería migrante en comparación con las del personal de enfermería nacional. Por ejemplo, los criterios de empleo en Malasia para el personal de enfermería formado en el extranjero especifican limitaciones de edad y de práctica, niegan el derecho del personal de enfermería migrante a ocupar los puestos de enfermería de nivel superior e imponen cuotas (el personal de enfermería migrante no debe superar el 40 por ciento del personal de enfermería en un centro) y límites de tiempo (contratos de cinco años interrumpidos por pausas contractuales de tres meses).

949. En consonancia con las normas de la OIT sobre los trabajadores migrantes, el párrafo 69, *a)* de la Recomendación núm. 157 indica que el principio de la igualdad de trato del personal de enfermería migrante con el personal de enfermería nacional debería extenderse a la protección de la seguridad social¹⁷⁸¹. A este respecto, el párrafo 69, *b)* alienta a los Miembros a «participar en arreglos bilaterales o multilaterales que tengan por objeto garantizar al personal de enfermería migrante la conservación de los derechos adquiridos o en curso de adquisición, así como el pago de prestaciones en el extranjero».

950. La Comisión observa que algunos países hacen referencia a la suscripción de acuerdos relativos a la portabilidad de los derechos de protección social, que se aplican al personal de enfermería.

¹⁷⁸¹ Por ejemplo, el art. 6, 1), *b)* del Convenio núm. 97 y el art. 10 del Convenio núm. 143.

Turquía – El Gobierno indica que ha firmado acuerdos bilaterales generales de seguridad social con 35 países.

951. Varios Gobiernos también hacen referencia en sus memorias al establecimiento y la aplicación de mecanismos de protección de sus nacionales que migran al extranjero, incluido el personal de enfermería. Estos mecanismos pueden incluir servicios consulares¹⁷⁸² y registros de migración.

Tailandia – El Gobierno informa de que sus nacionales, incluido el personal de enfermería, que deseen viajar al extranjero por motivos de trabajo deben inscribirse primero en el Departamento de Empleo del Ministerio de Trabajo para asegurar que no son engañados o expuestos a condiciones de explotación.

3. Repatriación

952. El párrafo 68 de la Recomendación núm. 157 indica que, cuando desee repatriarse, el personal de enfermería empleado o que recibe formación en el extranjero debería recibir todas las facilidades necesarias. La Comisión observa que algunos países han establecido mecanismos que prevén el reconocimiento de las calificaciones adquiridas en el extranjero por el personal de enfermería al regresar a su país de origen.

Arabia Saudita – El Gobierno informa de que la Comisión Saudí de Especialidades Sanitarias reconoce las calificaciones y competencias de todas las categorías de personal de enfermería, tanto nacional como extranjero, así como las calificaciones y competencias del personal de enfermería nacional que ha adquirido sus calificaciones y competencias en el extranjero.

4. La escasez mundial del personal de enfermería y la «fuga de cerebros»

953. La Comisión observa que, según el Informe sobre la situación de la enfermería en el mundo de 2020, las enfermeras y enfermeros que han nacido o se han formado en un país extranjero se encuentran principalmente en los países de ingreso alto (donde hay una proporción del 15,2 por ciento, frente a menos del 2 por ciento en los países de otros grupos de ingresos)¹⁷⁸³. Como se ha señalado con anterioridad, el personal de enfermería tiene un derecho e interés legítimos a emigrar en busca de mejores oportunidades de vida y trabajo. Al mismo tiempo, la Comisión toma nota de que la migración internacional de personal de enfermería ha reducido aún más el personal de enfermería en países que ya sufren una escasez grave, en particular los de ingreso bajo¹⁷⁸⁴.

1782 Por ejemplo, *Belarús* e *India* informan de que sus servicios consulares en el extranjero ayudan a sus ciudadanos que trabajan en otros países.

1783 OMS (2020). *Informe sobre la situación de la enfermería en el mundo 2020*, op. cit., pág. 47.

1784 OCDE (2016). *Health Workforce Policies in OECD countries: Right jobs, right skills, right places*, OECD Health Policy Studies, Policy Studies, París, pág. 27.

954. En este contexto, la Recomendación núm. 157 indica que los Miembros deberían tomar medidas para limitar la contratación de personal de enfermería migrante. Concretamente, el párrafo 67, 1) de la Recomendación sugiere que «solo se debería autorizar la contratación para el empleo de personal de enfermería extranjero: a) si no existe en el país de empleo personal suficientemente calificado para los puestos que han de cubrirse, y b) si no existe en el país de origen escasez de personal de enfermería con las calificaciones requeridas». Además, el párrafo 67, 2) indica que, siempre que esté autorizada, la contratación de personal de enfermería extranjero debería hacerse de acuerdo con las disposiciones pertinentes del Convenio núm. 97 y de la Recomendación núm. 86 que la acompaña.

955. La Comisión toma nota de que varios países hacen referencia en sus memorias a las orientaciones del Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud¹⁷⁸⁵. Los objetivos del Código son, entre otros, establecer y promover principios y prácticas voluntarios en relación con la contratación internacional de personal de salud; y proporcionar orientación que pueda utilizarse según corresponda en la formulación y aplicación de acuerdos bilaterales y otros instrumentos jurídicos internacionales¹⁷⁸⁶. Pide a los países que se esfuercen «en la medida de lo posible, por constituir una fuerza de trabajo sanitaria autosuficiente y encaminar sus acciones al establecimiento de una planificación eficaz del personal de salud, así como de estrategias de formación, capacitación y conservación de los agentes de salud que reduzcan la necesidad de contratar personal de salud migrante»¹⁷⁸⁷. **La Comisión destaca que el Código aboga por un equilibrio de derechos e intereses y reconoce que el personal de enfermería debe tener la libertad de emigrar a los países que deseen admitirlo y emplearlo. Al mismo tiempo, los países deben tener en cuenta el derecho al más alto nivel posible de salud de las poblaciones de los países de origen y el impacto de la migración en los sistemas sanitarios**¹⁷⁸⁸.

956. Además, la Comisión de Alto Nivel sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico insta a los países que pierden trabajadores de la salud a adoptar medidas para mantener a la fuerza de trabajo sanitaria en el país, y a los países de destino a adoptar medidas para lograr una mayor autosuficiencia y sostenibilidad en su oferta nacional¹⁷⁸⁹. El objetivo no es necesariamente alcanzar la autosuficiencia, sino evitar depender sistemáticamente de otros países para satisfacer las necesidades nacionales de personal de enfermería, formando adecuadamente un número suficiente de enfermeras y enfermeros a nivel nacional.

Portugal – El Gobierno se refiere en su memoria a la celebración de varios acuerdos administrativos relativos a la circulación de profesionales sanitarios, incluido el personal de enfermería, con *Cuba, Colombia, Costa Rica* y el *Uruguay*, que prevén la libre circulación de profesionales sanitarios. El Gobierno indica que estos acuerdos respetan los principios rectores establecidos en el Código de prácticas mundial de la OMS.

¹⁷⁸⁵ Por ejemplo, *Portugal y Trinidad y Tabago*.

¹⁷⁸⁶ Código de prácticas mundial de la OMS sobre la contratación internacional de personal de salud, 63.ª Asamblea Mundial de la Salud (WHA63.16), Ginebra, 2010, art.1.

¹⁷⁸⁷ *Ibid.*, art. 3, 6).

¹⁷⁸⁸ *Ibid.*, art. 3, 4). Véase también el Párrafo 21 (a) de la Recomendación sobre el desarrollo de los recursos humanos, 2004 (núm. 195) que indica que «La cooperación internacional y técnica en el ámbito del desarrollo de los recursos humanos, la educación, la formación y el aprendizaje permanente debería: (a) desarrollar mecanismos que, en los países en desarrollo, mitiguen el impacto adverso de la pérdida de personas cualificadas a través de la migración, incluidas estrategias que refuercen los sistemas de desarrollo de los recursos humanos en los países de origen, reconociendo que la creación de condiciones habilitadoras para el crecimiento económico, la inversión, la creación de empleos decentes y el desarrollo humano contribuirá a retener la mano de obra cualificada».

¹⁷⁸⁹ OMS (2016). *Working for health and growth: investing in the health workforce*, informe de la Comisión de Alto Nivel sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico, pág. 49.

5. Interrupciones en la oferta internacional de personal de enfermería durante la pandemia de COVID-19

957. La pandemia de COVID-19 ha agravado la escasez existente de personal sanitario, incluido el de enfermería. Ha puesto de manifiesto la vulnerabilidad de los flujos de oferta de personal de enfermería, tanto a nivel nacional como internacional. Su repercusión a nivel nacional ha sido la de poner más de relieve las deficiencias existentes en la oferta de enfermeras y enfermeros y el efecto de la escasez de personal. A nivel internacional, su impacto a corto plazo ha sido la interrupción de la oferta internacional, ya que las fronteras cerraron, los viajes se interrumpieron y algunos países restringieron las salidas del país¹⁷⁹⁰.

958. La Comisión observa que, a tenor de un informe reciente del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), la intensificación de la escasez preexistente de personal de enfermería como resultado de la demanda de personal y los traumas impuestos por la pandemia, y la necesidad de que todas las naciones inviertan y mejoren sus políticas de formación y retención internas para promover una mayor autosuficiencia. El informe indica además que es necesario adoptar un enfoque coordinado para abordar la oferta internacional de personal de enfermería mediante la mejora de la formación y la retención a nivel de país; y que a nivel internacional, debe existir un mayor compromiso con el Código de la OMS, la contratación ética y la supervisión efectiva de la migración internacional de personal de enfermería¹⁷⁹¹. La OCDE también ha examinado la contribución de las enfermeras y enfermeros migrantes así como de los médicos migrantes durante la pandemia de COVID-19, poniendo de relieve la dependencia de los sistemas de atención de salud de los países de la OCDE en los migrantes internacionales, y ha proporcionado varios ejemplos de medidas introducidas durante la pandemia para permitir que los trabajadores sanitarios migrantes ayuden a satisfacer el aumento de la demanda de atención de salud, a menudo facilitando las autorizaciones de trabajo, la movilidad internacional y el reconocimiento de las calificaciones adquiridas en otros países¹⁷⁹². Por ejemplo, en abril de 2020, la Comisión Europea pidió a los Estados miembros «facilitar el cruce de fronteras sin problemas para los profesionales de la salud y permitirles un acceso sin restricciones a la actividad laboral en un centro de atención sanitaria de otro Estado miembro»¹⁷⁹³. Varios países de la OCDE han tomado medidas para agilizar las solicitudes pendientes de reconocimiento de las calificaciones extranjeras de los profesionales de la salud¹⁷⁹⁴.

1790 J. Buchan, H. Catton (2020). *COVID-19 and the international supply of nurses. Report for the International Council of Nurses*, Ginebra, ICN, pág. 3.

1791 *Ibid*, pág. 3.

1792 OCDE (2020). *Contribution of Migrant Doctors and Nurses to Tackling COVID-19 Crisis in OECD Countries*, op. cit., pág. 2.

1793 Comisión Europea (2020). Directrices sobre la ayuda de emergencia de la UE en la cooperación transfronteriza en materia de asistencia sanitaria relacionada con la crisis de la COVID-19, Comunicación de la Comisión, 2020/C 111 I/01, 3 de abril de 2020.

1794 OCDE (2020). *Contribution of Migrant Doctors and Nurses to Tackling COVID-19 Crisis in 2020 Countries*, op. cit.

► III. La migración internacional de trabajadoras y trabajadores domésticos

1. Obstáculos a los que se enfrentan las trabajadoras y trabajadores domésticos migrantes

959. Según estimaciones de la OIT, en 2013, de los 67 millones de trabajadores domésticos, más de 11 millones eran migrantes internacionales¹⁷⁹⁵. El número de trabajadores domésticos migrantes ha seguido aumentando durante el último decenio debido, entre otros factores, a la creciente demanda de mano de obra en la economía del cuidado¹⁷⁹⁶. Una proporción elevada de trabajadores migrantes son trabajadores domésticos en los Estados Árabes, Asia y el Pacífico y América Latina y el Caribe¹⁷⁹⁷.

960. La Comisión observa que, según las estimaciones más recientes de la OIT, las regiones de Asia Sudoriental y el Pacífico acogen la mayor proporción de trabajadores domésticos migrantes del mundo, de los cuales el 24,7 por ciento son migrantes internacionales. Esto podría explicarse por la presencia de algunos de los corredores de migración laboral más importantes del mundo, desde *Filipinas* e *Indonesia* hasta *Malasia* y Hong Kong (*China*)¹⁷⁹⁸. Por ejemplo, aproximadamente 250 000 trabajadores domésticos migrantes, principalmente de *Indonesia*, *Filipinas* y *Camboya*, están registrados legalmente en *Malasia*; sin embargo, 10 000 más están indocumentados¹⁷⁹⁹. La Comisión observa que algunos Gobiernos de la región promueven la contratación de trabajadores domésticos migrantes mediante incentivos fiscales y ayudas económicas¹⁸⁰⁰.

961. Como se señala en el capítulo 8, los trabajadores domésticos migrantes corren un riesgo particular de sufrir abusos y déficit de trabajo decente, especialmente cuando residen con sus empleadores. Por ejemplo, en algunos países se han dado casos de empleadores que restringen la libertad de las trabajadoras domésticas migrantes para salir de casa durante su tiempo de descanso debido a la percepción de que pueden quedarse embarazadas, ya que sus permisos de trabajo están supeditados a pruebas de embarazo negativas¹⁸⁰¹. Además, algunos empleadores pueden prohibir a los trabajadores domésticos migrantes que se tomen su día de descanso durante su primer año de empleo por miedo a que otros trabajadores domésticos migrantes los animen a presentar denuncias¹⁸⁰². Además, en algunos países se puede exigir a los trabajadores domésticos que estén de guardia las veinticuatro horas del día¹⁸⁰³ y puede que no se les facilite una habitación privada o cama¹⁸⁰⁴. Algunos trabajadores

1795 OIT (2015). *ILO Global estimates of migrant workers and migrant domestic workers: Results and methodology*, Ginebra, pág. 5.

1796 *Ibid.*, pág. 8.

1797 King-Dejardin (2019). *The social construction of migrant care work*, *op. cit.*, pág. 33.

1798 OIT (2021). *Making decent work a reality for domestic workers*, Ginebra, pág. 27.

1799 W. C. Au *et al.* (2019). «The work-life experiences of an invisible workforce: The case of live-in women migrant domestic workers in Malaysia», en *Equality, Diversity and Inclusion: An International Journal*, vol. 39 (5), núm. 5, págs. 567-583.

1800 Por ejemplo, Hong Kong (*China*) y *Singapur*.

1801 Au *et al.* (2019). «The work-life experiences of an invisible workforce», *op. cit.*, Pau Khan Khup Hangzo y A. D. B. Cook (2012). «The Domestic Workers Convention 2011: Implications for Migrant Domestic Workers in Southeast Asia», Working Paper, eSocialSciences.

1802 L. A. Lumayag (2018). «Contesting Disciplinary Power: Transnational Domestic Labour in the Global South», en *Asian Studies Review*, vol. 42 (1), págs. 161-177.

1803 Por ejemplo, *Malasia* y *Tailandia*. OIT (2018). «Towards Achieving Decent Work For Domestic Workers in ASEAN», Thematic background paper for the 10th ASEAN Forum on Migrant Labour (AFML), Manila, Filipinas, 25 y 26 de octubre de 2017, pág. 9.

1804 *Ibid.*

11. La migración del personal de enfermería y de las trabajadoras y trabajadores domésticos

domésticos de casa adentro migrantes pueden sufrir de inseguridad alimentaria cuando reciben alimentos insuficientes o inadecuados, como comida caducada o restos¹⁸⁰⁵. Asimismo, en aquellos países en los que el estatus migratorio está vinculado al empleador del trabajador doméstico, el riesgo de abuso se agrava.

Según el Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, el Gobierno del *Reino Unido* introdujo en 2012 condiciones restrictivas de visado para los trabajadores domésticos migrantes. Estos cambios, que eliminaron el derecho de los trabajadores a cambiar de empleador mientras estaban en el país e impusieron nuevas restricciones a la duración de su estancia, han sido objeto de una fuerte oposición por parte de los defensores de los trabajadores domésticos migrantes y de los activistas contra la trata y la esclavitud. En respuesta al significativo aumento de los abusos denunciados tras estas modificaciones, se introdujeron cambios adicionales en el programa de visados para trabajadores domésticos en el extranjero. Con la aprobación de la Ley de Inmigración de 2016, los trabajadores domésticos migrantes pudieron cambiar de empleador, pero solo por el tiempo que les quedaba de visado de seis meses, que no es renovable. Las modificaciones legislativas también concedieron a los trabajadores domésticos migrantes a los que se les descubrió que eran víctimas de la trata o la esclavitud la posibilidad de solicitar autorización para permanecer en el país durante un máximo de dos años, para trabajar como trabajadores domésticos. Sin embargo, a los trabajadores domésticos migrantes que no fueron víctimas de estas prácticas no se les concedió el derecho a prorrogar su visado. Los cambios legislativos introducidos en 2012 y 2016 han sido objeto de reiteradas peticiones de reforma por parte de numerosas organizaciones internacionales, organizaciones de la sociedad civil y sindicatos¹⁸⁰⁶.

962. Los trabajadores domésticos, sobre todo los que viven en el hogar del empleador, se enfrentan a múltiples dificultades para constituir y afiliarse a sindicatos debido a factores como la naturaleza privada e individualizada del trabajo; los bajos salarios, y una situación de migración irregular (capítulo 12)¹⁸⁰⁷. En algunos países, solo se permite a los nacionales organizarse, y hay países en los que no se permite a los trabajadores domésticos migrantes afiliarse u ocupar cargos en una organización de trabajadores¹⁸⁰⁸.

1805 J. Ham y A. Ceradoy (2021). «'God blessed me with employers who don't starve their helpers': Food insecurity and dehumanization in domestic work», en *Gender, Work & Organization*, págs. 1-16.; D. L. Spitzer (2020). «Precarious Lives, Fertile Resistance: Migrant Domestic Workers, Gender, Citizenship, and Well-Being» en G. Caliskan (ed.): *Gendering Globalization, Globalizing Gender: Postcolonial Perspectives* (Nueva York, Oxford University Press).

1806 Carta al Reino Unido en el marco del procedimiento de comunicación de los Procedimientos Especiales del Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, 27 de mayo de 2021 (AL GBR 6/2021).

1807 OIT (2021). *Making decent work a reality for domestic workers: Progress and prospects in Asia and the Pacific, ten years after the adoption of the Domestic Workers Convention, 2011 (No. 189)*, Bangkok, Oficina Regional de la Organización Internacional del Trabajo para Asia y el Pacífico.

1808 Por ejemplo, *Malasia y Tailandia*. OIT (2018). *Towards achieving decent work for domestic workers in ASEAN*, op. cit.

La Federación Internacional de Trabajadores del Hogar (FITH) observa que, en el *Líbano*, según un grupo de trabajadores domésticos migrantes, como la mayoría de los trabajadores domésticos son migrantes, no se les permite afiliarse o dirigir sindicatos u organizaciones. No obstante, existen grupos informales de trabajadores domésticos que se han reunido y organizado para intentar defender mejores condiciones para este sector. La Federación de Sindicatos de Trabajadores y Empleados del Líbano (FENASOL) cuenta con una sección de trabajadores domésticos. Sin embargo, los propios trabajadores domésticos no tienen ningún poder de decisión o influencia en la federación. Cuando se creó esta sección, muchos trabajadores domésticos se unieron a ella, pero pronto se dieron cuenta de que no tenían voz; algunos de los líderes de los trabajadores domésticos más visibles fueron deportados. Como resultado, muchos trabajadores domésticos, así como organizaciones, se niegan a formar parte de FENASOL o incluso a trabajar con ella.

963. Los trabajadores domésticos migrantes también corren un mayor riesgo de ser víctimas del trabajo forzoso (véase capítulo 8), especialmente aquellos a los que se les cobran tasas y costos de contratación. Por ello, a menudo comienzan su empleo endeudados con las agencias de empleo privadas (véase capítulo 9), los usureros o los familiares para pagar las tasas de colocación, el transporte y los gastos de visado. Son cargas que tienen un impacto significativo en la capacidad de los trabajadores domésticos migrantes para enviar remesas a sus familias. Estas cuestiones se abordan en la Iniciativa para la Contratación Equitativa y el Programa sobre la migración equitativa¹⁸⁰⁹, ambos de la OIT.

2. Medidas para promover y asegurar los derechos de las trabajadoras y trabajadores domésticos migrantes

964. El Convenio núm. 189 y la Recomendación sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos, 2011 (núm. 201) contienen disposiciones destinadas a promover y asegurar los derechos de los trabajadores domésticos migrantes¹⁸¹⁰. Además, la Comisión recuerda, como se subraya en el Preámbulo del Convenio núm. 189, la especial pertinencia que tienen para los trabajadores domésticos el Convenio núm. 97 y el Convenio núm. 143.

965. Varios países ofrecen servicios y procedimientos diseñados para mitigar los riesgos y las vulnerabilidades a los que se enfrentan los trabajadores domésticos migrantes durante el ciclo migratorio. De conformidad con el párrafo 21 de la Recomendación núm. 201, algunos países han tomado medidas adicionales para asegurar la protección efectiva de los trabajadores domésticos.

India – El Gobierno informa de que se ha creado en Nueva Delhi una línea de ayuda multilingüe, disponible las 24 horas del día, que ofrece información y asesoramiento sobre el empleo en el extranjero de los nacionales. Las embajadas indias en los países del Golfo también han establecido líneas de ayuda gratuitas 24 horas al día, 7 días a la semana, en beneficio de los trabajadores indios de la región.

1809 OIT (2019). *Principios generales y directrices para la contratación equitativa y Definición de las comisiones de contratación y los gastos conexos*, Ginebra; y [Programa de la OIT sobre la migración equitativa](#).

1810 Por ejemplo, los Estados deben garantizar que, antes de partir, los trabajadores domésticos migrantes reciban por escrito una oferta de empleo o un contrato de trabajo que puedan entender y que sean ejecutorios en el país donde prestarán servicio (art. 8, 1) del Convenio núm. 189). Asimismo, se alienta a los Miembros a cooperar a fin de asegurar la aplicación efectiva de las disposiciones del Convenio a los trabajadores domésticos migrantes (art. 8, 3) del Convenio). Véanse también los párrs. 20 y 23 de la Recomendación núm. 201.

11. La migración del personal de enfermería y de las trabajadoras y trabajadores domésticos

966. Reconociendo que sus nacionales pueden encontrarse en situaciones precarias en los países de acogida, algunos países han aplicado umbrales de edad o prohibiciones absolutas de migración a determinados países de destino¹⁸¹¹. Sin embargo, la Comisión señala que estas restricciones no han reducido la migración, sino que han animado a los trabajadores migrantes a utilizar canales irregulares (véase capítulo 8). Si bien los trabajadores domésticos migrantes en situación irregular corren un mayor riesgo de sufrir abusos y explotación, a menudo se abstienen de buscar asistencia formal por miedo a perder su empleo y ser deportados¹⁸¹².

España – Las mujeres migrantes, incluidas las que se encuentran en situación irregular, tienen a su disposición alojamiento de emergencia y protección policial si presentan una denuncia por maltrato físico.

Indonesia – El Gobierno informa de que, en respuesta a una serie de casos de gran repercusión pública de abusos a trabajadores domésticos migrantes indonesios, impuso una moratoria en junio de 2009 para el envío de trabajadores domésticos a *Malasia*. Posteriormente, un Memorando de Entendimiento firmado entre *Indonesia* y *Malasia* en 2011 comprometió a *Malasia* a garantizar un día de descanso y a mejorar las condiciones de trabajo; aunque el Gobierno insistió en que el mercado determinaría los salarios. Sin embargo, los trabajadores domésticos migrantes indonesios siguen ganando menos y reciben un trato diferente a sus homólogos filipinos. Los nacionales indonesios que cuidan a ancianos son los más propensos a verse obligados a no salir del hogar donde trabajan a menos que estén enfermos, y a pesar de los avisos del Gobierno de que los trabajadores tienen derecho a un periodo de descanso de veinticuatro horas continuas, los funcionarios también reconocen que algunos empleadores pueden sentirse incómodos al permitir que los trabajadores domésticos migrantes salgan de la casa para asuntos personales o para comunicarse frecuentemente con los miembros de la familia.

a) Cooperación entre países de origen, tránsito y destino

967. El artículo 8, 3) del Convenio núm. 189 insta a los países a cooperar entre sí a fin de asegurar la aplicación efectiva de las disposiciones del Convenio a los trabajadores domésticos migrantes¹⁸¹³. El párrafo 26, 2) de la Recomendación núm. 201 indica que «Los Miembros deberían cooperar en los ámbitos bilateral, regional y mundial con el propósito de mejorar la protección de los trabajadores domésticos, especialmente con respecto a materias que atañen a la prevención del trabajo forzoso y de la trata de personas, el acceso a la seguridad social, el seguimiento de las actividades de las agencias de empleo privadas que contratan a personas para desempeñarse como trabajadores domésticos en otro país, la difusión de buenas prácticas y la recopilación de estadísticas relativas al trabajo doméstico»¹⁸¹⁴.

1811 Por ejemplo, *Camboya, Filipinas e Indonesia*. King-Dejardin (2019). *The social construction of migrant care work*, op. cit., pág. 127.

1812 N. Piper y S. Lee (2013). «Contributions of Migrant Domestic Workers to Sustainable Development : Policy Paper for the Pre-GFMD VI High-Level Regional Meeting on Migrant Domestic Workers at the Interface of Migration and Development – International Labour Organization», Bangkok, ONU-Mujeres.

1813 Véase también el párr. 26, 1) de la Recomendación núm. 201.

1814 Véase el anexo a la Recomendación núm. 86 relativo a un Acuerdo-tipo sobre las migraciones temporales y permanentes de trabajadores.

968. El párrafo 26, 3) de la Recomendación núm. 201 también indica que los Miembros deberían adoptar «medidas apropiadas para ayudarse mutuamente a dar efecto a las disposiciones del Convenio mediante una cooperación o una asistencia internacionales reforzadas, o ambas a la vez, lo que incluye el apoyo al desarrollo social y económico y la puesta en práctica de programas de erradicación de la pobreza y de enseñanza universal». La Comisión observa que algunos Gobiernos informan de que han suscrito acuerdos multilaterales, bilaterales y regionales relacionados con la migración de los trabajadores domésticos, aunque unos pocos señalan que no disponen de ninguna legislación o normativa específica centrada en los trabajadores domésticos migrantes¹⁸¹⁵. En los países asiáticos y los países del Consejo de Cooperación del Golfo (CCG)¹⁸¹⁶ es frecuente el uso de los memorandos de entendimiento, mientras que en otras partes del mundo se han aplicado más acuerdos bilaterales¹⁸¹⁷.

969. La ASEAN también ha emitido la Declaración de Cebú, que aboga por la promoción de un trabajo decente, humano, digno y remunerado (párrafo 15), el acceso a un alojamiento y experiencias de trabajo decente, y prácticas de contratación equitativas¹⁸¹⁸. Además, el Consenso de la ASEAN sobre la Protección y Promoción de los Derechos de los Trabajadores Migrantes de 2018 promueve todo el potencial de los trabajadores migrantes en un clima de libertad y dignidad y un trato equitativo, independientemente del género o la nacionalidad¹⁸¹⁹. Además, los trabajadores migrantes tienen derecho a ser visitados por sus familias de acuerdo con la normativa nacional; a mantener la posesión de sus documentos de viaje e identidad (como el pasaporte); a un alojamiento adecuado, y a afiliarse a sindicatos. Al Estado de acogida también es responsable de la protección de los derechos laborales durante la repatriación.

970. El párrafo 3, c) de la Recomendación núm. 201 salvaguarda la privacidad de la información médica personal de los trabajadores domésticos y alienta a los Estados a que tomen medidas para asegurar que no se exija que los trabajadores domésticos se sometan a pruebas de detección del VIH o de embarazo. No obstante, en *Malasia y Singapur*, las trabajadoras domésticas migrantes deben someterse a pruebas de embarazo anuales y semestrales, y sus permisos de trabajo se revocan si se quedan embarazadas (véase el capítulo 8)¹⁸²⁰.

En 2015, los Estados del CCG se comprometieron a elaborar un contrato tipo para los trabajadores domésticos migrantes; sin embargo, no se llegó a un consenso con respecto a un día de descanso obligatorio o a límites en el número de horas de trabajo. Los acuerdos bilaterales entre los países del CCG, elaborados sin aportaciones de los empleadores o los trabajadores, establecen directrices para las prácticas de contratación y un contrato tipo que afianza los salarios diferenciales en función del origen nacional.

1815 Por ejemplo *Bahamas, Benin, Bosnia y Herzegovina, Cabo Verde, Chequia, Dinamarca, Ecuador, Estonia, Honduras, Irán (República Islámica del), Islas Salomón, Montenegro, Nepal, Saint Kitts y Nevis, Seychelles, Toga, Túnez y Zimbabwe*.

1816 Los países del CCG son *Arabia Saudita, Bahrein, Emiratos Árabes Unidos, Iraq, Kuwait, Omán y Qatar*.

1817 King-Dejardin (2019). *The social construction of migrant care work*, op. cit., pág. 119.

1818 OIT (2018). *Towards achieving decent work for domestic workers in ASEAN*, op. cit.

1819 ASEAN consensus on the protection and promotion of the rights of migrant workers, 2017

1820 OIT (2018). *Towards achieving decent work for domestic workers in ASEAN*, op. cit.

11. La migración del personal de enfermería y de las trabajadoras y trabajadores domésticos

971. Otros países han puesto en marcha diversas normativas para promover los derechos laborales y la dignidad de los trabajadores domésticos migrantes.

Desde 2004, *Argentina* promueve los derechos de los trabajadores domésticos migrantes, garantizando su acceso a la atención de salud, los servicios sociales y la educación, independientemente de su situación migratoria¹⁸²¹. Además, se ha firmado un acuerdo bilateral entre organizaciones de trabajadores domésticos y sindicatos de *Argentina y Paraguay* con objeto de promover el trabajo decente para los trabajadores domésticos migrantes.

También se ha firmado una declaración conjunta entre trabajadores domésticos migrantes y sindicatos de *Lesotho, Sudáfrica y Zimbabwe* a fin de promover el trabajo decente para los trabajadores domésticos migrantes en estos países¹⁸²².

b) Exigencia de un contrato escrito antes de la migración

972. La sustitución de contratos a la llegada del trabajador doméstico migrante al país de acogida está muy extendida, a pesar de las leyes y protocolos de muchos países que establecen el uso de contratos tipo¹⁸²³. Cuando los trabajadores domésticos migrantes están endeudados con agencias de empleo privadas u otras, o en situaciones en las que los bienes de su familia están en garantía¹⁸²⁴, es poco probable o imposible que se nieguen a trabajar en las nuevas y peores condiciones.

973. El artículo 8 del Convenio núm. 189 exige que los trabajadores domésticos migrantes reciban por escrito una oferta de empleo o un contrato de trabajo antes de cruzar las fronteras nacionales con el fin de incorporarse al empleo doméstico al que se refiere la oferta o el contrato. Como se señala en el capítulo 9, muchos países exigen contratos por escrito para los trabajadores domésticos migrantes y varios países también han adoptado contratos tipo en este sentido¹⁸²⁵.

Alemania – Un contrato de trabajo es exigido antes de entrar en el país.

1821 Tayah (2016). *Decent work for domestic workers: Moving the agenda forward*, op. cit.

1822 King-Dejardin (2019). *The social construction of migrant care work*, op. cit., págs. 130 y 131

1823 Lumayag (2018). «Contesting Disciplinary Power: Transnational Domestic Labour in the Global South», op. cit., págs. 161-177.

1824 J. Lindquist (2010). «Labour Recruitment, Circuits of Capital and Gendered Mobility: Reconceptualizing the Indonesian Migration Industry», en *Pacific Affairs*, vol. 83 (1), págs. 115-132; y D. Rudnykyj (2004). «Technologies of Servitude: Governmentality and Indonesian Transnational Labor Migration», en *Anthropological Quarterly*, vol. 77 (3), págs. 407-434.

1825 Por ejemplo, *Alemania, Bélgica, Bolivia (Estado Plurinacional de), Emiratos Árabes Unidos, India, Mauricio, Tailandia, Reino Unido, Suecia y Suiza*.

India – Se han firmado acuerdos bilaterales y memorandos de entendimiento destinados a salvaguardar los intereses y garantizar el bienestar de los trabajadores domésticos migrantes indios en los países CCG. Estos acuerdos incluyen cláusulas en los contratos de trabajo tipo con trabajadores indios que articulan los derechos y responsabilidades de empleadores y trabajadores y detallan el periodo de empleo, el salario, la compensación y las prestaciones.

Mauricio – El contrato de trabajo de un trabajador migrante es examinado e investigado por la Unidad Especial de Trabajadores Migrantes del Ministerio de Trabajo, Relaciones Laborales y Empleo antes de su llegada, en el país, para garantizar que no contiene cláusulas abusivas y que es plenamente conforme con la legislación del trabajo vigente.

Suecia – Los futuros migrantes deben presentar pruebas de una oferta de trabajo que incluya información sobre el trabajo, los salarios, la cobertura del seguro y otras condiciones de empleo para garantizar que se ajustan a los convenios colectivos suecos o a la práctica del sector correspondiente antes de obtener un permiso de trabajo.

974. En algunos países se exige que el contrato de trabajo o la oferta se realicen en un idioma que el trabajador doméstico entienda.¹⁸²⁶ La escasa alfabetización y los contratos escritos en una lengua que no conocen deja a los trabajadores domésticos migrantes expuestos a la sustitución de contratos¹⁸²⁷.

Emiratos Árabes Unidos – Los contratos de los trabajadores domésticos migrantes deben estar disponibles en árabe, inglés y la lengua materna del trabajador.

Malta – El Gobierno informa de que está en proceso de celebrar acuerdos con ciertos países para expedir contratos a los trabajadores migrantes temporales en su lengua nacional.

Nueva Zelanda – La responsabilidad de ser capaz de entender las condiciones establecidas en el contrato de trabajo o la oferta de empleo recae sobre el trabajador. Los trabajadores que emigran a *Nueva Zelanda* deben poseer conocimientos básicos de inglés, suficientes para entender las condiciones del contrato de trabajo que recibirán antes de migrar.

1826 Por ejemplo, *Canadá, Guatemala, Emiratos Árabes Unidos, España, Malta, Nueva Zelanda, Reino Unido, Suecia y Tailandia*.

1827 Tayah (2016). *Decent work for domestic workers: Moving the agenda forward*, op. cit.

c) Condiciones de repatriación

975. El artículo 8, 4) del Convenio núm. 189 estipula que «Todo Miembro deberá especificar, mediante la legislación u otras medidas, las condiciones según las cuales los trabajadores domésticos migrantes tienen derecho a la repatriación tras la expiración o terminación del contrato de trabajo en virtud del cual fueron empleados». En muchos países, en virtud de la legislación, la repatriación es responsabilidad del empleador, sea cual sea el motivo del incumplimiento o la interrupción del trabajo¹⁸²⁸. En algunos países, sin embargo, los derechos de repatriación están regulados por los convenios colectivos o el acuerdo contractual suscrito entre el empleador y el trabajador¹⁸²⁹.

Estonia – Los trabajadores migrantes deben abandonar el país al expirar o finalizar el contrato de trabajo. Los costos de repatriación y quién los paga dependen de la naturaleza del contrato con el empleador de acuerdo con la legislación nacional.

Nueva Zelandia – Los derechos de repatriación están sujetos a un acuerdo entre el empleador y el trabajador. La legislación nacional no regula estas cuestiones.

Seychelles – Cuando un trabajador doméstico registra una queja contra un empleador por despido por motivos disciplinarios, la ley especifica que el empleador debe proporcionar billetes de avión al trabajador para que regrese al país de origen al final del procedimiento (párrafo 1 de la parte IIA del anexo 1 de la Ley de Empleo de 1995).

República Bolivariana de Venezuela – Una fianza o un depósito bancario es exigido al empleador o la agencia de contratación en un banco venezolano «a favor del trabajador, para su repatriación y traslado al último lugar de residencia».

976. En varios países, la legislación nacional garantiza el derecho de toda persona que residen en el país, nacional o «extranjera», a salir del país¹⁸³⁰. Sin embargo, puede haber limitaciones a este derecho, con el fin de salvaguardar los procedimientos legales o para la ejecución de las sanciones si es necesario¹⁸³¹.

977. En algunos casos, la responsabilidad de la salud y el bienestar de los trabajadores domésticos migrantes es asumida por las autoridades del país de origen. En circunstancias como la guerra, las catástrofes naturales, los brotes de enfermedades y la deportación, las autoridades del país de origen pueden participar en la repatriación de los trabajadores migrantes. Los trabajadores migrantes que experimentan dificultades específicas también pueden ser asistidos por las autoridades del país de origen¹⁸³².

1828 Por ejemplo, *Arabia Saudita, Armenia, Bélgica, Camerún, Colombia, Costa Rica, Ghana, Senegal y Seychelles, Venezuela (República Bolivariana de)*.

1829 Por ejemplo, *Estonia, Nueva Zelandia y Suecia*.

1830 Por ejemplo, *Guatemala y Noruega*.

1831 Por ejemplo, *Finlandia*.

1832 Por ejemplo, *Indonesia y Tailandia*.

978. La mayoría de los Gobiernos informan de que los derechos de repatriación, cuando existen, se aplican a todos los trabajadores, incluidos los trabajadores domésticos migrantes. Otros Gobiernos indican que no hay legislación, ley o reglamento específico en vigor con respecto a la repatriación de los trabajadores domésticos migrantes¹⁸³³.

3. Los efectos de la pandemia de COVID-19 en las trabajadoras y trabajadores domésticos migrantes

979. La pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto la necesidad de prestar mayor atención a las condiciones de trabajo y de vida de los trabajadores domésticos migrantes, incluido el derecho a la repatriación y el acceso a la atención de salud y al transporte.

En *China* (Región Administrativa Especial de Hong Kong), los trabajadores domésticos migrantes han denunciado que trabajan más horas y que están confinados en los domicilios de sus empleadores durante los días de descanso¹⁸³⁴. Además, las pruebas y la vacunación obligatorias de los trabajadores domésticos migrantes, junto con las noticias de los medios de comunicación que insinúan que son portadores del virus, han contribuido a la estigmatización¹⁸³⁵.

980. Durante la pandemia, los trabajadores domésticos migrantes a menudo no han podido distanciarse socialmente debido a la naturaleza de su trabajo, y a muchos no se les ha proporcionado EPP. Algunos han perdido su trabajo debido a que sus empleadores han perdido su empleo o trabajan desde casa y ya no necesitan o quieren su asistencia. Asimismo, algunos trabajadores domésticos migrantes que han perdido su trabajo, no se les ha permitido volver a casa debido a las restricciones de viaje¹⁸³⁶.

En *China* (Región Administrativa Especial de Hong Kong), algunos trabajadores domésticos migrantes quedaron abandonados a su suerte al intentar regresar al trabajo cuando se declaró la pandemia y fueron puestos en cuarentena durante dos semanas sin salario ni provisiones adecuadas, por lo que recurrieron a organizaciones locales de defensa de los derechos que organizaron entregas de alimentos para los trabajadores domésticos migrantes que se encontraban en esta situación¹⁸³⁷.

1833 Por ejemplo, *Nepal*.

1834 Human Rights Working Group (HRWG) (2020). *Repression and Resilience: COVID-19 Response Measures and Migrant Workers' Rights in Major East and Southeast Asian Destinations*, Jakarta.

1835 Asian Migrants' Coordinating Body–International Migrants Alliance (AMCB-IMA) (2021). «AMCB-IMA Asian Migrants Coordinating Body/International Migrants Alliance».

1836 *Ibid.*

1837 S. Rao *et al.* (2021). «Human mobility, COVID-19, and policy Responses: The rights and claims-making of migrant domestic workers», en *Feminist Economics*, vol. 27 (1-2), págs. 254-270.







▶ **12** Libertad sindical
y negociación
colectiva para
las trabajadoras y
trabajadores de la
economía del cuidado

► I. Garantizar el trabajo decente para todas las trabajadoras y trabajadores de la economía de cuidados mediante la libertad de asociación, la negociación colectiva y el diálogo social

981. El Convenio sobre el personal de enfermería, 1977 (núm. 149) y el Convenio sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos, 2011 (núm. 189), destacan la importancia de la libertad sindical y la negociación colectiva para la consecución del trabajo decente.

Preámbulo del Convenio núm. 149

La Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo... Recordando que el personal de enfermería está amparado por numerosos convenios y recomendaciones internacionales del trabajo que fijan normas de alcance general en materia de empleo y condiciones de trabajo, tales como los instrumentos sobre la discriminación, sobre la libertad sindical y el derecho de negociación colectiva, sobre la conciliación y el arbitraje voluntarios [...].

Artículo 3 del Convenio núm. 189

2. Todo Miembro deberá adoptar, en lo que respecta a los trabajadores domésticos, las medidas previstas en el presente convenio para respetar, promover y hacer realidad los principios y derechos fundamentales en el trabajo, a saber: *a)* la libertad de asociación y la libertad sindical y el reconocimiento efectivo del derecho de negociación colectiva; [...]

3. Al adoptar medidas para asegurar que los trabajadores domésticos y los empleadores de los trabajadores domésticos disfruten de la libertad sindical y la libertad de asociación y del reconocimiento efectivo del derecho de negociación colectiva, los Miembros deberán proteger el derecho de los trabajadores domésticos y de los empleadores de trabajadores domésticos a constituir las organizaciones, federaciones y confederaciones que estimen convenientes y, con la condición de observar los estatutos de estas organizaciones, a afiliarse a las mismas.

982. En virtud de la Declaración de la OIT relativa a los principios y derechos fundamentales en el trabajo, de 1998, todos los Miembros de la OIT, aun cuando no hayan ratificado el Convenio sobre la libertad sindical y la protección del derecho de sindicación, 1948 (núm. 87) y el Convenio sobre el derecho de sindicación y de negociación colectiva, 1949 (núm. 98) «tienen un compromiso que se deriva de su mera pertenencia a la Organización de respetar, promover y hacer realidad, de buena fe y de conformidad con la Constitución» los principios relativos a la libertad de asociación y la libertad sindical y el reconocimiento efectivo del derecho de negociación colectiva» (párrafo 2, *a)*). La Declaración de la OIT sobre la justicia social para una globalización equitativa, de 2008, subraya además la importancia particular de la libertad de asociación y la libertad sindical y el reconocimiento efectivo de la negociación colectiva, no solo como un componente esencial de los principios y derechos fundamentales en el trabajo, sino también como algo especialmente importante para permitir el logro de los cuatro objetivos estratégicos del Programa de Trabajo Decente de la OIT (Parte I, A, iv))¹⁸³⁸.

1838 Los cuatro objetivos estratégicos son: i) promover el empleo creando un entorno institucional y económico sostenible; ii) adoptar y ampliar medidas de protección social que sean sostenibles y estén adaptadas a las circunstancias nacionales; iii) promover el diálogo social y el tripartismo, y iv) respetar, promover y hacer realidad los principios y derechos fundamentales en el trabajo.

12. Libertad sindical y negociación colectiva para las trabajadoras y trabajadores de la economía del cuidado

La Comisión subraya a este respecto que la existencia de organizaciones de empleadores y de trabajadores fuertes, independientes y representativas y el reconocimiento efectivo del derecho a la negociación colectiva son condiciones previas para un diálogo social sólido para todos los trabajadores, incluidos los de la economía del cuidado y sus empleadores.

983. Observando que los instrumentos examinados en el presente Estudio General hacen referencia al diálogo social como un medio crucial para la aplicación efectiva de sus disposiciones¹⁸³⁹, la Comisión considera que nunca se puede insistir lo suficiente en la importancia de la libertad sindical y la libertad de asociación y el reconocimiento efectivo de la negociación colectiva como piedra angular del trabajo decente para los trabajadores de la economía del cuidado. En su examen de la aplicación de los Convenios núms. 87 y 98, la Comisión ha señalado a la atención el hecho de que estos dos convenios fundamentales se aplican a todos los trabajadores domésticos y a todo el personal de enfermería¹⁸⁴⁰.

► II. Libertad sindical, negociación colectiva y diálogo social para el personal de enfermería

984. El Convenio núm. 149 y la Recomendación núm. 157 instan al fomento, a todos los niveles, de la participación del personal de enfermería en la planificación de los servicios de enfermería y en la planificación y aplicación de la política y los principios nacionales que rigen su actividad, en particular en los campos de la instrucción, la formación y el ejercicio de la profesión. Además, debería darse preferencia a la negociación para la determinación de sus condiciones de empleo y trabajo.

Artículo 5 del Convenio núm. 149

1. Se tomarán medidas para fomentar la participación del personal de enfermería en la planificación de los servicios de enfermería y la consulta de este personal en la adopción de las decisiones que le afectan, según métodos apropiados a las condiciones nacionales.
2. La determinación de las condiciones de empleo y de trabajo deberá realizarse, de preferencia, mediante negociaciones entre las organizaciones de empleadores y de trabajadores interesadas.
3. La solución de los conflictos que planteen la determinación de las condiciones de empleo se tratará de lograr por medio de la negociación entre las partes o por medio de procedimientos independientes e imparciales, como la mediación, la conciliación o el arbitraje voluntario, cuyo carácter garantice la confianza de las partes interesadas.

¹⁸³⁹ Arts. 1, 3), 2, 3), 5 y 8 del Convenio núm. 149 y arts. 3 y 18 del Convenio núm. 189.

¹⁸⁴⁰ Por ejemplo, CEACR-Bangladesh, Convenio núm. 87, observación, 2020; CEACR – Canadá, Convenio núm. 87, observación, 2011 y 2020; CEACR-Eritrea, Convenio núm. 98, observación, 2020. Véase también OIT (2012). *Dar un rostro humano a la globalización*. Estudio General sobre los convenios fundamentales relativos a los derechos en el trabajo a la luz de la Declaración de la OIT sobre la justicia social para una globalización equitativa, 2008, Informe III (Parte 1B), Conferencia Internacional del Trabajo, 101.ª reunión, Ginebra, párrs. 71, 73 y 168. En un caso, al dar seguimiento a las recomendaciones formuladas por el Comité de Libertad Sindical en los casos núm. 2333 y 2314, el Comité hizo hincapié en el derecho de los trabajadores de los servicios sociales, sanitarios y de atención a la infancia a la libertad de asociación. Los casos se referían a personas que prestaban servicios de atención a niños y adultos, principalmente en sus propios hogares: CEACR – Canadá, C. 87, observaciones, 2007 y 2009.

Artículo 8 del Convenio núm. 189

Las disposiciones del presente convenio, en la medida en que no se apliquen por vía de contratos colectivos, reglamentos de empresa, laudos arbitrales, decisiones judiciales, o por cualquier otro medio conforme a la práctica nacional y que se considere apropiado, habida cuenta de las condiciones particulares de cada país, deberán ser aplicadas por medio de la legislación nacional.

985. Estas disposiciones ponen de relieve la importancia central que reviste el diálogo social para establecer todos los aspectos de las condiciones de empleo y trabajo del personal de enfermería. El diálogo social adopta la forma de consulta con los representantes del personal de enfermería en el proceso de toma de decisiones a todos los niveles, la determinación de las condiciones de empleo a través de la negociación colectiva y la solución de conflictos colectivos mediante la negociación o el recurso voluntario a un mecanismo independiente e imparcial que cuente con la confianza de las partes. La existencia de organizaciones de trabajadores y de empleadores libres, independientes y representativas es una condición previa para la aplicación efectiva de estas disposiciones y depende del reconocimiento efectivo del derecho de sindicación del personal de enfermería, como se destaca en el preámbulo del Convenio.

1. Libertad para establecer organizaciones de su elección y afiliarse a las mismas

986. El derecho del personal de enfermería a constituir las organizaciones de su elección y afiliarse a las mismas, así como a negociar colectivamente, está generalmente reconocido de la misma manera que para los demás trabajadores. Sin embargo, la Comisión observa que el personal de enfermería de algunos países ha sido excluido, al menos parcialmente, de la plena protección legislativa de su derecho a la libertad sindical.

Canadá – En la provincia de Alberta, los profesionales de la enfermería no tenían derecho a crear las organizaciones de su elección y a afiliarse a las mismas en virtud de lo dispuesto en la Ley de Enmienda de las Relaciones Laborales (Reestructuración de las Autoridades Sanitarias Regionales). Sin embargo, en noviembre de 2019, la Junta de Relaciones Laborales de Alberta dictaminó que la exclusión de los profesionales de la enfermería del derecho de libertad sindical era inconstitucional según la Carta de Derechos y Libertades del Canadá. En julio de 2020, la Ley para restablecer el equilibrio en los lugares de trabajo de Alberta eliminó la exclusión de los profesionales de la enfermería¹⁸⁴¹.

Estados Unidos de América – El Gobierno informa de que, en virtud de la Ley Nacional de Relaciones Laborales, el personal de enfermería colegiado empleado como supervisor no tiene derecho a sindicarse.

¹⁸⁴¹ Véase CEACR – *Canadá*, Convenio núm. 87, observaciones, 2011 y 2020.

12. Libertad sindical y negociación colectiva para las trabajadoras y trabajadores de la economía del cuidado

987. Aunque los ejemplos de exclusión del derecho de sindicación del personal de enfermería por ley son escasos, la discriminación antisindical y la ausencia de sanciones efectivas pueden, en la práctica, disuadir a este colectivo profesional de organizarse, especialmente en el sector privado.

En la *India*, la Internacional de Servicios Públicos (ISP) se refiere a la hostilidad general y a las represalias de los empleadores contra los trabajadores del sector de la enfermería que se afilian a sindicatos. La ISP informa de que la denegación del derecho del personal de enfermería a organizarse y a afiliarse a sindicatos es endémica en el sector privado de atención de salud, debido en gran medida al recurso generalizado a contratos de duración determinada que prohíben la participación sindical. La ISP añade que existe un elemento importante de discriminación de género en dicha denegación, ya que algunos empleadores se niegan a contratar a enfermeros debido a la creencia de que son más activos que las enfermeras en los sindicatos y en la defensa de la mejora de las condiciones de trabajo a través de la negociación colectiva. La ISP informa de que, en *Filipinas*, a pesar del pleno reconocimiento del derecho de sindicación y de negociación colectiva, los sindicatos del sector de la salud (incluidos los del personal de enfermería) se enfrentan constantemente a problemas en el ejercicio del derecho de sindicación en el sector privado. Añade que la mayoría de los trabajadores sanitarios de *Bangladesh* no están organizados debido a la hostilidad general de los empleadores hacia los sindicatos, lo que dificulta enormemente la organización. Ciertas prácticas laborales, como la externalización, las formas precarias de empleo y el recurso a los «contratos de servicios», tienen un efecto «amedrentador» sobre el ejercicio efectivo de la libertad sindical por parte del personal de enfermería, tanto en el sector público como en el privado.

En *Colombia*, la Confederación Unitaria de Trabajadores de Colombia (CUT) y la Confederación de Trabajadores de Colombia (CTC) señalan que es difícil que los trabajadores del sector de la salud se sindicquen, sobre todo debido a la externalización masiva de los servicios de enfermería y al recurso frecuente a contratos precarios, conocidos como «órdenes de prestación de servicios». Informan de que el 70 por ciento del personal de enfermería del país está contratado con este tipo de contrato que, según la legislación nacional del trabajo, se enmarca en una relación de derecho civil y no en una relación de trabajo. Estos contratos de derecho civil son de corta duración, entre tres y seis meses, lo que plantea la amenaza siempre presente de la no renovación. Observan que esta práctica disuade al personal de enfermería de afiliarse o de constituir sindicatos, lo que da lugar a una tasa de sindicación extremadamente baja, de solo el 3 por ciento en el sector de la enfermería.

2. Participación en los procesos de negociación colectiva y otras formas de diálogo social

988. En muchos países, las organizaciones que representan al personal de enfermería participan en procesos de negociación colectiva con los empleadores o las organizaciones de empleadores y suscriben convenios colectivos que determinan diversos aspectos de su relación de trabajo y sus condiciones de empleo¹⁸⁴². Sin embargo, la tasa de sindicación del personal de enfermería y la cobertura de los convenios colectivos en los sectores público y privado, así como el alcance material de los convenios suscritos, varían según los países.

989. La Comisión observa que la negociación colectiva en el sector de la enfermería tiene lugar a nivel sectorial nacional en muchos países¹⁸⁴³. En algunos casos del sector público, la negociación se celebra a nivel local¹⁸⁴⁴. En unos pocos países, la negociación en el sector de la enfermería se celebra a nivel de empresa¹⁸⁴⁵. Varios Gobiernos informan de que el ámbito de aplicación material de los convenios colectivos en el sector abarca ampliamente las condiciones de empleo y de trabajo¹⁸⁴⁶, mientras que algunos indican que la remuneración se fija a través de convenios colectivos¹⁸⁴⁷.

CEACR – En sus observaciones sobre *Grecia*, la Comisión observa que los convenios colectivos han regulado la fijación de los salarios del personal de enfermería en el sector privado durante varios años. Sin embargo, el último convenio colectivo suscrito en 2014 ya ha expirado y actualmente no hay ningún convenio en vigor en el país. En su observación de 2020, la Comisión tomó nota de las observaciones de la Confederación General Griega del Trabajo (GSEE), según las cuales «existen importantes dificultades en lo que respecta al procedimiento para la negociación colectiva y la conclusión de nuevos convenios colectivos sectoriales, que se agravaron cuando expiraron los anteriores convenios colectivos que permitían a los empleadores pagar al personal de enfermería que trabaja en hospitales privados sobre la base del salario mínimo»¹⁸⁴⁸.

En *Israel*, la Federación General del Trabajo de Israel (HISTADRUT) organiza y representa al personal de enfermería en las negociaciones con los empleadores, incluso en relación con los acuerdos salariales y las condiciones adicionales de empleo. La HISTADRUT está negociando actualmente un convenio colectivo para el sector de la enfermería.

1842 En cuanto al ámbito material de la negociación colectiva, véase Comité de libertad sindical, Caso no. 1897, Informe no. 308, noviembre 1997, para. 473. El querellante, el Sindicato Nacional de Trabajadores de Hospitales de Japón, alegó que ciertas cuestiones estaban excluidas de la negociación colectiva. El CLS concluyó a este respecto que consideraba “como la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones, que las medidas que se aplican unilateralmente por las autoridades para restringir la gama de temas que pueden ser objeto de negociaciones son a menudo incompatibles con el Convenio núm. 98”.

1843 Por ejemplo, *Bélgica* (sector público y privado), *Camerún* (sector público), *Finlandia* (sector público y privado), *Francia* (sector privado), *Israel* (se está negociando), *Italia* (sector público y privado), *Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte* (sector público), *Túnez* (sector público y privado) y *Uruguay*.

1844 Por ejemplo, *Australia* (Queensland) y *Canadá* (Quebec).

1845 Por ejemplo, *Australia*, *Estados Unidos de América* y *Suiza*. En *Bulgaria* (Sofía), existe un convenio sectorial, así como convenios a nivel de empresa, que deben suscribirse en el marco de las condiciones del convenio sectorial.

1846 Por ejemplo, *Camerún*, *Finlandia*, *Italia*, *Reino Unido*, *Túnez* y *Uruguay*.

1847 Por ejemplo, *Australia*, *Bélgica*, *Estados Unidos*, *Francia* (sector privado), *Reino Unido* y *Suiza*.

1848 CEACR – *Grecia*, Convenio núm. 149, observación, 2020.

3. Participación del personal de enfermería en la formulación y aplicación de políticas y principios

990. La Comisión observa que los representantes del personal de enfermería participan en la formulación y la aplicación de las políticas y los principios que rigen su profesión mediante la interacción con las autoridades públicas de diferentes maneras (capítulo 3). Varios Gobiernos informan de la participación de representantes del personal de enfermería en órganos permanentes con el mandato de presentar dictámenes a las autoridades de salud pública sobre asuntos relacionados con la regulación de la profesión de enfermería y la planificación de los servicios que presta¹⁸⁴⁹. En algunos países, se ha creado un puesto en el Ministerio de Sanidad con el cometido de actuar de enlace con los representantes del personal de enfermería¹⁸⁵⁰. Muchos Gobiernos informan también de que la toma de decisiones y la formulación de políticas, leyes y reglamentos relativos a la profesión de enfermería se realizan siempre en consulta con las asociaciones profesionales pertinentes que representan al personal de enfermería¹⁸⁵¹.

4. Participación del personal de enfermería en las decisiones relacionadas con su vida profesional a nivel del establecimiento

991. Muchos Gobiernos proporcionan información sobre las estructuras bipartitas creadas en los establecimientos sanitarios públicos y privados, a través de las cuales los representantes del personal de enfermería pueden participar en la deliberación y la toma de decisiones sobre cuestiones relacionadas con su profesión y con la organización de los servicios en el establecimiento¹⁸⁵².

Argelia – En los establecimientos de salud pública, los representantes del personal de enfermería participan en los consejos administrativos paritarios, incluidas las juntas de apelación. Algunos consejos se centran en cuestiones relacionadas con la gestión de la carrera profesional, mientras que varios consejos técnicos se ocupan de las condiciones generales de trabajo, incluidas la seguridad, la salud y la protección.

1849 Por ejemplo, la *Commission technique de l'art infirmier* (Bélgica), el *Joint Provincial Nursing Committee* (Canadá, Ontario), el *Haut conseil des professions paramédicales* (Francia), el *Long-term Care Quality Committee* (Alemania) y los *Clinical Commissioning Groups* (Reino Unido).

1850 Por ejemplo, la Directora Nacional de Enfermería en Chile, el Consejero Adjunto de Enfermería en la India y el Administrador Nacional de Servicios de Enfermería en el Togo.

1851 Por ejemplo, Alemania, Chile, Emiratos Árabes Unidos, Estonia, Guatemala, India, Reino Unido, Suiza y Togo.

1852 Por ejemplo, Argelia, Austria, Bosnia y Herzegovina, Chile, Francia y Turkmenistán.

5. Articulación entre las distintas fuentes y niveles de regulación

992. Algunos Gobiernos informan de que se aplica el principio de la «norma más favorable», según el cual las partes de la negociación colectiva no pueden negociar cláusulas menos favorables que las previstas en la ley o en un convenio colectivo de nivel superior¹⁸⁵³. Esto también puede ocurrir con respecto a la relación contractual entre trabajadores y empleadores.

Argentina – La Ley de Contrato de Trabajo establece en su artículo 7 que las partes en el contrato de trabajo no pueden pactar condiciones menos favorables para el trabajador que las establecidas en la ley o en los convenios colectivos. Además, los convenios colectivos prevalecen sobre los contratos individuales cuando contienen condiciones más favorables para el trabajador. El Gobierno se refiere a las cláusulas de los convenios colectivos aplicables al personal de enfermería en el sector privado que mejoran las normas mínimas del régimen general de los contratos de trabajo en lo que respecta, entre otras cosas, a la compensación por la realización de tareas asociadas, los ajustes salariales, los horarios de trabajo y las horas extraordinarias, y las vacaciones y licencias.

Canadá – Las cláusulas de los convenios colectivos negociados con los sindicatos que representan al personal de enfermería deben cumplir o mejorar las condiciones de trabajo establecidas por las normas de empleo de las provincias, como las relativas a la protección de la maternidad en la provincia de Colombia Británica. En Quebec, aunque el límite legal de la jornada laboral semanal es de cuarenta horas, los convenios colectivos del personal de enfermería fijan el máximo de horas semanales de trabajo entre 35 y 37,5 horas.

1853 Por ejemplo, *Federación de Bosnia y Herzegovina*.

► III. Libertad sindical, negociación colectiva y diálogo social para las trabajadoras y trabajadores domésticos

993. A pesar de la protección establecida en el Convenio núm. 189, en muchos países los trabajadores domésticos siguen estando excluidos de la cobertura de la legislación nacional del trabajo (capítulo 7) y, por tanto, del reconocimiento de su derecho de sindicación. También se enfrentan con frecuencia a una serie de obstáculos prácticos que impiden la plena realización de su derecho a la libertad sindical y a la negociación colectiva.

1. El derecho de sindicación de las trabajadoras y trabajadores domésticos

994. Además del reconocimiento básico del derecho de sindicación de los trabajadores domésticos establecido por las normas y principios de libertad de asociación, el párrafo 2 de la Recomendación sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos, 2011 (núm. 201) alienta a los Miembros a identificar y suprimir las restricciones legislativas o administrativas u otros obstáculos al ejercicio del derecho de los trabajadores domésticos a constituir sus propias organizaciones o a afiliarse a las organizaciones de trabajadores que estimen convenientes y a contemplar la posibilidad de adoptar o apoyar medidas destinadas a fortalecer la capacidad de las organizaciones que representen a los trabajadores domésticos y las organizaciones que representen a los empleadores de trabajadores domésticos, con el fin de promover de forma efectiva los intereses de sus miembros.

a) Inclusión de las trabajadoras y trabajadores domésticos en el ámbito de la legislación general del trabajo

995. La Comisión observa que se han adoptado diferentes enfoques a nivel nacional para garantizar el derecho a la libertad sindical y el reconocimiento efectivo de la negociación colectiva de los trabajadores domésticos. En algunos países, los trabajadores domésticos y sus empleadores están cubiertos por la legislación general del trabajo, que garantiza a los trabajadores el derecho a organizarse y a negociar colectivamente¹⁸⁵⁴.

Argelia – La garantía general del derecho a constituir organizaciones y a afiliarse a ellas abarca a los trabajadores domésticos y a sus empleadores.

Burkina Faso – El Gobierno indica que los trabajadores domésticos tienen derecho a ejercer sus derechos fundamentales en el trabajo del mismo modo que los demás trabajadores, incluida la libertad sindical y el reconocimiento efectivo del derecho a la negociación colectiva.

¹⁸⁵⁴ Por ejemplo, *Argelia*, *Bélgica* y *Burkina Faso*.

996. Por el contrario, en algunos países se ha establecido un régimen específico para los trabajadores domésticos dentro de la legislación general del trabajo que respeta ciertos aspectos de su empleo, como los contratos de trabajo y las horas de trabajo, en el supuesto de que las disposiciones generales, incluidas las que respetan la libertad sindical, sigan siendo aplicables.

El Salvador – Un capítulo específico del Código del Trabajo cubre las condiciones de trabajo de los trabajadores domésticos, mientras que sus derechos laborales colectivos están cubiertos por las disposiciones generales del Código del Trabajo aplicables a todos los trabajadores.

Guatemala – A pesar de la existencia de una serie de disposiciones específicas en el Código del Trabajo con respecto a los trabajadores domésticos, estos están cubiertos por la legislación general, incluidas las disposiciones sobre la libertad sindical y la libertad de asociación.

997. Sin embargo, en varios países, la legislación general del trabajo excluye a los trabajadores domésticos y/o a sus empleadores de su ámbito de aplicación. En muchos de estos casos, leyes independientes establecen un régimen específico que regula diversos aspectos de la relación entre los trabajadores domésticos y sus empleadores. La legislación sobre los trabajadores domésticos de algunos países contiene disposiciones específicas que garantizan el derecho de los trabajadores domésticos y de sus empleadores a constituir organizaciones de su elección y a afiliarse a ellas.

Estado Plurinacional de Bolivia – La Ley de Regulación del Trabajo Asalariado del Hogar establece el derecho de sindicación de los trabajadores domésticos¹⁸⁵⁵.

Egipto – La legislación laboral se está revisando. No obstante, tanto la legislación en vigor como el proyecto de Código del Trabajo excluyen a los trabajadores domésticos¹⁸⁵⁶. Sin embargo, el Gobierno indica que la Ley de Sindicatos de 2017 establece en el artículo 2, 7) que «las disposiciones de esta ley se aplicarán a los trabajadores domésticos».

Perú – La nueva Ley de las Trabajadoras y los Trabajadores del Hogar y su Reglamento contienen un capítulo sobre las relaciones colectivas que establece el derecho de los trabajadores domésticos a la libertad sindical y la negociación colectiva, y reconoce la aplicación de las normas contenidas en la Ley de Relaciones Colectivas de Trabajo¹⁸⁵⁷.

¹⁸⁵⁵ *Estado Plurinacional de Bolivia*, [Ley núm. 2450 de 9 abril de 2003, Ley de Regulación del Trabajo Asalariado del Hogar](#), art. 8 (Derechos).

¹⁸⁵⁶ CEACR – *Egipto*, Convenio núm. 87, observación, 2020.

¹⁸⁵⁷ *Perú*, [Ley N° 31047, Ley de las Trabajadoras y Trabajadores del Hogar \(2020\)](#).

12. Libertad sindical y negociación colectiva para las trabajadoras y trabajadores de la economía del cuidado

998. También hay países en los que los trabajadores domésticos están excluidos del ámbito de aplicación de la legislación general del trabajo, pero pueden constituir organizaciones de su elección y afiliarse a ellas sobre la base del principio de libertad sindical y las disposiciones que rigen el funcionamiento de los sindicatos contenidas en la Constitución nacional.

Argentina – La Ley núm. 23551 garantiza la libertad sindical y el derecho de los trabajadores a constituir libremente y sin necesidad de autorización previa, asociaciones sindicales y a afiliarse a las ya constituidas, y a reunirse y desarrollar actividades sindicales¹⁸⁵⁸. Si bien el contrato de trabajo de los trabajadores domésticos no está sujeto a las disposiciones generales de la legislación del trabajo, sino que se rige por un régimen específico establecido en la Ley núm. 26844, su derecho a la libertad sindical está protegido por la legislación general del trabajo.

Francia – Solo un número limitado de disposiciones del Código del Trabajo son aplicables a los trabajadores domésticos contratados directamente por particulares¹⁸⁵⁹. Sin embargo, su derecho constitucional a la libertad sindical está reconocido y se ejerce en la práctica, y sus condiciones de trabajo se determinan mediante la negociación colectiva.

Marruecos – El Código del Trabajo establece que las condiciones de empleo y de trabajo de los trabajadores domésticos serán objeto de una legislación específica independiente¹⁸⁶⁰, pero el derecho de los trabajadores domésticos a la libertad sindical y a la negociación colectiva se establece en la legislación general¹⁸⁶¹.

En *Trinidad y Tabago*, el Sindicato Nacional de Trabajadores Domésticos (NUDE) indica que, si bien, los trabajadores domésticos están excluidos de la definición de «trabajador» contenida en la Ley de Relaciones Laborales¹⁸⁶², en la práctica pueden registrar sus organizaciones con arreglo a la Ley de Sindicatos.

1858 CEACR – *Argentina*, Convenio núm. 189, solicitud directa, 2017.

1859 *Francia*, Código del Trabajo, art. L. 7221-2. Sin embargo, la *Cour de cassation* ha considerado que la lista que figura en este artículo no es exhaustiva y ha ampliado la aplicación de otras disposiciones de derecho general a los trabajadores domésticos.

1860 *Marruecos*, Ley núm. 19-12 por la que se establecen las condiciones de trabajo y empleo de las trabajadoras y los trabajadores domésticos, 2016.

1861 *Marruecos*, Ley núm. 75-00 que regula el derecho de asociación.

1862 CEACR – *Trinidad y Tabago*, Convenio núm. 98, observación, 2019.

b) Exclusión de las trabajadoras y trabajadores domésticos y/o de sus empleadores del derecho a constituir organizaciones de su elección y a afiliarse a las mismas

999. Los trabajadores domésticos están excluidos del derecho a establecer las organizaciones de su elección y a afiliarse a ellas en varios países. Estas exclusiones pueden adoptar diferentes formas.

1000. En primer lugar, en los países en los que no existe una garantía general de libertad de asociación y libertad sindical, a los trabajadores domésticos y a sus empleadores, al igual que a otros trabajadores y empleadores en general, se les niega de hecho el derecho a crear organizaciones y a afiliarse a ellas. En consecuencia, a falta de una garantía legal general que reconozca su derecho a constituir organizaciones de su elección y afiliarse a las mismas, los trabajadores domésticos se ven privados de hecho del derecho a la libertad sindical.

Arabia Saudita – El Gobierno ha adoptado una normativa específica que reconoce y protege determinados derechos de los trabajadores domésticos; sin embargo, el Reglamento no menciona el derecho a la libertad sindical de los trabajadores domésticos.

Estados Unidos – La Ley Nacional de Relaciones Laborales, que constituye el marco legislativo general del país para la libertad de asociación, excluye el trabajo «en el servicio doméstico de cualquier familia o persona en su domicilio.»

1001. En segundo lugar, en los países en los que la legislación general del trabajo contiene un capítulo separado sobre las relaciones laborales colectivas y la libertad de asociación y la libertad sindical, la exclusión de los trabajadores domésticos del ámbito de aplicación de la legislación general implica que también están excluidos de los derechos establecidos en el capítulo especial. Las leyes o reglamentos independientes sobre el trabajo doméstico en algunos de estos países otorgan a los trabajadores domésticos diversos derechos, en particular en lo que respecta a las horas de trabajo, el descanso y las vacaciones y licencias, así como la protección de sus contratos de trabajo. Sin embargo, en muchos casos, estos regímenes específicos no prevén el derecho a constituir organizaciones y a afiliarse a ellas para defender sus intereses profesionales colectivos, ni contienen ninguna referencia a las normas de la legislación general a este respecto. Por lo tanto, en estos países, los trabajadores domésticos están excluidos del derecho a la libertad sindical, aunque puedan disfrutar de otros derechos laborales en virtud del régimen especial.

Bahrein – Los trabajadores domésticos están excluidos del ámbito de aplicación de la Ley del Trabajo para el sector privado¹⁸⁶³, y no existe una ley independiente sobre los trabajadores domésticos. Como la Ley de Sindicatos de Trabajadores solo se aplica a los trabajadores cubiertos por la Ley del Trabajo del sector privado, los trabajadores domésticos no tienen derecho legal a organizarse¹⁸⁶⁴.

¹⁸⁶³ *Bahrein*, Ley núm. 36 de 2012, sección 2, b).

¹⁸⁶⁴ Por ejemplo, *Líbano* y *Kuwait*.

12. Libertad sindical y negociación colectiva para las trabajadoras y trabajadores de la economía del cuidado

Jordania – El Código del Trabajo ha sido modificado para sustituir la exclusión explícita de los trabajadores domésticos de su ámbito de aplicación por una disposición que indica que la normativa que regula las condiciones de empleo de los trabajadores domésticos se adoptará en una fase posterior¹⁸⁶⁵. Este reglamento ya ha sido adoptado¹⁸⁶⁶, pero no contiene ninguna disposición en relación con el derecho a la libertad sindical¹⁸⁶⁷.

Kuwait – Los trabajadores domésticos están excluidos del ámbito de aplicación del Código del Trabajo. Aunque algunos aspectos del empleo de los trabajadores domésticos se rigen por una ley independiente¹⁸⁶⁸, esta no aborda su derecho a la libertad sindical¹⁸⁶⁹.

En *Bangladesh*, el Sindicato Nacional de Trabajadoras Domésticas (NDWWU) indica que, al estar excluidos del ámbito de aplicación de la Ley del Trabajo, los trabajadores domésticos no gozan del derecho a formar sindicatos, federaciones o confederaciones. El NDWWU es la única organización de trabajadores de Bangladesh en la que participan los trabajadores domésticos. Realiza campañas de promoción y ejercen presión sobre el Gobierno para que promulgue una legislación laboral que proteja a los trabajadores domésticos. La NDWWU organiza a los trabajadores domésticos de varias zonas y lanza campañas de sensibilización a través de sus «comités de zona». El NDWWU es miembro de la «Célula Central de Seguimiento», un organismo formado por el Gobierno para aplicar correctamente la «Política de Protección y Bienestar de los Trabajadores Domésticos 2015». Sin embargo, el NDWWU no ha podido registrarse como sindicato debido a la exclusión de los trabajadores domésticos del ámbito de aplicación de la Ley del Trabajo.

En *Jordania*, la Red de Solidaridad con los Trabajadores del Hogar en Jordania (DWSNJ) indica que el Gobierno no permite la sindicación de los trabajadores del hogar y que, incluso cuando existen organizaciones informales de trabajadores del hogar, estas no pueden operar abiertamente.

1865 CEACR – *Jordania*, Convenio núm. 98, observación, 2017.

1866 *Jordania*, Reglamento núm. 90/2009 sobre trabajadores domésticos, cocineros, jardineros y categorías similares.

1867 CEACR – *Jordania*, Convenio núm. 98, observación, 2017.

1868 *Kuwait*, Ley núm. 68 de 2015.

1869 CEACR – *Kuwait*, Convenio núm. 87, observación, 2017.

En *Kuwait*, la Federación Internacional de Trabajadores del Hogar (FITH) indica que no es posible formar sindicatos para los trabajadores domésticos, pero que estos pueden organizarse y registrarse como organizaciones no gubernamentales. Por tanto, los trabajadores están formando organizaciones no oficiales para difundir información sobre los derechos de los trabajadores domésticos. Por ejemplo, la Asociación Sandigan de Trabajadores Domésticos de Kuwait (SKDWA), aunque no es un sindicato registrado, imparte periódicamente cursos de formación sobre desarrollo de capacidades, mejora de las competencias, liderazgo, derechos laborales y otras actividades de apoyo a los trabajadores domésticos.

1002. La Comisión considera que la exclusión de los trabajadores domésticos del reconocimiento efectivo de su derecho a la libertad sindical y a la negociación colectiva es incompatible con el artículo 3 del Convenio núm. 189 y el párrafo 2 de la Recomendación núm. 201 y alienta a los gobiernos a tomar medidas para garantizar que los trabajadores domésticos gocen de protección legal para el ejercicio de estos derechos fundamentales.

1003. La Comisión observa que en algunos países en los que el reconocimiento de los derechos laborales colectivos se limita a los trabajadores por cuenta ajena, los trabajadores domésticos y sus empleadores están implícitamente excluidos de estos derechos porque la legislación nacional no reconoce la relación entre un cabeza de familia y un trabajador doméstico como una relación de trabajo.

Malasia – El Gobierno indica que la Ley de Empleo distingue entre «trabajadores asalariados» y «trabajadores domésticos»¹⁸⁷⁰, e indica que estos últimos no están incluidos en su ámbito de aplicación. Además, la Ley define al «empleador» como «toda persona que haya suscrito un contrato de servicio para emplear a otra persona como trabajador asalariado»¹⁸⁷¹, lo que implica que la relación entre el «trabajador doméstico» y el cabeza de familia no se considera una «relación de trabajo». Aunque el Gobierno indica que las leyes existentes no prohíben a los trabajadores domésticos afiliarse a sindicatos, la Ley de Sindicatos y la Ley de Relaciones Laborales definen el término «sindicato» como una asociación de «empleadores» o de «trabajadores», y no se refieren ni incluyen a los «trabajadores domésticos»¹⁸⁷².

1870 *Malasia*, Ley núm. 265 (Ley de Empleo de 1955), art. 2: «Trabajador doméstico' es toda persona empleada en relación con el trabajo de una vivienda privada y no en relación con un comercio, negocio o profesión llevada a cabo por el empleador en dicha vivienda e incluye cocineros, sirvientes, mayordomos, cuidadores de niños, ayudas de cámara, lacayos, jardineros, lavaderos, vigilantes, mozos de cuadra y conductores o limpiadores de cualquier vehículo con licencia para uso privado».

1871 *Ibid.*

1872 *Malasia*, Ley núm. 262 (Ley de Sindicatos de 1959) y Ley núm. 177 (Ley de Relaciones Laborales de 1967). Véase también a este respecto el Comité de Libertad Sindical, caso núm. 2637, [informe núm. 392, octubre de 2020](#), párr. 90: «El Comité también recuerda que, en su anterior examen del caso, tomó nota de que el Gobierno había indicado que los trabajadores domésticos tenían derecho a afiliarse a sindicatos ya existentes para defender sus intereses, pero observó que las organizaciones a las que se refería el Gobierno eran asociaciones de agencias de empleo.» El caso se refiere a la denegación del registro de una organización de trabajadores domésticos migrantes en Malasia.

12. Libertad sindical y negociación colectiva para las trabajadoras y trabajadores de la economía del cuidado

En *Indonesia*, la Red Nacional para la Defensa de los Trabajadores Domésticos (JALA PRT) y la FITH indican que los trabajadores domésticos no suelen estar cubiertos por la legislación laboral porque carecen de contratos escritos, que son los que exige el artículo 50 de la Ley de Mano de Obra para establecer una relación laboral. Los trabajadores domésticos están organizados en sindicatos independientes y aún no están afiliados formalmente a las centrales sindicales nacionales. La JALA PRT es la única organización en *Indonesia* que organiza a los trabajadores domésticos. Cuenta con más de 13 000 afiliados a nivel nacional, lo que representa todavía una proporción muy pequeña (0,003 por ciento) del total de 4 millones de trabajadores domésticos del país.

1004. La legislación nacional de varios países reconoce a las personas empleadas por las agencias de trabajo temporal para prestar servicios domésticos a hogares privados como «trabajadores» con derecho a sindicarse, pero excluye de este derecho a las personas contratadas directamente por hogares individuales para prestar los mismos servicios domésticos o similares¹⁸⁷³.

Camboya – Los trabajadores domésticos están excluidos del ámbito de aplicación del Código del Trabajo, salvo de sus disposiciones sobre libertad sindical¹⁸⁷⁴. El Gobierno indica que el derecho de los trabajadores domésticos nacionales y migrantes a constituir y afiliarse a organizaciones, federaciones y confederaciones de su elección está recogido en la Ley de Sindicatos, que se aplica a las empresas o establecimientos y a todas las personas que trabajan para las empresas o establecimientos en virtud de las disposiciones de la Ley del Trabajo. En su memoria sobre la aplicación del Convenio núm. 87, el Gobierno indicó anteriormente que los trabajadores domésticos que no cumplen los requisitos de la Ley de Sindicatos pueden formar organizaciones en virtud de la Ley de Asociaciones y Organizaciones No Gubernamentales¹⁸⁷⁵. La memoria del Gobierno, leída junto con la legislación pertinente, establece que solo los trabajadores domésticos empleados por las empresas para prestar servicios domésticos a los hogares tienen derecho por ley a organizarse y negociar colectivamente. En cambio, los trabajadores domésticos contratados directamente por los dueños de casa pueden formar asociaciones, pero no organizaciones de trabajadores en el sentido del Código del Trabajo¹⁸⁷⁶.

1005. Otro mecanismo implícito que excluye a los trabajadores domésticos del derecho a organizarse o negociar colectivamente se deriva de los requisitos legales para la constitución de sindicatos, que a menudo son muy difíciles o imposibles de cumplir para las organizaciones que representan a los trabajadores domésticos. Por esta razón, en algunos países, aunque el derecho de los trabajadores domésticos a la libertad sindical está reconocido en la legislación, no puede ejercerse en la práctica. Por ejemplo, en los países en los que la legislación

1873 Por ejemplo, *Camboya, China, Japón y República de Corea*.

1874 *Camboya*, Kram de 13 de marzo de 1997 sobre la Ley del Trabajo, art. 1: «Esta ley no se aplicará a: [...] e) los empleados domésticos o del hogar, salvo que se especifique expresamente lo contrario en la presente ley. Estos trabajadores domésticos o empleados del hogar tienen derecho a las disposiciones sobre libertad sindical incluidas en la ley». En 2018, el Ministerio de Trabajo emitió el Prakas núm. 235 sobre las condiciones de trabajo de los trabajadores domésticos, que les reconoce ciertos derechos laborales. La Asociación de Trabajadores del Hogar indica que el Prakas núm. 235 sigue sin aplicarse, ya que el Gobierno no ha adoptado ninguna medida de difusión o aplicación al respecto.

1875 CEACR – *Camboya*, Convenio núm. 87, observación, 2017.

1876 En *Camboya*, la Asociación de Trabajadores Domésticos (ADW) señala que, a falta de protección legal para los trabajadores domésticos, la ADW normalmente solo puede resolver los casos y conflictos de los trabajadores domésticos a través de la negociación directa con los empleadores.

establece un modelo sindical centrado en la empresa y no existen disposiciones legales que prevean la constitución de sindicatos de rama o sectoriales, puede resultar difícil o imposible establecer organizaciones de trabajadores domésticos que estén contratados directamente por los propietarios de casas particulares, aunque estos trabajadores tengan derecho, en principio, a ejercer su derecho a la libertad sindical.

Chile – Las disposiciones del Código del Trabajo sobre el derecho de sindicación y negociación colectiva cubren a los trabajadores domésticos. Sin embargo, el Gobierno informa de que es necesario adoptar medidas específicas para facilitar la afiliación sindical de estos trabajadores. En particular, la legislación hace que el ejercicio del derecho a la negociación colectiva sea muy complejo en la práctica para los trabajadores de casas particulares¹⁸⁷⁷, ya que la legislación del trabajo contempla principalmente la constitución de organizaciones de trabajadores de empresa e interempresariales.

Ecuador – El Gobierno indica que los trabajadores domésticos están cubiertos por la legislación general del trabajo¹⁸⁷⁸, incluidas las disposiciones sobre la libertad sindical. El artículo 443 del Código del Trabajo establece en un número no menor de 30 el número mínimo de miembros fundadores de una organización de trabajadores, mientras que el artículo 449 establece que las directivas de las asociaciones de trabajadores deberán estar integradas únicamente por trabajadores propios de la empresa a la cual pertenezcan. En su examen de la aplicación del Convenio en el *Ecuador*, la Comisión ha tomado nota de las observaciones de una organización de trabajadores domésticos de que estas disposiciones impiden que la mayoría de los trabajadores domésticos que trabajan en domicilios privados y no para la misma empresa puedan constituir sindicatos¹⁸⁷⁹. El Gobierno indica que hay cuatro organizaciones de trabajadores domésticos legalmente registradas en el país¹⁸⁸⁰. En la práctica, parece haber una excepción para los trabajadores domésticos, a quienes se les permite establecer organizaciones sectoriales de nivel primario a pesar de las restricciones legales a los sindicatos de rama¹⁸⁸¹.

1006. Esta situación ilustra cómo los sistemas que se centran en las organizaciones de nivel primario en relación con las empresas o compañías son susceptibles de obstaculizar el establecimiento de sindicatos de trabajadores domésticos que son empleados directamente por los hogares, así como los que trabajan como proveedores de servicios independientes.

1877 CEACR – *Chile*, Convenio núm. 189, solicitud directa, 2018.

1878 En el *Ecuador*, el Código del Trabajo, en sus arts. 262 a 270, establece las normas específicas aplicables a determinados aspectos del trabajo doméstico. Para todos los demás aspectos, se aplican las normas generales.

1879 CEACR – *Ecuador*, Convenio núm. 189, solicitud directa, 2020.

1880 *Ecuador*, el Gobierno se refiere a las siguientes organizaciones: el Sindicato Nacional Único de Trabajadoras Remuneradas del Hogar del Ecuador (SINUTRHE); la Asociación Nacional de Trabajadores Remunerados del Hogar (ASONATH); la Asociación de Trabajadores Domésticos Remunerados de Machala, y la Asociación de Trabajadores Domésticos Remunerados.

1881 Véase: Comité de Libertad Sindical, caso núm. 3148, 381.º informe, marzo de 2017. El caso se refiere a la denegación de constituir un sindicato bananero que agrupe a trabajadores de varias empresas del sector, mientras que sí se reconoce en otras áreas la validez del modelo sindical sectorial, tal como lo demuestra el registro del SINUTRHE, párr. 424. El Gobierno justifica su posición indicando que «la autorización de la conformación del Sindicato Nacional Único de Trabajadoras Remuneradas del Hogar del Ecuador (SINUTRHE) es la directa consecuencia y aplicación del Convenio sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos, 2011 (núm. 189), ratificado por el Ecuador, el cual prevé que el Estado deberá adoptar medidas para asegurar la promoción y la protección efectivas de los derechos humanos de todos los trabajadores domésticos, entre ellos la libertad de asociación, libertad sindical y el reconocimiento efectivo del derecho de negociación colectiva», párr. 427.

La Comisión considera que una forma de abordar estos obstáculos podría ser reconociendo el derecho a la libertad sindical en relación con el tipo de trabajo realizado, sin vincular la creación de organizaciones al empleo en una empresa o compañía. Del mismo modo, con el fin de identificar y eliminar los obstáculos prácticos al establecimiento de sindicatos sectoriales, los requisitos de umbral mínimo deberían tener en cuenta los desafíos específicos que conlleva el llegar a los trabajadores domésticos en los hogares particulares.

2. Reconocimiento efectivo del derecho a la negociación colectiva de las trabajadoras y trabajadores domésticos

1007. El artículo 3 del Convenio núm. 189, complementado por el párrafo 2 de la Recomendación núm. 201, insta a los Miembros a que adopten medidas para el reconocimiento efectivo del derecho a la negociación colectiva de los trabajadores domésticos. El Convenio núm. 98 y el Convenio (núm. 154) y la Recomendación (núm. 163) sobre la negociación colectiva, 1981, especifican además las medidas que deben adoptarse para promover el reconocimiento efectivo del derecho a la negociación colectiva de los trabajadores domésticos.

Párrafo 2 de la Recomendación núm. 201

2. Al adoptar medidas para asegurar que los trabajadores domésticos disfruten de la libertad sindical y del reconocimiento efectivo del derecho de negociación colectiva, los Miembros deberían:

- a) identificar y suprimir las restricciones legislativas o administrativas u otros obstáculos al ejercicio del derecho de los trabajadores domésticos a constituir sus propias organizaciones o a afiliarse a las organizaciones de trabajadores que estimen convenientes, y al derecho de las organizaciones de trabajadores domésticos a afiliarse a organizaciones, federaciones y confederaciones de trabajadores, y
- b) contemplar la posibilidad de adoptar o apoyar medidas destinadas a fortalecer la capacidad de las organizaciones de trabajadores y de empleadores, las organizaciones que representen a los trabajadores domésticos y las organizaciones que representen a los empleadores de trabajadores domésticos, con el fin de promover de forma efectiva los intereses de sus miembros, a condición de que se proteja en todo momento la independencia y la autonomía de dichas organizaciones, en conformidad con la legislación.

1008. El «establecimiento y expansión, con carácter voluntario, de organizaciones libres, independientes y representativas de empleadores y de trabajadores»¹⁸⁸² es un requisito previo indispensable para el reconocimiento efectivo del derecho a la negociación colectiva. Más allá de la mera eliminación de las restricciones legales, como se pide en la Recomendación núm. 201, es necesario adoptar medidas activas para fomentar y apoyar la creación de organizaciones de trabajadores domésticos y de empleadores, garantizando al mismo tiempo la protección de su independencia y autonomía. **A este respecto, la Comisión considera que, habida cuenta de las especificidades del trabajo doméstico, es especialmente importante suprimir cualquier restricción legal o administrativa que impida a los trabajadores domésticos independientes crear organizaciones que representen sus intereses y adoptar medidas para fomentar su participación en el diálogo social sobre las cuestiones que les interesan.**

¹⁸⁸² Recomendación sobre la negociación colectiva, 1981 (núm. 163), párr. 2.

En *Francia*, la Federación de empresarios individuales de Francia¹⁸⁸³ se constituyó en 1948. Representa a 3,3 millones de hogares que emplean a más de 1,4 millones de trabajadores domésticos. La FEPEM es la parte empleadora del Convenio Colectivo Nacional de los Trabajadores del Hogar de 24 de noviembre de 1999, así como del nuevo convenio colectivo del sector que será aplicable a partir del 1 de enero de 2022.

En *Argentina*, los empleadores de trabajadores domésticos están representados en la Comisión Nacional del Trabajo en Casas Particulares (CNTCP), el organismo tripartito encargado de regular el sector. La CNTCP ha definido recientemente los salarios de las trabajadoras del sector en una Resolución del 26 de octubre de 2021¹⁸⁸⁴.

1009. En muchos países los hogares que emplean a trabajadores domésticos no están incluidos en la definición legal de «empleador» y, por lo tanto, no pueden establecer organizaciones profesionales o afiliarse a ellas y negociar colectivamente. Por consiguiente, incluso en los sistemas en los que el derecho a la libertad sindical de los trabajadores domésticos está plenamente reconocido, la negociación colectiva puede no ser posible debido a la ausencia o a las limitaciones a las organizaciones de empleadores y los obstáculos prácticos que encuentran para formar una voz colectiva y representativa de los empresarios.

Austria – No se puede suscribir ningún convenio colectivo en el sector del trabajo doméstico debido a la ausencia de una organización que represente a los empleadores.

En *Bolivia*, la Federación Nacional de Trabajadoras Asalariadas del Hogar de Bolivia (FENATRAHOB), indica que, si bien se reconoce el derecho a la libertad sindical y de asociación de las trabajadoras del hogar y sus empleadores, señala que la Liga de Amas de Casa, que representa a los empleadores de las trabajadoras del hogar, no participa en asuntos sociales ni políticos y no actúa como interlocutor ni del Estado ni de las organizaciones de trabajadores¹⁸⁸⁵.

En *Panamá*, la FITH indica que el derecho a la negociación colectiva no puede ejercerse en el sector del trabajo doméstico, ya que los empleadores domésticos no están organizados. Las organizaciones de empleadores representadas en las mesas de negociación tripartita han declarado que no pueden incluir o asumir las preocupaciones de los trabajadores domésticos porque estos temas no conciernen a las ramas de la economía que representan. Por lo tanto, la FITH pide al Gobierno que anime a los empleadores de trabajadores domésticos y a las agencias de empleo privadas a asumir su papel en los procesos de diálogo social.

¹⁸⁸³ [Rôle et Missions | Fédération des Particuliers Employeurs de France \(fepem.fr\)](https://www.fepem.fr)

¹⁸⁸⁴ *Argentina*, [Comisión Nacional de Trabajo en Casas Particulares, Resolución núm. 4/2021](#).

¹⁸⁸⁵ Véase también CEACR – *Estado Plurinacional de Bolivia*, Convenio núm. 189, solicitud directa, 2019.

12. Libertad sindical y negociación colectiva para las trabajadoras y trabajadores de la economía del cuidado

En Perú, la Federación Nacional de Trabajadores y Trabajadoras del Hogar del Perú (FENTTRAHOP) afirma la Confederación Nacional de Instituciones Empresariales Privadas (CONFIEP) ha asumido el papel de representar a los empleadores en los órganos de diálogo social, pero la ausencia de representación de los empleadores en el sector dificulta la negociación colectiva.

1010. Una vez establecidas, las organizaciones representativas de trabajadores y de empleadores deben ser reconocidas a efectos de negociación colectiva. **La Comisión recuerda que los procedimientos de reconocimiento a efectos de determinar las organizaciones a las que ha de atribuirse el derecho de negociación colectiva, cuando existan, deben basarse en criterios objetivos previamente definidos, respecto del carácter representativo de esas organizaciones¹⁸⁸⁶. Cuando dichas normas no existan o sean inadecuadas en vista de las especificidades del sector del trabajo doméstico, como el carácter aislado de la actividad, entonces las autoridades legislativas y administrativas, en consulta con las organizaciones de trabajadores y de empleadores, deberían promulgar normas adecuadas para facilitar y fomentar el desarrollo de la negociación colectiva en el sector.**

1011. Al tiempo que reconoce que los modelos de contrato negociados a nivel nacional no pueden sustituir a la negociación colectiva plena, la Comisión considera que pueden constituir un paso importante hacia la regulación colectiva del sector. En consulta abierta con los interlocutores sociales interesados, se pueden adoptar diferentes tipos de mecanismos y procedimientos de negociación colectiva, tomando en consideración los retos específicos a los que se enfrentan. **A este respecto, la Comisión recuerda que el «objetivo primordial debería ser fomentar por todos los medios posibles la negociación colectiva libre y voluntaria entre las partes, de forma que estas gocen de la mayor autonomía posible, y establecer además un marco legislativo y una estructura administrativa a los que podrían recurrir, por voluntad propia y de común acuerdo, con el fin de facilitar la celebración de un convenio colectivo en las mejores condiciones posibles¹⁸⁸⁷». En cuanto a los conflictos que puedan surgir durante el proceso de negociación o respecto a la interpretación y la aplicación de los convenios colectivos, los procedimientos de solución de conflictos deberían ayudar a las partes a encontrar por sí mismas una solución al conflicto que las opongá¹⁸⁸⁸, a través del recurso libre y voluntario a una tercera parte neutral e independiente en la que confíen todas las partes¹⁸⁸⁹, por ejemplo a través de la conciliación y el arbitraje voluntarios¹⁸⁹⁰.**

1012. **En cuanto al ámbito personal del derecho a la negociación colectiva, la Comisión destaca que todos los trabajadores domésticos y sus empleadores, sin distinción, deberían poder ejercer su derecho a la negociación colectiva.**

1013. Como se ha señalado anteriormente, en muchos países en los que el derecho de sindicación de los trabajadores domésticos está reconocido al menos hasta cierto punto, la legislación puede no reconocer todavía el derecho de los trabajadores domésticos empleados directamente por los hogares, o de sus empleadores, a establecer organizaciones de trabajadores o de empleadores y a afiliarse a las mismas y a participar en la negociación colectiva. Los trabajadores domésticos independientes también se enfrentan a desafíos en los casos en que el empleo por parte de un proveedor de servicios es un requisito previo para disfrutar del derecho a sindicarse y a negociar colectivamente.

1886 Recomendación núm. 163, párr. 3.

1887 OIT (2012). *Dar un rostro humano a la globalización*, op. cit., párr. 242.

1888 Recomendación núm. 163, párr. 8.

1889 OIT (2012). *Dar un rostro humano a la globalización*, op. cit., párr. 243.

1890 Véase la Recomendación sobre la conciliación y el arbitraje voluntarios, 1951 (núm. 92).

La Comisión considera que estas distinciones entre las diferentes categorías de trabajadores domésticos no son compatibles con la exigencia del reconocimiento efectivo del derecho de todos los trabajadores domésticos a negociar colectivamente y que, por consiguiente, deberían eliminarse. Los trabajadores domésticos migrantes también deberían poder participar en los procesos de negociación colectiva y estar cubiertos por los convenios colectivos.

1014. En cuanto al alcance material del derecho a la negociación colectiva, la Comisión recuerda que los convenios colectivos son uno de los medios de aplicación previstos en el artículo 18 del Convenio núm. 189. ***Por lo tanto, la Comisión considera que, con arreglo a la legislación internacional y nacional, y en consonancia con la práctica nacional, los trabajadores domésticos deberían tener derecho a negociar colectivamente todos los aspectos de su empleo cubiertos por el Convenio, incluidos los requisitos de edad mínima, la protección contra la violencia, el acoso y el abuso, las condiciones de empleo, los contratos, la situación de los trabajadores domésticos de casa adentro, las horas de trabajo, el descanso y las vacaciones y licencias, los salarios, la seguridad y salud en el trabajo, y el acceso a la justicia, incluidos los mecanismos de solución de conflictos.***

Italia – El artículo 2068 del Código Civil prohibía la regulación del trabajo doméstico mediante convenio colectivo hasta que el Tribunal Constitucional consideró que esta prohibición era inconstitucional y la anuló¹⁸⁹¹. Los convenios colectivos son ahora los principales instrumentos que determinan y rigen todos los aspectos del trabajo doméstico en el país.

1015. En cuanto al ámbito geográfico y profesional del derecho de los trabajadores domésticos a negociar colectivamente, la Recomendación núm. 163 indica en su párrafo 4 que la negociación colectiva debería poder desarrollarse a cualquier nivel. En el caso de los trabajadores domésticos contratados por empresas de servicios, se puede prever la negociación a nivel del establecimiento o de la empresa. Sin embargo, la ley también debería permitir la negociación colectiva a nivel de la rama de actividad o de la industria a nivel local, regional o nacional para garantizar la cobertura de los trabajadores domésticos empleados directamente por los hogares y de los trabajadores domésticos independientes. Numerosos factores contribuyen a los desafíos que afrontan los trabajadores domésticos y sus empleadores para organizarse y participar en la negociación colectiva, tales como el carácter aislado del trabajo, la falta de homogeneidad entre los hogares y las barreras lingüísticas, entre otros.

1016. Tales desafíos destacan la importancia del párrafo 2, b) de la Recomendación núm. 201 que señala que los Miembros deberían contemplar la posibilidad de adoptar o apoyar medidas destinadas a fortalecer la capacidad de las organizaciones que representen a los trabajadores domésticos y las organizaciones que representen a los empleadores de trabajadores domésticos, con el fin de promover de forma efectiva los intereses de sus miembros. Estas podrían incluir, como se prevé en el párrafo 5 de la Recomendación núm. 163, medidas para que sus negociadores tengan la oportunidad de recibir una formación adecuada. Teniendo en cuenta los problemas que ya tienen los trabajadores domésticos para organizarse y ejercer su derecho a la negociación colectiva en muchos países, la formación en técnicas de negociación sería especialmente útil¹⁸⁹².

¹⁸⁹¹ *Italia*, Tribunal Constitucional, Sentencia núm. 68 de 1969.

¹⁸⁹² Recomendación núm. 163, párr. 5.

3. Diálogo social y negociación colectiva para las trabajadoras y trabajadores domésticos: cuestiones específicas

Tanto el Convenio núm. 189 como la Recomendación núm. 201 hacen referencia a dos vehículos principales para el diálogo social, a saber, la negociación colectiva entre las organizaciones de trabajadores y de empleadores, y la consulta entre las autoridades públicas y las organizaciones de trabajadores y de empleadores.

1017. Además del artículo 18 del Convenio núm. 189, que subraya la importancia del diálogo social en la aplicación general del Convenio, las disposiciones siguientes exigen explícitamente la celebración de consultas con «las organizaciones más representativas de los empleadores y de los trabajadores, así como con organizaciones representativas de los trabajadores domésticos y organizaciones representativas de los empleadores de trabajadores domésticos, cuando tales organizaciones existan» en relación con diversos aspectos del trabajo doméstico:

- ▶ identificación de las categorías de trabajadores que quedan excluidas del ámbito de aplicación del Convenio (artículo 2, 2));
- ▶ aplicación progresiva de medidas a fin de asegurar la seguridad y la salud en el trabajo de los trabajadores domésticos (artículo 13, 2));
- ▶ aplicación progresiva de las medidas con respecto a la protección de la seguridad social (artículo 14, 2)), y
- ▶ medidas para proporcionar una protección adecuada y prevenir los abusos contra los trabajadores domésticos contratados o colocados en su territorio por agencias de empleo privadas (artículo 15, 2)).

1018. Además, la Recomendación núm. 201 alienta a los Miembros a consultar con las organizaciones de trabajadores y de empleadores en relación con:

- ▶ el establecimiento de un contrato de trabajo tipo para el trabajo doméstico (artículo 6, 3));
- ▶ la elaboración de orientaciones prácticas sobre el registro de las horas de trabajo, inclusive las horas extraordinarias y los periodos de disponibilidad laboral inmediata, y la puesta a disposición de esta información para el trabajador doméstico (artículo 8, 2));
- ▶ la aplicación de medidas al objeto de:
 - ▶ eliminar o reducir al mínimo los peligros y riesgos relacionados con el trabajo;
 - ▶ establecer un sistema de inspección y sanciones en caso de infracción de la legislación laboral en materia de seguridad y salud en el trabajo;
 - ▶ instaurar procedimientos de recopilación y publicación de estadísticas sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales relacionados con el trabajo doméstico;
 - ▶ prestar asesoramiento sobre seguridad y salud en el trabajo, y
 - ▶ desarrollar programas de formación y difundir orientaciones relativas a los requisitos en materia de seguridad y salud en el trabajo que son específicos del trabajo doméstico (párrafo 19);

- ▶ la especificación, mediante la legislación u otras medidas, de las condiciones con arreglo a las cuales los trabajadores domésticos migrantes tienen derecho a ser repatriados (párrafo 22);
- ▶ la formulación de políticas y programas a fin de:
 - ▶ fomentar el desarrollo continuo de las competencias y calificaciones de los trabajadores domésticos;
 - ▶ atender las necesidades de los trabajadores domésticos en cuanto a lograr un equilibrio entre la vida laboral y la vida personal, y
 - ▶ asegurar que las preocupaciones y los derechos de los trabajadores domésticos se tengan en cuenta en el marco de los esfuerzos más generales encaminados a conciliar el trabajo con las responsabilidades familiares (párrafo 25).

4. Ejemplos de buenas prácticas de negociación colectiva y diálogo social en el sector del trabajo doméstico

1019. La Comisión toma nota de que en varios países se han celebrado consultas efectivas, se han tomado decisiones tripartitas y se han llevado a cabo negociaciones colectivas para la formulación y la adopción de las medidas mencionadas anteriormente.

Bélgica – Se aplican disposiciones legales diferentes al empleo de tres categorías distintas de trabajadores domésticos, cada una de las cuales está cubierta por convenios colectivos suscritos en el marco de una comisión paritaria¹⁸⁹³. La categoría denominada «trabajadores domésticos» en la legislación del trabajo¹⁸⁹⁴ está representada en la Comisión Paritaria núm. 323, y está cubierta por todos los convenios colectivos adoptados por dicha comisión¹⁸⁹⁵. Los trabajadores domésticos contratados a través del sistema de vales de servicio¹⁸⁹⁶ están cubiertos por los convenios colectivos suscritos en el marco de la Comisión Paritaria núm. 322.01¹⁸⁹⁷. Los trabajadores empleados principal o exclusivamente para realizar trabajos de jardinería para los hogares están cubiertos por la Comisión Mixta núm. 145¹⁸⁹⁸. Todos los demás trabajadores domésticos están cubiertos por los convenios colectivos suscritos en el marco de la Comisión Paritaria núm. 337¹⁸⁹⁹. El ámbito material de estos convenios colectivos es amplio e incluye, entre otras cosas, los salarios, la seguridad social, la formación profesional y

1893 Las *comisiones paritarias* son estructuras creadas por la legislación belga para la negociación colectiva en los distintos sectores económicos. Todos los convenios colectivos suscritos por las comisiones paritarias pueden consultarse en el Servicio Público Federal de Empleo, Trabajo y Concertación Social, Recherche CCT.

1894 Los «trabajadores domésticos» en *Bélgica* son trabajadores contratados directamente por los hogares, que realizan «trabajos manuales del hogar» para el empleador o la familia. La Ley de Contratos de Trabajo incluye un capítulo específico sobre el «contrato de trabajo doméstico» que cubre a esta categoría de trabajadores, pero que no incluye al personal doméstico que no realiza «trabajos manuales», como los chóferes, las institutrices, los jardineros y las personas que cuidan de los enfermos. Estos últimos están empleados con un contrato de trabajo por cuenta ajena y están cubiertos por todas las normas aplicables a los trabajadores asalariados.

1895 *Bélgica*, Comisión Paritaria núm. 323 de administración de condominios, agentes inmobiliarios y empleados domésticos.

1896 El Gobierno informa de que una parte importante del trabajo doméstico se realiza a través del sistema de vales (*bonos servicios*). Estos trabajadores son contratados por una empresa y enviados a hogares privados para realizar trabajos domésticos.

1897 *Bélgica*, Subcomisión Paritaria núm. 322.01 para las empresas autorizadas que realicen obras o servicios locales.

1898 *Bélgica*, Comisión Paritaria núm. 145 de empresas hortícolas.

1899 *Bélgica*, Comisión Paritaria Auxiliar núm. 337 para el sector no comercial.

12. Libertad sindical y negociación colectiva para las trabajadoras y trabajadores de la economía del cuidado

sindical y el tiempo de trabajo. Un convenio colectivo suscrito por la Comisión Paritaria núm. 323 relativo al tiempo de trabajo ha sido declarado de aplicación universal por Real Decreto¹⁹⁰⁰. Las comisiones paritarias también desempeñan un papel en el diálogo social tripartito, ya que asesoran al Gobierno, al Consejo Nacional del Trabajo y al Consejo Económico Central en asuntos relacionados con el sector que cubren. También contribuyen a la prevención y solución de conflictos laborales.

Italia – El Gobierno indica que existe un convenio colectivo que regula todos los aspectos del trabajo doméstico a nivel nacional y cubre todas las relaciones de trabajo doméstico en las que el empleador es miembro de una de las organizaciones de empleadores que forman parte del convenio o ha firmado un contrato que hace referencia al mismo. El convenio colectivo nacional sobre las relaciones de trabajo en el ámbito del trabajo doméstico se renovó por última vez en septiembre de 2020¹⁹⁰¹. Entre los diversos cambios introducidos, los trabajadores domésticos, los ayudantes domésticos, los cuidadores y las niñeras pasan a denominarse asistentes familiares y se clasifican en diferentes niveles en función de sus competencias y funciones, teniendo en cuenta especialmente el trabajo de cuidado de niños y de personas dependientes. El convenio se aplica a los asistentes familiares, incluidos los de nacionalidad no italiana o los apátridas, sea cual sea su remuneración, y abarca prácticamente todos los aspectos de las condiciones de empleo y las relaciones de trabajo, incluidos los salarios, la seguridad y salud en el trabajo, las horas de trabajo y de descanso, las vacaciones y las licencias, la formación y el perfeccionamiento.

5. Recurso a mecanismos de consulta y toma de decisiones tripartita

En *Argentina*, la Confederación General del Trabajo de la República Argentina (CGT-RA) indica que participó activamente en las consultas previas al nuevo marco normativo del trabajo doméstico, así como en el primer proceso de negociación colectiva del sector en 2015, que se tradujo en un aumento de los salarios mínimos¹⁹⁰². En 2018, se constituyó la Comisión Nacional de Trabajo en Casas Particulares (CNTCP), de carácter tripartito, que fija los salarios por hora y por mes en el sector; formula normas sobre las obligaciones mínimas de los empleadores en relación con la alimentación y el alojamiento proporcionado a los trabajadores domésticos; promueve las normas de seguridad y salud en el trabajo, y organiza programas de formación para los representantes de los trabajadores y los empleadores en la CNTCP¹⁹⁰³. En 2018, la CNTCP adoptó una resolución que define los salarios por hora y por mes para los trabajadores del sector doméstico que aplican el principio de igualdad de remuneración¹⁹⁰⁴.

1900 *Bélgica*, [convenio colectivo de 3 de junio de 2004, prorrogado por el Real Decreto de 23 de septiembre de 2005](#).

1901 *Italia*, Contratto Collettivo Nazionale del Lavoro Domestico (ASSINDATCOLF).

1902 CEACR – *Argentina*, Convenio núm. 189, solicitud directa, 2017.

1903 *Argentina*, [Ley núm. 26.844 que dicta el Régimen especial de contrato de trabajo para el personal de casas particulares](#), art. 67.

1904 CEACR – *Argentina*, Convenio núm. 189, solicitud directa, 2019.

República de Corea – De acuerdo con el artículo 20 de la nueva Ley de Mejora del Empleo, etc. de los Trabajadores Domésticos, las políticas relacionadas con los derechos e intereses de los trabajadores domésticos deben debatirse en el seno del Consejo de Política de Empleo, de carácter tripartito.

1020. La Comisión observa que el proceso de toma de decisiones en los órganos tripartitos se basa en un diálogo social sólido y su resultado ofrece la ventaja potencial de la cobertura universal. Los convenios colectivos se basan en negociaciones libres y voluntarias entre las organizaciones de trabajadores y las organizaciones de empleadores, sin interferencia de terceras partes, aunque su cobertura se limita en principio a los miembros de las partes contratantes. Dado que el nivel de sindicación en el sector del trabajo doméstico es generalmente bajo, incluso en los países en los que no existen barreras legales para el ejercicio del derecho de sindicación de los trabajadores domésticos, la extensión de la cobertura de los convenios colectivos en todo el sector puede ser un medio eficaz para contrarrestar los bajos niveles de organización¹⁹⁰⁵.

En *Alemania*, la Confederación Alemana de Sindicatos (DGB) indica que los convenios colectivos existentes sobre el trabajo doméstico solo se aplican a los pocos empleadores que tienen la obligación de cumplir sus disposiciones. La mayor parte del trabajo doméstico se lleva a cabo de manera informal, y la mayoría de los hogares y trabajadores domésticos no están afiliados a organizaciones partes en los convenios colectivos. Además, los convenios no han sido declarados de aplicación general, por lo que su aplicación es muy limitada. Por ello, la DGB considera que, si más trabajadores y empleadores se organizan y se extiende la aplicación de los convenios colectivos, los derechos de los trabajadores domésticos se verán reforzados¹⁹⁰⁶.

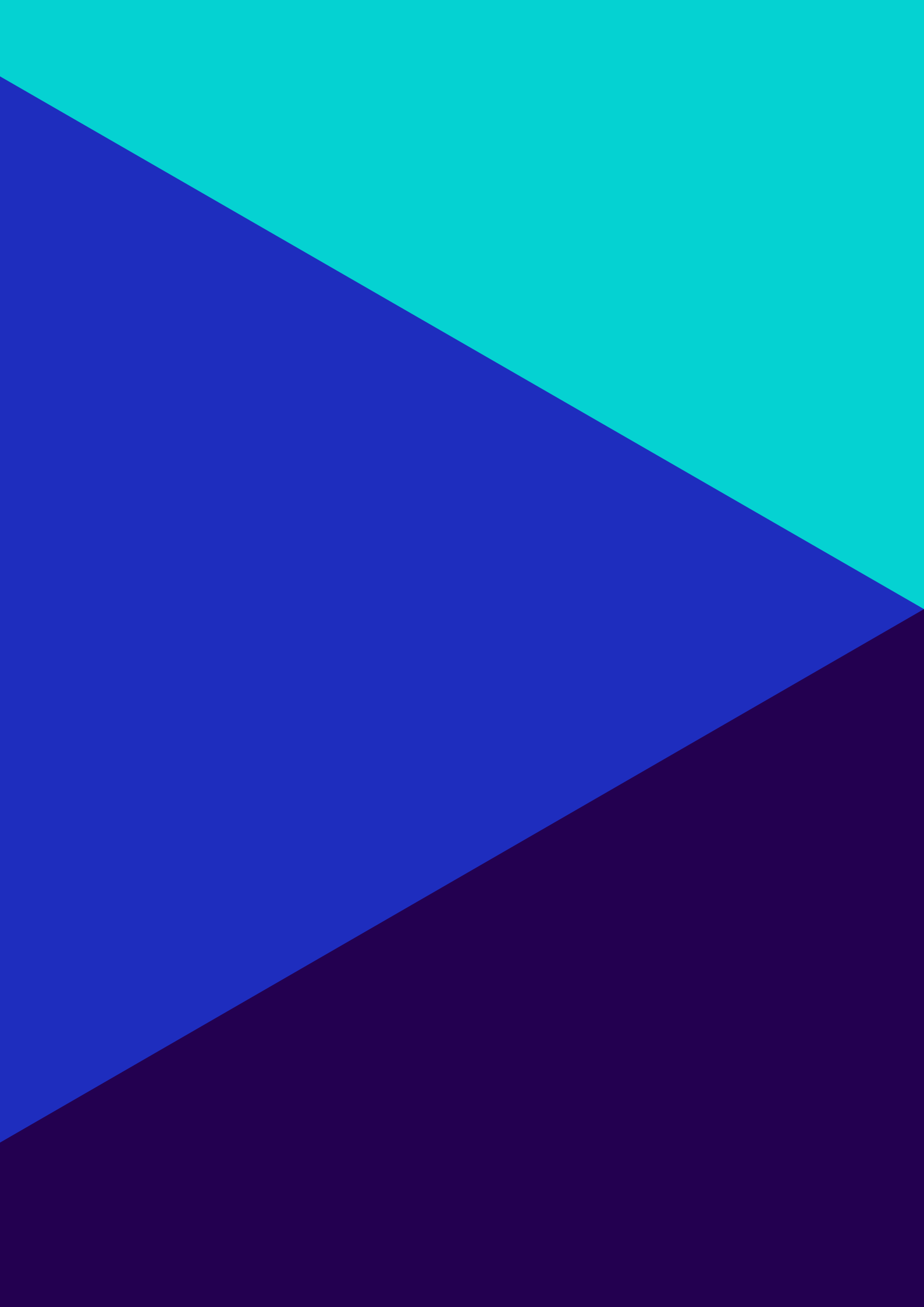
Francia – Los tres convenios colectivos nacionales que cubren varios segmentos del sector se han extendido a todos los trabajadores y empleadores.

1021. *La Comisión considera que otras medidas para promover una amplia cobertura del trabajo doméstico por parte de los convenios colectivos podrían incluir la adopción de normas específicas para los mecanismos de negociación colectiva en el sector (incluidos los umbrales de representatividad) y la promoción de contratos individuales de trabajo doméstico tipo que contengan cláusulas que hagan referencia a los convenios colectivos vigentes, cartas nacionales u otros medios de cobertura universal.*

¹⁹⁰⁵ Véase Recomendación sobre los contratos colectivos, 1951 (núm. 91), párr. 5.

¹⁹⁰⁶ En *Alemania*, la organización que representa a los hogares, DGB Netzwerk Haushalt, indica que el 90 por ciento del trabajo doméstico en los hogares es informal. La DGB pide que el convenio colectivo federal sea declarado generalmente vinculante y que se tomen medidas para sensibilizar y para garantizar el cumplimiento de sus disposiciones, creando así un incentivo para que los trabajadores domésticos se organicen.







▶ 13

Alcanzar
el potencial de
los instrumentos

► I. Medidas para dar mayor cumplimiento a los instrumentos

1022. En el formulario de memoria para el presente Estudio General se pidió a los mandantes que proporcionaran información sobre la aplicación y el impacto de los cuatro instrumentos objeto de examen:

- Convenio sobre el personal de enfermería, 1977 (núm. 149)
- Convenio sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos, 2011 (núm. 189)
- Recomendación sobre el personal de enfermería, 1977 (núm. 157)
- Recomendación sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos, 2011 (núm. 201).

1023. Se pidió a los Gobiernos que transmitieran información sobre cualquier modificación que se haya introducido o se prevea introducir en la legislación o la práctica nacionales, o cualquier medida adoptada o prevista, incluida la ratificación, para dar efecto a las disposiciones de los instrumentos, así como sobre toda dificultad que pudiera impedir o retrasar la ratificación.

► II. Consideración de los instrumentos en la elaboración de la legislación, las políticas y los programas nacionales

1024. Varios Gobiernos hicieron referencia en sus memorias a iniciativas para dar efecto a las disposiciones de los instrumentos objeto de examen. Algunos Gobiernos aportaron información sobre enmiendas pertinentes a la legislación, adoptadas o en proceso de adopción, mientras que otros confirman la adopción de un conjunto de medidas pertinentes. Por ejemplo, en *Suiza*, la Ley Federal sobre las Profesiones del Sector de la Salud y sus Reglamentos Conexos entraron en vigor el 1.º de febrero de 2020. Mediante esta ley se pretende promover la salud pública mejorando la calidad de la formación y la práctica de los profesionales del sector de la salud, incluido el personal de enfermería. En *Filipinas*, en 2018-2019, se adoptaron varias leyes históricas para proteger los derechos de los trabajadores de determinados sectores, como la salud y el trabajo doméstico, que incluyen la introducción de un régimen de seguro de desempleo en el estatuto revisado del sistema de seguridad social de Filipinas¹⁹⁰⁷ y la adopción de la Ley de Atención de Salud Universal, que amplía el acceso a los servicios de salud al inscribir automáticamente a todos los ciudadanos filipinos en el Programa Nacional de Seguro de Salud¹⁹⁰⁸. En *México* se está examinando una propuesta para enmendar el apartado IV, del artículo 64 de la Ley General de Salud, sobre la provisión de capacitación para fortalecer la competencia técnica de las parteras tradicionales, en la que se reclama que dichas trabajadoras reciban un salario decente en reconocimiento de su labor.

1025. En algunos países, entre ellos *Alemania*, *Australia*, los *Estados Unidos de América*, *Lituania*, el *Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte* y la *República Bolivariana de Venezuela*, actualmente no se está considerando ninguna modificación a la legislación relacionada con los instrumentos objeto de examen.

¹⁹⁰⁷ *Filipinas*, Ley de la República núm. 11199.

¹⁹⁰⁸ *Filipinas*, Ley de la República núm. 11223.

1. Convenio núm. 149 y Recomendación núm. 157

1026. Diversos Gobiernos señalan que se están adoptando medidas para llevar a efecto todas o algunas de las disposiciones del Convenio núm. 149 y de la Recomendación núm. 157.

a) Comentarios de los Gobiernos sobre modificaciones pertinentes que se han introducido o se prevé introducir en las leyes, los reglamentos o la práctica nacionales

1027. En *Costa Rica*, el Comité sobre la Ley núm. 2343 del Colegio de Enfermeras de Costa Rica está examinando la Ley Orgánica del Colegio de Enfermeras con el fin de abordar cuestiones de importancia para esta asociación relativas a las actividades profesionales¹⁹⁰⁹.

1028. En *Guatemala*, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social está actualizando los reglamentos relativos al personal de enfermería y haciendo propuestas adicionales para mejorar sus condiciones de trabajo.

1029. En *Hungría*, con miras a atraer a candidatas a la profesión médica, se está elaborando un programa para el desarrollo de la carrera profesional del personal sanitario que contiene cuatro orientaciones principales y 12 conjuntos de medidas relativas a: los sistemas de formación profesional y educación secundaria postobligatoria; el desarrollo de un sistema de salario y prestaciones, y la mejora de las condiciones de trabajo y de vida. Este programa para las carreras profesionales se está elaborando con la participación de representantes de organizaciones profesionales de empleadores y de trabajadores del sector de la salud.

1030. En *Marruecos* se ha llevado a cabo una amplia reforma legislativa para dar efecto a todas o algunas de las disposiciones del Convenio núm. 149. A este respecto, el Gobierno hace referencia a: la Ley núm. 43-13 sobre Personal de Enfermería (dahír núm. 1-16-82 de 22 de junio de 2016); Ley núm. 44-13 Sobre Partería (dahír núm. 1-16-83 de 22 de junio de 2016), y la Ley núm. 45-13 relativa a los Trabajadores de la Salud en el Ámbito de la Rehabilitación (dahír núm. 1-19-119 del 9 de agosto de 2019).

b) Observaciones de los interlocutores sociales sobre las modificaciones a las leyes, los reglamentos o la práctica nacionales pertinentes para los instrumentos relativos al personal de enfermería

1031. En *Israel*, los interlocutores sociales (concretamente, la organización de sindicatos Histradut) señalan que hace dos años el Gobierno decidió mejorar el estatuto del personal de enfermería. Asignó a la Oficina del Primer Ministro y al Comité Mixto de Distribución el mandato de establecer un comité a efectos de examinar todos los aspectos de estatuto del personal de enfermería. El comité, compuesto por representantes del Comité Mixto de Distribución, el Ministerio de Finanzas, la Oficina del Primer Ministro, el Sindicato de Empresas de Enfermería y el Instituto Nacional de Seguros, está llegando al término del procedimiento y pronto presentará sus recomendaciones.

1032. En sus observaciones, la Federación de Organizaciones Sindicales Coreanas (FKTU) hace referencia a la Ley de apoyo al personal médico y la atención sanitaria, que entró en vigor el 24 de octubre de 2019. Esta ley no solo trata sobre las calificaciones, la formación y la educación del actual personal de enfermería, sino también sobre las políticas de recursos humanos.

¹⁹⁰⁹ *Costa Rica*, Ley núm. 2343 «Ley Orgánica del Colegio de Enfermeras» y Ley núm. 7085 «Estatuto de Servicios de Enfermería».

1033. El Consejo de Sindicatos de Nueva Zelanda (NZCTU) indica que el Gobierno no ha hecho ninguna modificación al marco jurídico o regulatorio para aplicar las disposiciones del Convenio núm. 149. Business Nueva Zelanda indica que la legislación laboral cubre a todos los trabajadores del país, pero que las condiciones de trabajo del personal de enfermería y los trabajadores que se dedican al cuidado de personas de edad se tratan específicamente en los convenios colectivos correspondientes.

2. Convenio núm. 189 y Recomendación núm. 201

1034. Muchos Gobiernos indican que están considerando o han realizado ya modificaciones en sus marcos legislativos. Por ejemplo, en *Perú*, se ha adoptado nueva legislación sobre el trabajo doméstico y reglamentos para su aplicación¹⁹¹⁰. En *Ghana*, el Reglamento sobre los Trabajadores Domésticos entró en vigor el 23 de julio de 2020¹⁹¹¹. En *Sudán*, se está enmendando la legislación nacional, incluida la Ley sobre el Servicio Doméstico de 1955, con el objeto de aplicar las disposiciones de los instrumentos examinados. En *Noruega*, se enmendó el Reglamento sobre el Trabajo Doméstico antes de la ratificación del Convenio núm. 189 el 8 de julio de 2021. En 2017, en los *Emiratos Árabes Unidos*¹⁹¹² se adoptó una ley para consolidar la protección de los trabajadores domésticos.

1035. En *Uzbekistán*, se han elaborado un proyecto de Código del Trabajo y un proyecto de ley de empleo para garantizar los derechos laborales de los trabajadores domésticos. En el *Canadá*, se está llevando a cabo un examen técnico del Convenio núm. 189 con miras a determinar si la legislación, las políticas y los programas vigentes cumplen con las disposiciones del Convenio e identificar cualquier posible laguna en la legislación y en la práctica.

a) Comentarios de los Gobiernos sobre las modificaciones pertinentes introducidas o previstas en las leyes, los reglamentos o la práctica nacionales

1036. En *Belarús*, las enmiendas a la Ley sobre Seguridad y Salud en el Trabajo adoptadas en 2019 introdujeron disposiciones sobre la seguridad y salud laboral de los trabajadores domésticos (artículo 16-2). Las enmiendas entraron en vigor el 28 de junio de 2020¹⁹¹³.

1037. En *Guatemala*, el Departamento de Movilidad Laboral está elaborando medidas para que los honorarios de las agencias de empleo privadas no se descuenten de la remuneración de los trabajadores domésticos.

1038. En *Honduras*, un proyecto de ley de trabajo doméstico se ha sometido al Congreso Nacional para su aprobación.

1039. En la *República de Corea*, la Ley sobre los Trabajadores Domésticos fue adoptada por la Asamblea Nacional el 21 de mayo de 2021 y entrará en vigor el 16 de junio de 2022. Su objetivo es proteger los derechos e intereses de los trabajadores domésticos y revitalizar el sector del servicio doméstico.

1040. En *Montenegro*, se ha enmendado la Ley sobre Seguridad y Salud en el Trabajo para ampliar la cobertura a los trabajadores domésticos¹⁹¹⁴.

¹⁹¹⁰ *Perú*, Ley de las Trabajadoras y Trabajadores del Hogar (Ley núm. 31047 (2021)) y su Reglamento de aplicación (Decreto Supremo núm. 009-2021-TR).

¹⁹¹¹ *Ghana*, Labour (Domestic Workers) Regulations, 2020 (L.I. 2408).

¹⁹¹² *Emiratos Árabes Unidos*, Ley Federal núm. 10 de 2017.

¹⁹¹³ *Belarús*, Ley núm. 274-3 que enmienda la Ley sobre Seguridad y Salud en el Trabajo, 2019.

¹⁹¹⁴ *Montenegro*, Ley sobre Seguridad y Salud en el Trabajo, núm. 34/14.

1041. En *Nigeria*, se pretende desarrollar una Política Nacional sobre los Trabajadores Domésticos y se ha solicitado asistencia técnica de la OIT para este fin.

1042. Diversos Gobiernos indican que su legislación ha sido enmendada para armonizarla con las disposiciones del Convenio núm. 189. Por ejemplo, en *Qatar*, la Ley núm. 15 de 2017 sobre los Trabajadores Domésticos se ha modificado para que esté en consonancia con las disposiciones del Convenio núm. 189. En *Tailandia*, se está revisando la Reglamentación Ministerial núm. 14 para mejorar la protección de los trabajadores domésticos y armonizarla lo más posible con las disposiciones del Convenio núm. 189. En los *Emiratos Árabes Unidos* se llevó a cabo un análisis de las deficiencias existentes en la legislación para la elaboración de la Ley Federal núm. 10 de 2017 sobre los Trabajadores Domésticos con el fin de asegurar su conformidad con el Convenio. En *Zambia*, la legislación, incluido el Reglamento sobre la Indemnización de los Trabajadores Domésticos, de 2021, se ha modificado para llevar a efecto algunas de las disposiciones de los instrumentos objeto de examen.

1043. La Comisión toma nota de que algunos tribunales han instruido a los Gobiernos a modificar la legislación sobre los trabajadores domésticos.

Bangladesh – La Sala Superior del Tribunal Supremo de Bangladesh dio instrucciones al Gobierno en el caso de la *Asociación Nacional de Abogadas de Bangladesh (BNWLA) contra el Consejo de Ministros*¹⁹¹⁵. En su sentencia, la Sala Superior instó al Gobierno a adoptar una serie de medidas para: prohibir el empleo de niños de 12 o menos años, inclusive en el sector doméstico; incluir a los trabajadores domésticos en la definición de «trabajador» de la Ley del Trabajo de 2006; y aplicar todas las disposiciones beneficiosas del proyecto de Política de protección y bienestar de los trabajadores domésticos de 2010. Además, la Sala Superior señaló que el Gobierno debe hacer un seguimiento de la violencia contra los trabajadores domésticos y asegurar el enjuiciamiento de los responsables. El Tribunal también instó al Gobierno a asegurar que los empleadores cumplieran con el registro obligatorio de todos los trabajadores domésticos, y a reforzar el marco jurídico para el cumplimiento de todos los derechos relativos a la regulación de horas de trabajo, los periodos de descanso, los salarios y otras prestaciones relacionadas con el empleo.

1044. En *Trinidad y Tabago*, el Consejo Consultivo Nacional Tripartito, competencia del Ministerio de Trabajo y Desarrollo de las Pequeñas Empresas, ha constituido un grupo de trabajo tripartito sobre la reforma de la legislación laboral para examinar la inclusión de los trabajadores domésticos en la definición de «trabajador» que figura en el artículo 2, 1) de la Ley de Relaciones Laborales, capítulo 88:01. El grupo de trabajo mediante el cual se celebrarán las consultas incluye a representantes de los empleadores y de los trabajadores, así como a organizaciones que representan a los trabajadores domésticos, como el Sindicato Nacional de Trabajadores Domésticos (NUDE).

1045. En *Australia* (Australia Occidental), las principales reformas propuestas en el Informe Final del Examen Ministerial del Sistema de Relaciones Laborales del Estado, que se presentó al Parlamento en 2019, incluyen la modificación de la definición de «empleado» en la Ley de Relaciones Laborales y la Ley sobre las Condiciones Mínimas de Trabajo para asegurar la cobertura de los trabajadores domésticos empleados en domicilios privados.

1046. Los Gobiernos de *Letonia* y *Nueva Zelanda* comunican que no han hecho ninguna modificación especial en la legislación o la práctica nacionales para dar efecto a todas o algunas de las disposiciones del Convenio núm. 189.

¹⁹¹⁵ *Bangladesh*, Solicitud de auto judicial núm. 3598 de 2010, publicado en 31 BLD 265.

b) Observaciones de los interlocutores sociales sobre las modificaciones pertinentes introducidas o previstas en las leyes, los reglamentos o la práctica nacionales

1047. Varias organizaciones de trabajadores se refirieron en sus observaciones a la ausencia de medidas en relación con el trabajo doméstico o a la demora de estas medidas. Por ejemplo, el Sindicato Nacional de Trabajadores Domésticos (NUDE) de *Trinidad y Tabago* señala que, a pesar de sus actividades de cabildeo, en los últimos diez años no se ha adoptado ninguna ley que afecte a los trabajadores domésticos.

En *Indonesia*, la Federación Internacional de Trabajadores del Hogar (FITH), en sus observaciones relativas a Indonesia, presentadas conjuntamente con la Red Nacional para la Defensa de los Trabajadores Domésticos (JALA PRT)¹⁹¹⁶, llama la atención sobre lo mucho que se ha demorado la presentación del proyecto de ley sobre los trabajadores domésticos a la sesión plenaria del Órgano Legislativo del Parlamento. Después de diecisiete años, el proyecto de ley se ha presentado y ahora es una prioridad del Parlamento¹⁹¹⁷.

1048. Varios interlocutores sociales hicieron referencia a la necesidad de enmendar la legislación nacional. En *Pakistán*, el Sindicato de Empleadas y Trabajadoras Sanitarias de All Sindh destaca la importancia de elaborar y aplicar la legislación pertinente para abordar los desafíos a los que se enfrentan los trabajadores del sector de la salud y, en particular, los trabajadores de salud comunitarios. En *Perú*, la Confederación General de Trabajadores del Perú (CGTP) subraya la necesidad de modificar el nuevo reglamento de la Ley núm. 31047. La CGTP también pide que se elaboren reglamentos en materia de seguridad y salud en el trabajo y trabajadores domésticos migrantes. En sus observaciones relativas a *Malasia*, la FITH, la Asociación de Trabajadores Patrióticos Filipinos de Ultramar (AMMPO) y la Asociación de Trabajadores Domésticos Migrantes de Indonesia (PERTIMIG), indican que están ejerciendo presión para una reforma de la legislación laboral sobre la base del Convenio núm. 189, en particular con el objeto de enmendar la Ley de Empleo de 1955¹⁹¹⁸.

1916 La JALA RPT es una alianza dedicada a la protección de los trabajadores domésticos en *Indonesia*.

1917 OIT. «Legal protection is urgently needed to protect domestic workers», Yakarta, 17 de junio de 2021.

1918 *Malasia*, la Ley de Empleo de 1955 se refiere a los trabajadores domésticos como «sirvientes domésticos». La Ley no regula las horas de trabajo, los salarios mínimos, los días de descanso, las vacaciones anuales o la seguridad social de los trabajadores domésticos. No obstante, el Gobierno ha anunciado que pretende extender la cobertura de la seguridad social a los trabajadores domésticos. Véase FITH, «Malaysia: AMMPO and PERTIMIG welcome Government's move to cover some social security of domestic workers», 3 de mayo de 2021.

► III. Ratificación de los Convenios de la OIT núms. 149 y 189

1049. Algunos Gobiernos indican que han ratificado uno de los dos Convenios examinados en el presente Estudio General. Hasta la fecha, solo 13 Gobiernos han ratificado ambos Convenios: *Bélgica, Ecuador, Filipinas, Finlandia, Guinea, Guyana, Italia, Jamaica, Malta, Noruega, Portugal, Suecia y Uruguay.*

1. Perspectivas de ratificación

1050. Diversos Gobiernos indican que han adoptado o tienen previsto adoptar medidas relativas a la posible ratificación de uno o ambos Convenios examinados en el Estudio General. Por ejemplo, el Gobierno de *Turkmenistán* comunica que, tras un examen de la legislación nacional y teniendo en cuenta los resultados de una encuesta sobre el empleo de los trabajadores domésticos, se encuentra en condiciones de considerar la posibilidad de ratificar los Convenios núms. 149 y 189 mediante un proceso de consultas tripartitas con los interlocutores sociales y teniendo en cuenta las recomendaciones de la OIT.

1051. El Gobierno de *China* indica que muchas de las disposiciones de los Convenios objeto de examen se encuentran reflejadas en las leyes y normativas laborales nacionales, así como en la legislación penal. Asimismo, comunica que actualmente los sindicatos chinos cooperan con el Ministerio de Recursos Humanos y Seguridad Social y le brindan apoyo para la organización de actividades, como seminarios sobre las normas internacionales del trabajo dirigidos al personal de enfermería y los trabajadores domésticos, la mejora de la comprensión de los convenios pertinentes y el fomento de la investigación en ámbitos relacionados, con miras a acelerar la armonización de la legislación laboral nacional, las medidas para asegurar el cumplimiento de la ley y las prácticas judiciales con los Convenios.

1052. Diversos Gobiernos, entre ellos los de *Alemania, Hungría, la República Islámica del Irán, las Islas Salomón, Trinidad y Uzbekistán*, indican que, aunque, actualmente, las perspectivas no son muy favorables a la ratificación, es posible que en el futuro consideren ratificar uno o ambos Convenios.

1053. Algunos Gobiernos, entre ellos los de *Australia, Azerbaiyán, Bahamas, Cabo Verde, Estonia, Honduras, Letonia, Nueva Zelanda, el Reino Unido y Suriname*, indican que no se está considerando la ratificación de ninguno de los dos Convenios, sin aportar ninguna información adicional. El Gobierno de *Cuba* afirma que no tiene previsto ratificar ni el Convenio núm. 149 ni el Convenio núm. 189, aunque considera que no existen dificultades ni obstáculos que impidan su ratificación. El Gobierno de los *Estados Unidos* comunica que no ha llevado a cabo el análisis tripartito de los Convenios necesario para poder determinar la viabilidad de la ratificación.

a) Perspectivas de ratificación del Convenio núm. 149

1054. Hasta la fecha, el Convenio núm. 149 ha sido ratificado por 41 Estados Miembros. Además, el Gobierno de *Colombia* comunica que se ha acordado un anteproyecto de ley para la ratificación del Convenio que se someterá a la consideración del Congreso de la República. Los Gobiernos de *Georgia, Mauricio, México, Nepal y Uzbekistán* también indicaron su interés en considerar la posible ratificación del instrumento. En *Trinidad y Tabago* se está llevando a cabo en un análisis completo de las actuales deficiencias en relación con el Convenio núm. 149, que contribuirá a la aplicación de sus disposiciones.

1055. Algunos Gobiernos, como los de *Argentina, Australia, Austria, Bosnia y Herzegovina, Camboya, Canadá, los Estados Unidos, Estonia, Níger, Suiza y Suriname* se limitan a indicar que actualmente no se contempla la ratificación del Convenio núm. 149. El Gobierno de *Costa Rica* comunica que el Convenio se sometió a la Asamblea Legislativa, pero su ratificación no fue aprobada.

b) Perspectivas de ratificación del Convenio núm. 189

1056. El Convenio núm. 189 ha recibido 35 ratificaciones, siendo los Gobiernos de *Antigua y Barbuda, Malta, Namibia, Noruega y Sierra Leona* los últimos en ratificarlo. La importancia del Convenio núm. 189 se puso de manifiesto en una conferencia en línea organizada por la OIT, la Comisión Europea y organizaciones de trabajadores y de empleadores, para celebrar el décimo aniversario del Convenio los días 28 y 29 de junio de 2021¹⁹¹⁹.

1057. La Comisión toma nota de que varios Gobiernos están adoptando firmes medidas para lograr la ratificación del Convenio núm. 189. Por ejemplo, los Gobiernos de *Chipre y Guatemala* comunican que sus proyectos de ley para la ratificación del Convenio están pendientes de aprobación por las autoridades competentes, mientras que el Gobierno de *Burkina Faso* indica que el Comité consultivo tripartito sobre las normas internacionales del trabajo ha examinado el Convenio y ha emitido un dictamen favorable a su ratificación a condición de que se realice un estudio preliminar para identificar adecuadamente el sector. El Gobierno de *Camboya* comunica que espera ratificar el Convenio en 2025.

1058. Además, otros Estados Miembros de la OIT, entre ellos, *Benin, Camerún, Canadá, Ghana, la República Islámica del Irán, Qatar y Túnez* están examinando la posibilidad de ratificarlo. A este respecto, el Gobierno de *Tailandia* indica que se está examinando los resultados de un análisis realizado por la OIT sobre las lagunas legales existentes en relación con el Convenio núm. 189, en el que se observa que sigue habiendo deficiencias en la legislación y en el control de su aplicación.

1059. En *Croacia*, está preparándose el proceso de solicitud para el Convenio núm. 189 y se proporcionará información adicional sobre la posibilidad de ratificación una vez se haya completado dicho proceso.

1060. En *Guatemala*, la Dirección de Estudios e investigación del Congreso de la República indica que el proyecto de ley núm. 4981, que prevé la aprobación del Convenio núm. 189, fue sometido a una segunda revisión el 27 de junio de 2016 y está pendiente de una tercera revisión.

1061. Algunos Gobiernos, entre ellos los de *Australia, Azerbaiyán, Bosnia y Herzegovina, Bulgaria, Camboya, Eslovenia, los Estados Unidos, Estonia, Grecia, Letonia, Lituania, Malí, Níger, Polonia y Suriname*, comunican que actualmente no contemplan la ratificación del Convenio núm. 189.

2. Posibles desafíos que pueden impedir u obstaculizar la ratificación

a) Convenio núm. 149

1062. Algunos Gobiernos mencionan determinadas dificultades de aplicación de las disposiciones del Convenio núm. 149 como potenciales obstáculos a su ratificación. Por ejemplo, el Gobierno de la *República de Corea* indica que, puesto que las condiciones de empleo y de trabajo que contemplan los artículos 5, 2) y 6 del Convenio se prescriben en cada establecimiento de salud mediante un acuerdo entre trabajadores y empleadores, para el Gobierno resulta difícil formular un acuerdo separado que pueda aplicarse a todo el sector de la salud. El Gobierno de *Suiza* recuerda que su país tiene una estructura federalista y que la responsabilidad de la salud pública recae en las autoridades locales (cantonales). Algunos Gobiernos opinan que la ratificación del Convenio núm. 149 no es necesaria. Por ejemplo, el Gobierno de *Alemania* indica que su legislación ya cumple en gran medida con las disposiciones del Convenio. El Gobierno de *Estonia* también considera innecesaria la ratificación.

¹⁹¹⁹ OIT (2021). European event to mark 10th anniversary of the ILO Domestic Workers Convention.

b) Convenio núm. 189

1063. Con respecto al Convenio núm. 189, los Gobiernos de algunos países, como *Dinamarca, Eslovenia, Hungría y Lituania*, indican que no lo han ratificado porque su legislación nacional cumple en gran medida con sus requisitos. Además, el Gobierno de *Dinamarca* subraya que la ratificación del Convenio núm. 189 requeriría medidas legislativas que tendrían consecuencias no deseadas sobre los convenios colectivos que ya velan por el trabajo decente de los trabajadores domésticos.

1064. Diversos Gobiernos se refieren a la actual legislación como un obstáculo para la ratificación¹⁹²⁰. Por ejemplo, el Gobierno de *Grecia* indica que el hecho de que la legislación nacional en materia de descanso semanal, descanso dominical y en días feriados no cubra a los trabajadores domésticos de casa adentro, junto con las dificultades para realizar inspecciones del trabajo en el sector del trabajo doméstico, plantean dificultades para la ratificación del Convenio. El Gobierno de *Japón* señala que algunos trabajadores domésticos, tal como los define el artículo 1, *b)* del Convenio, se encuentran excluidos de la aplicación de la Ley sobre las Normas del Trabajo, lo que da lugar a una inconsistencia entre las disposiciones del Convenio y la legislación nacional. El Gobierno de *Polonia* indica que el Ministerio de Trabajo y Política Social llevó a cabo en 2013 un análisis de las lagunas en la legislación y la práctica del país que mostró que estas no cumplían con las disposiciones del Convenio. Añade que la Ley de Sindicatos se enmendó en 2018 para permitir a los trabajadores domésticos constituir sindicatos y afiliarse a ellos. El Gobierno de *India* comunica que los convenios de la OIT únicamente se ratifican cuando se tiene la certeza de que las leyes y prácticas existentes cumplen plenamente con las disposiciones del instrumento.

1065. Por su parte, el Gobierno de *Mozambique* indica que la ratificación del Convenio podría ser problemática habida cuenta de su potencial impacto sobre la creación de puestos de trabajo en el sector. El Gobierno de *Argelia* subraya que todavía se requiere un análisis de las lagunas en la legislación y en la práctica para determinar la viabilidad de la ratificación del Convenio. El Gobierno de *Bosnia y Herzegovina* comunica que todavía no se dan las condiciones jurídicas y políticas necesarias para la ratificación de ninguno de los dos Convenios. El Gobierno de las *Islas Salomón* indica que es necesario adoptar políticas de inclusión o promulgar leyes específicas para la protección de los trabajadores domésticos. Añade que, actualmente, para la ratificación del instrumento podría ser necesario revisar la totalidad de la legislación laboral con el fin de determinar la viabilidad llevar a la práctica ciertos requisitos del Convenio como el pago de los salarios mínimos. El Gobierno indica que se necesita una discusión en profundidad sobre la posibilidad de ratificación del Convenio.

3. La función de los interlocutores sociales en la promoción de la ratificación

1066. El Consejo de Sindicatos de Nueva Zelandia (NZCTU) expresa su apoyo a la ratificación de los Convenios núms. 149 y 189.

1067. Con respecto al Convenio núm. 149, la Internacional de Servicios Públicos (ISP) lamenta que algunos Estados no hayan ratificado el Convenio, aunque su legislación cumpla con muchos de sus requisitos o incluso los supere. Alienta a los Estados a que aumenten su compromiso con el proceso de ratificación. En *Fiji*, la Asociación de Personal de Enfermería de Fiji (FNA-FI) exhorta al Ministerio de Salud y a todas las organizaciones de enfermeras y enfermeros a unir sus esfuerzos para que se produzca la ratificación.

¹⁹²⁰ Los Gobiernos de *Grecia, las Islas Salomón, Japón, Malí, Níger y Polonia*.

1068. En relación con el Convenio núm. 189, la FITH señala que las organizaciones de trabajadores domésticos de muchos países, entre ellos *Jordania, Kuwait, el Líbano y Malasia*, están muy interesadas en que el Convenio se ratifique y organizan actividades para informar a los trabajadores y presionar en pro de la ratificación.

1069. En *Mozambique*, el Sindicato Nacional de Trabajadores Domésticos (SINED) indica que, desde la adopción del Convenio núm. 189 en 2011, ha estado llevando a cabo actividades, como campañas, talleres y manifestaciones en las calles, además de presionar al Ministerio de Trabajo Empleo y Seguridad Social, para lograr la ratificación.

1070. La Confederación Francesa de Gestión-Confederación General de Empleados Profesionales (CFE-CGC) y Directivos indica que ha instado a *Francia* a ratificar el Convenio núm. 189 para que los trabajadores del sector gocen de derechos adecuados. Considera, además, que la ratificación contribuiría al avance de la igualdad de género, puesto que las mujeres representan más del 80 por ciento de los trabajadores domésticos del mundo.

► IV. Propuestas para la acción de la OIT

1. Solicitudes de asistencia técnica

1071. La Comisión toma nota de que, si bien la mayoría de los Gobiernos indican que no han solicitado asistencia técnica de la OIT en relación con los instrumentos objeto de examen, varios señalan que podrían recurrir a la asistencia técnica de la OIT en el futuro como apoyo a sus esfuerzos para lograr la promoción efectiva del trabajo decente para los trabajadores de la economía del cuidado. El Gobierno de *Trinidad y Tabago* hace referencia a la posibilidad de solicitar asistencia técnica para la capacitación de los inspectores del trabajo. El Gobierno de *Zimbabwe* señala la necesidad de mejorar el conocimiento y la comprensión que tienen los funcionarios de la administración del trabajo y los interlocutores sociales de los Convenios núms. 149 y 189. Por su parte, los Gobiernos de *Burkina Faso* y *Camboya* indican en sus memorias que están considerando solicitar asistencia de la OIT para la recopilación y el procesamiento de datos estadísticos.

1072. Otros Gobiernos señalan que el apoyo técnico de la OIT podría ser de utilidad en relación con las cuestiones legislativas. El Gobierno de *Argelia* expresa interés en recibir una opinión técnica de la OIT sobre el contenido de su proyecto de decreto ejecutivo para el establecimiento de un sistema de relaciones de trabajo específico de los trabajadores domésticos. El Gobierno de *India* indica que la OIT podría llevar a cabo un análisis de las lagunas de su legislación nacional con respecto a las disposiciones de los Convenios núms. 149 y 189. De manera similar, el Gobierno de *Uzbekistán* comunica que en el futuro podría solicitar asistencia técnica de la OIT para llevar a cabo un análisis y una evaluación del impacto de la ratificación de los Convenios núms. 149 y 189.

1073. El Gobierno de *Benin* ha solicitado apoyo técnico de la OIT para la ratificación del Convenio núm. 149.

1074. Con respecto al Convenio núm. 189, ciertos Gobiernos indican que, gracias a la asistencia técnica de la OIT, han podido dar efecto a todas o algunas de las disposiciones del Convenio. En algunos países se ha prestado asistencia técnica a raíz de solicitudes directamente relacionadas con la ratificación del Convenio núm. 189. Por ejemplo, el Gobierno de *Burkina Faso* solicitó el apoyo técnico de la OIT para llevar a cabo un estudio sobre el sector del trabajo doméstico con miras a la posible ratificación del Convenio. Por su parte, el Gobierno de *Togo*

comunica que encargó un estudio comparativo entre la legislación y práctica nacionales y las disposiciones del Convenio núm. 189, apoyado por la OIT, que dio lugar a un taller tripartito, tras el cual se hizo un llamamiento para la puesta en marcha del proceso interno de ratificación constitucional.

1075. En otros países se ha solicitado asistencia técnica para fines educativos, por ejemplo, para la organización de seminarios y sesiones de formación sobre el Convenio núm. 189 con la participación de los interlocutores sociales en *Egipto* y de talleres de sensibilización sobre el mismo Convenio en el *Níger*. En algunos casos, se ha prestado asistencia técnica para alcanzar objetivos específicos.

2. Necesidades en materia de acción normativa

a) Comentarios de los Gobiernos

1076. Aunque la mayoría de los Gobiernos no hacen referencia en sus memorias a ninguna laguna o inconsistencia que consideren necesario abordar en futuras discusiones normativas acerca de los instrumentos objeto de examen, algunos presentan sugerencias concretas.

1077. El Gobierno de *Honduras* considera que hay una serie de lagunas que podrían subsanarse mediante discusiones relacionadas con las normas de la OIT, en particular en relación con la seguridad y la salud en el trabajo del personal de enfermería, el reconocimiento internacional de su titulación, las normas de protección y la inclusión del personal de enfermería en el diálogo social.

1078. El Gobierno de *Trinidad y Tabago* transmite un comentario general, formulado en el contexto de la labor del Comité Consultivo Tripartito designado en virtud del Convenio núm. 144, sobre la necesidad de tener en cuenta la adecuación cultural y social en las discusiones normativas. También podrían considerarse otras cuestiones como el derecho de los trabajadores domésticos a recibir compensación monetaria por los años de servicio y la forma como deberían calcularse y gravarse dichos pagos.

b) Observaciones de los interlocutores sociales

1079. Con respecto al Convenio núm. 149, la Confederación Sindical Internacional (CSI) considera que siguen existiendo importantes lagunas en la legislación y las políticas, así como problemas de incumplimiento, que provocan graves déficits de trabajo decente para los trabajadores de la salud y del cuidado. Afirma que es necesario desplegar mayores esfuerzos para asegurar la ratificación universal y la aplicación efectiva de los cuatro instrumentos y que la OIT debería llevar a cabo actividades promocionales a tal efecto. La CSI propone que los Gobiernos tomen medidas y la OIT proporcione asistencia técnica para asegurar que las leyes, los reglamentos y las políticas laborales nacionales cubran a los trabajadores domésticos. Considera además que las políticas deberían propugnar la igualdad de trato entre los trabajadores nacionales y los migrantes. También recuerda la importancia de combatir todas las formas de abuso, acoso y violencia contra los trabajadores domésticos, haciendo referencia a los requisitos del Convenio núm. 189 y al marco de acción para los Gobiernos y los interlocutores sociales establecido en el Convenio (núm. 190) y la Recomendación (núm. 206) sobre la violencia y el acoso, 2019.

1080. La Internacional de Servicios Públicos (ISP) y sus organizaciones afiliadas consideran que el trabajo precario es una amenaza para la salud pública, que perjudica a la contratación y la retención de personal y tiene efectos adversos sobre la calidad de la atención médica. Destacan las importantes desigualdades de género en lo que respecta a la precariedad del empleo, puesto que las mujeres tienen más posibilidades de trabajar con contratos precarios.

Las confederaciones sindicales del sector público de *Filipinas*¹⁹²¹ consideran que el Convenio no trata la cuestión del empleo informal y la inseguridad y llaman la atención sobre las personas contratadas en el sector público que no tienen una relación laboral con el empleador. De forma similar, el Sindicato de Empleados y Trabajadores de la Salud de Nepal (NHWEU) observa que el Convenio núm. 149 alienta que, en circunstancias especiales, el empleo en régimen de voluntariado tenga carácter contractual. Considera que es necesario abordar la informalización de los puestos de trabajo y la «contractualización» (concatenación de contratos temporales) de la mano de obra, que han dado lugar a un aumento de la precariedad.

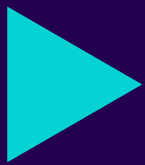
1081. La FITH y sus organizaciones afiliadas, la Red de Solidaridad de Trabajadores Domésticos de Jordania y la Asociación Sandigan de Trabajadores Domésticos de Kuwait, observan que, aunque es posible que los actuales marcos normativos de *Kuwait* y *Jordania* sean adecuados, queda mucho trabajo por delante para la ratificación y la aplicación del Convenio. La FITH añade que han de desplegarse mayores esfuerzos para asegurar el cumplimiento de las disposiciones del Convenio núm. 189 y de la Recomendación núm. 201.

1082. En sus observaciones, la Confederación General de Trabajadores del Perú (CGTP) destaca la importancia de desarrollar normas que cubran a los trabajadores domésticos a tiempo parcial, así como a los que trabajan para múltiples empleadores. Propone establecer la corresponsabilidad del Estado en el trabajo del cuidado para que el cumplimiento de las normas sociales y laborales y de las normas de seguridad y salud en el trabajo no recaiga únicamente en los empleadores.

¹⁹²¹ En *Filipinas*, la Confederación de Sindicatos Independientes del Sector Público (CIU), la Asociación de Empleados del Gobierno de Filipinas (PGEA), la Asociación Independiente de Empleados del Sector Público de Filipinas (PIPSEA) y la Confederación Independiente del Trabajo de los Servicios Públicos (PSLIMK).







Observaciones finales

1083. La Comisión acoge con agrado la oportunidad de examinar los dos convenios y las dos recomendaciones seleccionadas por el Consejo de Administración como objeto del presente Estudio General, que sirve como base para el examen de la situación de las diferentes categorías de trabajadores de la economía del cuidado. La elección de estos instrumentos ha permitido a la Comisión examinar las condiciones de empleo y de trabajo de los trabajadores de la economía del cuidado en todas las regiones.

1084. La Comisión desea destacar y reconocer el alto índice de respuesta, así como la notable calidad de muchas de las respuestas recibidas al cuestionario, tanto por parte de los Gobiernos como de los interlocutores sociales, así como las importantes contribuciones recibidas a través de la colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), entre otros. Asimismo, la Comisión expresa la esperanza de que el Estudio General ofrecerá una visión útil de la situación actual en los Estados Miembros de la OIT en relación con la aplicación de los instrumentos examinados, así como de la situación de las diferentes categorías de trabajadores de la economía del cuidado en general. El Estudio General examina y aclara disposiciones específicas de los instrumentos, con el fin de optimizar su aplicación efectiva a nivel nacional y regional. Además, ha identificado posibles lagunas en la cobertura de las normas internacionales del trabajo examinadas, que el Consejo de Administración podría considerar abordar en el futuro. La Comisión también ha tomado nota de algunos obstáculos jurídicos o prácticos a la ratificación o aplicación de uno o varios de los instrumentos examinados, tal como se indica en varios de los informes de los mandantes tripartitos recibidos.

1085. A la luz de la discusión en el Consejo de Administración, la Comisión ha examinado el objetivo del empleo y el trabajo decente para los trabajadores de la economía del cuidado en el contexto de una economía en rápida evolución, teniendo en cuenta los cambios estructurales y tecnológicos que afectan al lugar de trabajo del cuidado. El Estudio General examina las distintas categorías de trabajadores del sector del cuidado cubiertos por los cuatro instrumentos, que pueden encontrarse tanto en la economía formal como en la informal. Sus actividades pueden adoptar la forma de cuidados directos (servicios de enfermería, cuidado de niños o atención personal a personas enfermas o con discapacidad, así como a personas mayores) o de cuidados indirectos (que pueden incluir servicios de cocina, limpieza y otros). Tanto los servicios de atención directa como los indirectos pueden prestarse en diversos entornos, como hospitales, clínicas, y *en o para* hogares privados. A este respecto, la Comisión señala que el trabajo de cuidado directo o indirecto prestado en o para un hogar u hogares privados puede entrar en el ámbito de la definición de trabajo doméstico conforme al Convenio núm. 189. Además, se presta especial atención a la dimensión de género de estas formas de trabajo, dada la fuerte feminización de la economía del cuidado.

1086. Esta es la primera vez que los instrumentos del personal de enfermería y de los trabajadores domésticos son objeto de un Estudio General y, como se señala en la Introducción, la elección de estos importantes instrumentos es especialmente oportuna. Como se destaca en el informe de la OIT sobre el trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente de 2018, el tamaño y la importancia de la economía de los cuidados sigue creciendo, debido a múltiples factores que han dado lugar a una demanda cada vez mayor de servicios de cuidados. Al mismo tiempo, la necesidad de salvaguardar los derechos laborales de todas las categorías de trabajadores de la economía del cuidado –que son en su inmensa mayoría mujeres y a menudo se encuentran con problemas de trabajo decente– también se ha hecho cada vez más evidente. En 2019, la Comisión Mundial de la OIT sobre el Futuro del Trabajo destacó la importancia de la economía del cuidado, señalando que es una fuente importante de empleo, así como un sector que es clave para el desarrollo social y económico y para la salud pública y el bienestar. Además, al adoptar la Declaración del Centenario de 2019 para el Futuro del Trabajo durante la 108.ª reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo, los mandantes tripartitos destacaron que, «al ejercer su mandato constitucional, tomando

en consideración las profundas transformaciones en el mundo del trabajo, y al desarrollar su enfoque del futuro del trabajo centrado en las personas», la OIT debe orientar sus esfuerzos a «lograr la igualdad de género en el trabajo mediante un programa transformador» que promueva la inversión en la economía del cuidado. Posteriormente, al adoptar el Llamamiento mundial a la acción para una recuperación centrada en las personas de la crisis causada por la COVID-19 que sea inclusiva, sostenible y resiliente, en la 109.^a reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo en 2021, los mandantes de la OIT volvieron a subrayar las importantes oportunidades de trabajo decente que ofrece la economía del cuidado, destacando la necesidad de invertir en el sector de los cuidados, para remediar la escasez de personal y mejorar las condiciones de trabajo (parte I, B, g, iv)).

1087. El estallido de la pandemia de COVID-19 a comienzos de 2020 centró la atención mundial en el papel crucial que desempeñan el personal de enfermería y los trabajadores domésticos que estaban y siguen estando en primera línea de la pandemia. En particular, la Comisión toma nota de que una serie de factores relacionados con la pandemia han agravado las ya difíciles condiciones de trabajo de las enfermeras y enfermeros. Entre ellos se encuentran: horarios de trabajo sin precedentes y periodos de descanso insuficientes relacionados con la escasez de personal sanitario en todo el mundo, así como fallos alarmantes en el suministro mundial de equipos de protección personal (EPP) que han provocado la falta de acceso a los EPP y a los sistemas de control de infecciones (incluidos los tests de COVID) para el personal de enfermería y otros trabajadores sanitarios. Además, debido al aumento exponencial de la demanda de servicios relacionados con COVID, muchas enfermeras y enfermeros tuvieron que realizar nuevas tareas relacionadas con la pandemia para las que no habían recibido formación. Estas tareas a menudo les exigían tomar decisiones urgentes de vida o muerte, muchas veces de manera urgente y sin preaviso. Al mismo tiempo, el personal de enfermería se ha enfrentado a un mayor riesgo de exposición al virus y de exponer a sus familias y seres queridos. Estos múltiples factores de estrés han provocado depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático y agotamiento en miles de trabajadores de enfermería. La Comisión observa que muchos mandantes han expresado en sus memorias su preocupación por el grave impacto de la pandemia en la salud mental y el bienestar de las enfermeras y enfermeros. Se prevé que este fenómeno tendrá efectos duraderos en la retención de la fuerza de trabajo del personal de enfermería y podría desalentar la entrada de nuevas enfermeras y enfermeros en la profesión, agravando aún más la escasez existente.

1088. No obstante, durante la pandemia, el personal de enfermería y otros trabajadores sanitarios se han encontrado con altos niveles de estigmatización y discriminación, así como con acoso verbal y físico y violencia, a menudo debido a la percepción popular de que pueden ser vectores de transmisión del virus COVID-19.

1089. La Comisión observa que, a pesar de enfrentarse a inmensos retos durante la pandemia, el personal de enfermería y otros trabajadores sanitarios han seguido prestando atención y cuidados directos a los pacientes, salvando vidas y proporcionando apoyo a los pacientes y sus familias. Ellos también han coordinado y realizado intervenciones de prevención en sus comunidades. Muchos han participado además en la elaboración de políticas y en los procesos de toma de decisiones en respuesta a la pandemia.

1090. Si bien, la Comisión reconoce que muchos países han tomado medidas extraordinarias para proteger al personal de enfermería durante la pandemia, tales como abordar la escasez de EPP y proporcionar apoyo financiero a los centros de salud para hacer frente a los costes de aplicación de las medidas de seguridad y salud en el trabajo (SST), estas medidas han resultado a menudo insuficientes debido a la magnitud y a la evolución extremadamente rápida de la pandemia. En algunos países, el personal de enfermería ha informado de que han tenido que adquirir EPP y pagarlos ellos mismos. En otros, las enfermeras y enfermeros y otros trabajadores sanitarios se han visto obligados a reutilizar los EPP o a utilizar objetos como bolsas de basura e impermeables para protegerse en el trabajo. Muchas enfermeras y

enfermeros y trabajadores sanitarios se han infectado de COVID-19 en sus lugares de trabajo, y muchos de ellos han perdido la vida.

1091. Se debe promover el bienestar de las enfermeras y enfermeros proporcionándoles EPP, así como asegurando que los colegas infectados se sometieran a pruebas y se aislen rápidamente. La realización de pruebas masivas a los trabajadores sanitarios es importante para mitigar el agotamiento de la fuerza de trabajo por la cuarentena innecesaria, reducir la propagación del virus y proteger al personal sanitario. La Comisión observa, sin embargo, que el enfoque global de los tests de COVID-19 no ha sido uniforme. En algunos países, las pruebas han sido exhaustivas, mientras que otros las han limitado inicialmente a los individuos con síntomas graves o a los que tienen un alto riesgo de desarrollarlos. Otra medida eficaz para minimizar los riesgos y evitar que las enfermeras y enfermeros enfermen o mueran a causa del COVID-19 es la inmunización. La Comisión observa que algunos países han establecido la vacunación obligatoria para los trabajadores sanitarios o de la salud, incluido el personal de enfermería, mientras que otros han optado por fomentar la vacunación sin hacerla obligatoria.

1092. *Teniendo en cuenta el mayor riesgo que corren las enfermeras y enfermeros de contraer el COVID-19, la Comisión considera que los Gobiernos deberían velar por que las enfermeras y enfermeros dispongan oportunamente de servicios de tests voluntarios para COVID-19, y formen parte de los grupos prioritarios para los tests y para recibir vacunas. Observando que las medidas de vacunación obligatoria para las enfermeras y enfermeros pueden dar lugar a un dilema ético, la Comisión considera que deben tenerse en cuenta varios elementos antes de adoptar un requisito de este tipo, entre los que se encuentran el estar informado por la ciencia y el guiarse por consideraciones de vida y salud de los pacientes, los colegas y otros terceros con los que pueden entrar en contacto al prestar sus servicios. Asimismo, considera que, en consonancia con las normas de SST, en particular el Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 155), tales medidas no deberían suponer ningún gasto para el personal de enfermería y los interlocutores sociales deberían participar en todas las fases pertinentes del proceso.*

1093. *Al tiempo que toma nota del papel fundamental que desempeñan las enfermeras y enfermeros durante las respuestas a las pandemias y otras emergencias de salud pública, la Comisión destaca que la protección de estos trabajadores contra la infección, así como contra otros riesgos laborales, es crucial, no solo para su salud y bienestar, sino también para garantizar el funcionamiento eficaz de todo el sistema sanitario y la prestación de servicios de cuidados de calidad para la salud pública. La protección de la salud de las enfermeras y enfermeros tiene un efecto cascada sobre sus pacientes, sus familias y sus comunidades. Por ello, la Comisión considera que garantizar la seguridad, la salud y el bienestar del personal de enfermería debería tener la máxima prioridad en el desarrollo y la aplicación de la política sanitaria estratégica y la planificación de situaciones de crisis de cualquier país. A este respecto, la Comisión recuerda que las normas y herramientas de la OIT ofrecen una valiosa orientación para la elaboración y aplicación de las medidas que deberían adoptarse para salvaguardar la seguridad, la salud y el bienestar del personal de enfermería en el contexto de la actual pandemia, así como en caso de futuras crisis y situaciones de emergencia.*

1094. La Comisión observa que los trabajadores domésticos también han desempeñado un papel crucial en el apoyo a las necesidades de cuidados de los hogares durante la pandemia; sin embargo, también se encuentran entre los más afectados. La crisis laboral provocada por la pandemia de COVID-19 ha empeorado sus ya precarias condiciones de trabajo y de vida y ha puesto de manifiesto las consecuencias perjudiciales de la informalidad, amenazando en muchos casos sus medios de subsistencia y de vida. Los trabajadores domésticos han sufrido más pérdidas de empleo y reducciones de la jornada laboral que los trabajadores de otros sectores, al tiempo que suelen carecer de acceso a los servicios de atención sanitaria y a las prestaciones de desempleo y protección social. Las medidas de confinamiento y, en particular, el cierre de escuelas y guarderías han aumentado la carga de los cuidados en los

hogares. Los trabajadores domésticos que han permanecido en el empleo durante la pandemia han tenido que trabajar con frecuencia un número excesivo de horas sin periodos de descanso adecuados, y a menudo han tenido que cuidar de miembros de la familia enfermos sin que se les proporcionara EPP. Su exclusión de la cobertura de la legislación nacional en muchos países ha aumentado el riesgo de que sufran condiciones de trabajo abusivas y ha hecho que muchos caigan en la pobreza. Su salud mental y su bienestar también se han visto afectados por el miedo a la exposición al virus, así como por el temor a perder su empleo durante la pandemia.

1095. La situación de los trabajadores domésticos migrantes se ha visto especialmente afectada por la pandemia de COVID-19. El impago de salarios y el cierre de los servicios de envío de remesas han dejado a las familias de los trabajadores domésticos migrantes, que dependen de su salario, en riesgo de pobreza y hambre. Además, el miedo a la exposición al virus de COVID-19 ha provocado un aumento de la xenofobia y de los abusos contra los trabajadores domésticos migrantes, incluida la terminación brusca de su contrato. Algunos trabajadores domésticos se han visto viviendo en las calles, después de haber sido despedidos por sus empleadores por miedo a contraer el virus, lo que les pone en riesgo de ser víctimas de trata. La situación de los trabajadores domésticos migrantes que residen en el hogar para el que trabajan se agrava aún más cuando se les confiscan sus documentos de viaje e identidad, y por tanto se enfrentan a obstáculos para dejar a un empleador abusivo. Las restricciones a la movilidad internacional relacionadas con la pandemia también han impedido que estos trabajadores regresen a sus hogares con sus familias.

1096. Muchos países han adoptado medidas de gran alcance para reducir la pérdida de empleo y proteger los ingresos, y algunos han ampliado la protección a los trabajadores domésticos por primera vez. Además, en varios países, las organizaciones de empleadores y de trabajadores han tomado medidas para garantizar la inclusión de los trabajadores domésticos en los programas de asistencia de emergencia. ***La Comisión considera que, a medida que los países formulan y aplican medidas de respuesta y recuperación que promueven el empleo y el trabajo decente tanto en la actualidad como en el futuro, los trabajadores domésticos no deberían ser olvidados ni excluidos. De hecho, sus condiciones de empleo y de trabajo deberían ajustarse a las que disfrutaban los demás trabajadores en general.***

1097. En este contexto, la Comisión desea plantear una serie de puntos específicos en relación con la garantía de la aplicación efectiva de los instrumentos en la legislación y la práctica nacionales.

► I. Trabajadoras y trabajadores de la economía del cuidado

- a) La Comisión toma nota de que el trabajo de cuidados se define en sentido amplio para incluir las actividades y las relaciones que conllevan la satisfacción de las necesidades físicas, psicológicas y emocionales de los adultos y los niños, tanto si están sanos o enfermos o viven con una discapacidad. El amplio espectro de necesidades de cuidados que pueden surgir durante el ciclo vital de una persona significa que hay una gran variedad de actividades que pueden constituir el trabajo de cuidados. El personal de enfermería, los trabajadores domésticos, los educadores y los terapeutas prestan diferentes servicios de cuidados, aunque en algunos casos estos servicios pueden solaparse. Sin embargo, hay aspectos comunes. La gran mayoría de los trabajadores del cuidado son mujeres y muchos son trabajadores migrantes. Su situación como trabajadoras de la economía del cuidado es coherente con la de las trabajadoras de todo el mundo, caracterizada por la segregación vertical y horizontal de género, condiciones de trabajo precarias, jornadas laborales extremadamente largas, diferencias salariales entre hombres y mujeres y un mayor riesgo de violencia y acoso. Su trabajo es exigente, suele requerir largas jornadas, incluso nocturnas, y conlleva condiciones peligrosas, ya sea por la exposición a enfermedades contagiosas, a abusos y acoso, entre otros riesgos. El trabajo de cuidados suele estar infravalorado y mal remunerado, o no se remunera en absoluto. En particular, la Comisión expresa su preocupación en relación con la situación de determinadas categorías de trabajadores del cuidado, como los trabajadores que prestan servicios de cuidados personales y de larga duración y los agentes de salud comunitarios. Los primeros están sometidos a condiciones de trabajo deficientes, incluida una baja remuneración y precariedad laboral, mientras que los segundos son a menudo caracterizados como «voluntarios», recibiendo poca o ninguna formación, una remuneración inadecuada o inexistente o no recibiendo prestaciones relacionadas con el empleo, incluida la asistencia sanitaria, el desempleo y la seguridad social. **La Comisión considera que podría ser útil para la Oficina llevar a cabo estudios sobre la situación de estas categorías de trabajadores que, si bien están indudablemente amparados por los derechos y principios fundamentales en el trabajo, no siempre gozan de las protecciones previstas en los Convenios núm. 149 o núm. 189, con miras a determinar las medidas que podrían ser factibles para otorgarles el acceso a un trabajo decente.**
- b) La Comisión desea destacar la importancia de proteger eficazmente a todos los trabajadores de la economía del cuidado contra las discriminaciones antisindicales, que tienen un importante efecto amedrentador sobre el ejercicio de sus derechos fundamentales de libertad sindical. La Comisión observa que esto es particularmente cierto en el sector de la enfermería, en el que predominan las formas de empleo precarias y en el que las represalias suelen consistir en la no renovación de los contratos de duración determinada. Los trabajadores domésticos también son especialmente vulnerables a la discriminación antisindical, dado el carácter aislado de sus actividades. **La Comisión desea destacar la importancia de la libertad sindical, la negociación colectiva y el diálogo social para la protección efectiva de los derechos laborales de todos los trabajadores de la economía del cuidado, así como para la aplicación efectiva de los principios establecidos en los Convenios núms. 149 y 189. En particular, destaca la importancia no solo de eliminar todos los obstáculos legislativos y prácticos que impiden a los trabajadores domésticos y a sus empleadores ejercer su derecho a constituir organizaciones y a afiliarse a ellas, sino también de adoptar medidas activas para fomentar y apoyar la creación de organizaciones de trabajadores domésticos y de empleadores en el sector del trabajo doméstico. Además, la Comisión insta a los Gobiernos a que adopten medidas positivas para reconocer a las organizaciones de trabajadores domésticos y a sus empleadores, a fin de que puedan regular las condiciones del trabajo doméstico a través de una negociación libre y voluntaria, por ejemplo, mediante la adopción de normas específicas que regulen los mecanismos de negociación colectiva en el sector.**

- c) La Comisión recuerda que la recopilación y la difusión de estadísticas de trabajo fiables y comparables en relación con la situación de categorías específicas de trabajadores de la economía del cuidado son esenciales para permitir el desarrollo, la aplicación efectiva, el seguimiento y la revisión de políticas globales, inclusivas, que respondan a las cuestiones de género y que se basen en pruebas, y estén destinadas a mejorar las condiciones de trabajo en este sector. Son necesarios más datos fiables sobre las tendencias en el sector del trabajo sanitario y también sobre la aplicación de herramientas de planificación y previsión de la fuerza de trabajo del personal sanitario, así como sobre las tendencias del sector del trabajo doméstico, incluso en relación con la economía informal y los cambios en los flujos migratorios. En este contexto, la Comisión destaca la importancia de recopilar y difundir datos estadísticos fiables y actualizados, desglosados, sobre las tendencias del empleo, en particular tras la pandemia, para evaluar el impacto de las medidas de respuesta y recuperación en los trabajadores de la economía del cuidado, tanto en la economía formal como en la informal. La Comisión recomienda que los Gobiernos consideren la posibilidad de mejorar la estandarización y el uso de una terminología uniforme para permitir la compilación y difusión de datos comparables entre los países. La Comisión toma nota, como ya hizo en su Estudio General de 2020, de que la Resolución de 2018 de la Conferencia Internacional de Estadísticos del Trabajo sobre las estadísticas pertinentes a las relaciones de trabajo y la situación en el empleo proporciona nuevas definiciones estadísticas que tienen en cuenta las nuevas y emergentes formas de empleo y que requieren un seguimiento a nivel nacional.**

► II. Personal de enfermería

- d)** Como reconocieron la Comisión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico y los mandantes de la OIT durante la Reunión tripartita de 2017 sobre la mejora del empleo y de las condiciones de trabajo en el ámbito de los servicios de salud, el sector de la salud es un sector económico clave que ofrece un número cada vez mayor de oportunidades de trabajo decente, en particular para las mujeres y los jóvenes. A este respecto, la Comisión toma nota de que se espera que la demanda de trabajadores de la salud aumente en los próximos años, con la creación de alrededor de 40 millones de nuevos puestos de trabajo de trabajadores de la salud para 2030, en particular en los países de ingresos altos y medios. Además, observa que la consecución de la cobertura sanitaria universal requiere urgentemente miles de trabajadores sanitarios más, en particular personal de enfermería, para satisfacer la demanda prevista. No obstante, la Comisión toma nota de la persistente escasez de personal sanitario en todo el mundo, del que las enfermeras y enfermeros constituyen el mayor componente en la mayoría de los países. El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) estima un déficit mundial de 13 millones de enfermeras y enfermeros para 2030, agravado por el envejecimiento de la fuerza de trabajo y el impacto de la pandemia de COVID-19. Si bien se ha producido un progreso continuo en el desarrollo de una fuerza de trabajo de enfermería calificada y la mejora de las condiciones de trabajo desde la adopción del Convenio núm. 149 en 1977, la mayoría de las principales preocupaciones que llevaron a la adopción del Convenio persisten, mientras que han surgido nuevos desafíos y limitaciones. Como se destacó en la Reunión tripartita de la OIT de 2017 sobre la mejora del empleo y de las condiciones de trabajo, se deben tomar medidas urgentes para garantizar el trabajo decente para los trabajadores del sector de la salud, incluido el personal de enfermería, para abordar eficazmente estas persistentes carencias de personal sanitario, atrayendo a más mujeres y hombres a la profesión, contribuyendo así a garantizar la igualdad de acceso a una atención

sanitaria de calidad. Las largas jornadas de trabajo, la escasez de personal en los centros de trabajo, los contratos precarios, la falta de formación y de oportunidades de promoción profesional, los altos índices de violencia y acoso y la baja remuneración son factores que repercuten negativamente en las condiciones de trabajo y el bienestar de las enfermeras y enfermeros en todas las regiones. Asimismo, la distribución geográfica no equitativa del personal de enfermería, debida en gran medida a los flujos migratorios de los países de ingresos bajos a los de ingresos altos, contribuye a que los sistemas y servicios de salud sean menos resistentes en los países de ingresos bajos, lo que afecta a la calidad de la atención prestada. **La Comisión insta a los Estados Miembros de la OIT a que adopten medidas coordinadas, en colaboración con los interlocutores sociales y en consulta con otras partes interesadas, para hacer frente a la escasez actual y prevista de personal de enfermería a nivel nacional, regional y mundial. Dichas acciones deberían tener en cuenta las normas internacionales del trabajo pertinentes, incluidos los principios y derechos fundamentales en el trabajo, así como las orientaciones y herramientas elaboradas por la OIT y otras organizaciones internacionales y regionales.**

- e) **En este contexto, la Comisión destaca que, para lograr el objetivo principal del Convenio núm. 149, de garantizar la disponibilidad de un número suficiente de enfermeras y enfermeros adecuadamente formados y motivados cuando y donde se necesiten, las políticas nacionales sobre los servicios de enfermería y el personal de enfermería deberían elaborarse y aplicarse en torno a tres ejes coordinados:**
- i) **la planificación del personal de enfermería coordinada con otra planificación del personal sanitario a todos los niveles;**
 - ii) **la provisión de una educación y formación adecuadas, incluidas las oportunidades de aprendizaje permanente, y**
 - iii) **condiciones de trabajo decentes.**
- f) **Con respecto al primer eje, la Comisión considera que, para diseñar una política nacional global y basada en pruebas sobre los servicios de enfermería y el personal de enfermería, es necesario realizar primero una evaluación, en consulta con los interlocutores sociales y los representantes del personal de enfermería y otras partes interesadas clave, de la mano de obra de enfermería necesaria –tanto ahora como en el futuro– para prestar servicios de enfermería de calidad en todas las regiones. Esta evaluación debería tener en cuenta las tendencias demográficas y epidemiológicas, la globalización, los avances de la ciencia y la tecnología médica, así como la evolución medioambiental y geopolítica. Asimismo, los países deberían tener en cuenta las tendencias actuales y futuras de la enseñanza de la enfermería y los flujos migratorios de enfermería, para prever y garantizar una capacidad institucional y docente suficiente para satisfacer las necesidades previstas. Los resultados de la evaluación proporcionarían una base empírica para la planificación estratégica de los recursos humanos que permita una formación, contratación, despliegue, retención y gestión eficaces de los recursos humanos de enfermería, así como su distribución equitativa en los países y entre ellos.**
- g) En relación con el segundo eje sobre educación y formación (artículo 2, 2), a) del Convenio núm. 149), la Comisión ha tomado nota de las importantes disparidades entre los países en lo que respecta a las políticas y los sistemas de educación y formación actualmente en vigor en todo el mundo. Tales disparidades incluyen: la falta de planes de estudios unificados; las diferencias en los sistemas de acreditación, las autoridades y las instituciones reguladoras encargadas de controlar y reforzar la calidad de la educación y la práctica del personal de enfermería; la insuficiencia de las instalaciones de formación y práctica (infraestructuras, lugares de formación, instrumentos educativos y personal docente) y las diferencias entre la teoría y la práctica. Todos ellos son factores que contribuyen a la escasez crónica de enfermeras y enfermeros con una formación adecuada. **Por consiguiente, la Comisión**

anima a los países a tomar medidas para garantizar una educación y formación óptimas para el personal de enfermería, ampliando las oportunidades de acceso a una educación de alta calidad y a la formación permanente en todas las categorías de enfermería.

- h) En lo que respecta al tercer eje de la política, la Comisión recuerda que, de conformidad con el artículo 2, 2, b), del Convenio núm. 149, para atraer y retener al personal de enfermería en la profesión, la política nacional debería promover el acceso a un empleo decente y a oportunidades de promoción profesional que ofrezcan una remuneración adecuada y equitativa, condiciones de trabajo seguras y saludables, desarrollo profesional continuo, acceso a la protección social e igualdad de oportunidades y de trato. Además, es fundamental garantizar un horario de trabajo decente que equilibre las necesidades y el bienestar del personal con la prestación de servicios sanitarios, dado que las largas jornadas de trabajo y el trabajo por turnos en horas intempestivas son cuestiones preocupantes en el sector sanitario.***
- i) En su examen de la aplicación de los instrumentos del personal de enfermería, la Comisión ha tomado en consideración los cambios estructurales en el lugar de trabajo del personal de enfermería provocados por los cambios demográficos y epidemiológicos, la globalización y las innovaciones tecnológicas, que han transformado la práctica de la enfermería. Por ejemplo, la tecnología puede complementar y contribuir a la prestación de asistencia sanitaria en zonas rurales y remotas y abrir nuevas vías de empleo, como en la telemedicina y las clínicas móviles. También ha tomado nota de las reformas del sector sanitario de los últimos años, que han incluido recortes presupuestarios para hacer frente a los problemas de costes y eficiencia. Estos cambios han llevado a un mayor recurso a formas atípicas de empleo en el sector sanitario, tales como el trabajo a tiempo parcial, el trabajo de duración determinada, el trabajo temporal y el trabajo por agencia y el trabajo por cuenta propia económicamente dependiente. Asimismo, están aumentando las modalidades de trabajo en las que los trabajadores no tienen garantizado un número mínimo de horas de trabajo, como los contratos de cero horas. Si bien el uso de acuerdos de trabajo atípicos puede proporcionar la flexibilidad necesaria para hacer frente a las demandas cambiantes, el personal de enfermería afectado a menudo experimenta una mayor precariedad, inseguridad laboral, menor salario, mayores riesgos de SST y lagunas en la cobertura de la protección social. Además, estas enfermeras y enfermeros suelen enfrentarse a obstáculos prácticos para formar y afiliarse a sindicatos y ejercer sus derechos de negociación colectiva. Estos desafíos se han visto agravados durante la pandemia de COVID-19. **La Comisión considera que, habida cuenta de la utilización cada vez más frecuente de diversas modalidades de trabajo, algunas de las cuales son considerablemente más precarias y desventajosas que las modalidades tradicionales de trabajo a tiempo completo y de duración indeterminada, la celebración de consultas tripartitas exhaustivas sobre estos cambios en curso y sus repercusiones en las condiciones de trabajo de las enfermeras y enfermeros sería de gran valor para determinar los medios de acción adecuados para mejorar las condiciones de trabajo del personal de enfermería, con miras a atraerlo y retenerlo en la profesión.*****
- j) La Comisión desea subrayar la importancia de que el personal de enfermería participe en todas las fases de desarrollo, aplicación y seguimiento de la política nacional de enfermería, así como en los procesos de toma de decisiones a todos los niveles, de modo que pueda desempeñar un papel activo para influir en las decisiones clave del sistema sanitario y en las políticas de salud pública (artículos 2, 3) y 5, 1) del Convenio núm. 149). También debería fomentarse la participación activa de las partes interesadas. Además, para garantizar unos sistemas y servicios sanitarios eficaces y de calidad, la política de enfermería debería coordinarse con la política de servicios sanitarios y de personal sanitario en su conjunto. Debería promoverse la colaboración intersectorial entre los sectores a nivel nacional, regional e internacional, con el fin de garantizar la coherencia de las políticas y la buena gobernanza. La Comisión recuerda que el desarrollo de las políticas debería***

ser un proceso continuo que se supervise y ajuste continuamente para responder a las necesidades cambiantes tanto del sector sanitario como de las comunidades a las que sirve.

- k)** La necesidad crítica de aumentar la inversión en el personal sanitario, incluido el personal de enfermería, ha sido destacada por una serie de iniciativas políticas globales recientes. La Comisión destaca, tal y como lo señaló la Comisión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico, que las inversiones en el sector de la salud deberían ser consideradas como una fuerza impulsora del crecimiento económico y no como una fuga de recursos en las economías nacionales. ***Por consiguiente, la Comisión destaca que, para garantizar unos sistemas sanitarios resilientes y sostenibles, es fundamental realizar inversiones públicas y privadas adecuadas en todos los sistemas sanitarios para que puedan contratar, desplegar y retener un número suficiente de personal de enfermería bien formado, apoyado y motivado.***
- l)** La Comisión señala que la enfermería es la ocupación del sector sanitario más feminizada en la mayoría de los países, ya que las mujeres representan aproximadamente el 89 por ciento del personal de enfermería mundial. Son muchas las formas de discriminación por razón de género que afectan a las mujeres en la enfermería, como la discriminación directa e indirecta, el acoso sexual, la segregación ocupacional vertical y horizontal y las diferencias salariales por razón de género. Además, la discriminación relacionada con el empleo se agrava cuando se dan motivos de discriminación interseccionales o múltiples, como el sexo, la edad, la raza y el origen nacional. ***La Comisión insta a los Gobiernos a que aborden la dimensión de género de la enfermería, así como la discriminación por otros motivos, adoptando medidas para incorporar la igualdad de género, la diversidad y la inclusión en sus políticas nacionales sobre servicios de enfermería y personal de enfermería. Estas medidas reforzarán los esfuerzos nacionales para hacer frente a la escasez actual y futura de personal de enfermería mediante la mejora de la contratación equitativa, la educación, la formación, las condiciones de trabajo y la motivación, y fomentarán la contratación y la retención tanto de mujeres como de hombres en el sector de la enfermería.***

► III. Trabajadoras y trabajadores domésticos

m) Los trabajadores domésticos son una parte esencial de la fuerza de trabajo de la economía del cuidado. Prestan servicios personales y domésticos en domicilios privados. El número de trabajadores domésticos ha crecido significativamente en las últimas décadas, alcanzando los 75,6 millones de trabajadores domésticos mayores de 15 años. Este aumento se debe a una serie de tendencias demográficas, sociales y de empleo, tales como el envejecimiento de la población, la creciente participación de las mujeres en el mercado de trabajo, la falta de políticas adecuadas de conciliación laboral y familiar y la reducción del apoyo de las redes familiares. El trabajo doméstico es un sector rico en puestos de trabajo que, debido a la creciente demanda de servicios de cuidados, tiene un enorme potencial para proporcionar puestos de trabajo decentes que pueden contribuir a la recuperación económica tras la pandemia, a condición de que los derechos laborales de los trabajadores domésticos se protejan y apliquen de forma efectiva. Las mujeres representan el 76,3 por ciento de los trabajadores domésticos, y el sector emplea a 57 millones de mujeres en todo el mundo. En 2021, la OIT lanzó el informe en profundidad Hacer realidad el trabajo decente para los trabajadores domésticos: Progresos y perspectivas diez años después de la adopción del Convenio sobre los trabajadores domésticos, 2011 (núm. 189), para conmemorar el décimo aniversario de la adopción del Convenio. Si bien el informe reconoce los importantes

progresos realizados en los últimos diez años en el aumento del número de trabajadores domésticos que están cubiertos por las leyes nacionales de trabajo y protección social, no obstante, destaca que un gran número de trabajadores domésticos continúan estando totalmente excluidos. El informe señala que, incluso cuando los trabajadores domésticos están cubiertos por la legislación laboral nacional, siguen existiendo importantes lagunas en su aplicación. Por ejemplo, solo uno de cada cinco trabajadores domésticos disfruta de una cobertura de protección social relacionada con el empleo.

- n)* La Comisión observa en las memorias examinadas que los Estados Miembros han adoptado una serie de instrumentos jurídicos, a menudo en consulta con las organizaciones de empleadores y de trabajadores, para incluir a los trabajadores domésticos en el ámbito de la legislación laboral nacional. Algunos Estados Miembros han optado por incluir a los trabajadores domésticos en el ámbito de la legislación laboral general, mientras que otros han adoptado una legislación específica que regula el trabajo doméstico. Otros han optado por un enfoque mixto. Sin embargo, la Comisión toma nota de que, en los países en los que los trabajadores domésticos están incluidos en la legislación laboral general, a menudo quedan excluidos de ciertas disposiciones o reciben niveles de protección inferiores a los de otros trabajadores, por ejemplo, en relación con el tiempo de trabajo, salarios, acceso a la seguridad social y a la SST. La Comisión recuerda que el objetivo principal del Convenio núm. 189 es hacer extensivos a los trabajadores domésticos al menos los mismos derechos laborales y condiciones de trabajo que disfrutaban los demás trabajadores en general. **A este respecto, la Comisión considera que los países deberían adoptar medidas para garantizar que los trabajadores domésticos no queden excluidos de las disposiciones específicas, o que se les conceda al menos una protección equivalente en comparación con otros trabajadores.**
- o)* Asimismo, si bien la Comisión considera que el trabajo doméstico debe ser tratado como un trabajo como cualquier otro, también debe ser tratado como un trabajo como ningún otro, teniendo en cuenta las circunstancias y características particulares del trabajo doméstico. En este sentido, la Comisión toma nota de que, en algunos países, los trabajadores domésticos están cubiertos por la legislación laboral general; sin embargo, no se abordan las particularidades del trabajo doméstico. Por ejemplo, los trabajadores domésticos pueden estar cubiertos por la legislación general en materia de SST, pero no se presta atención a los riesgos específicos a los que pueden enfrentarse los trabajadores cuando realizan el trabajo doméstico. **La Comisión alienta a los Estados Miembros a que adopten medidas, en consulta con las organizaciones de empleadores y de trabajadores, para garantizar que la legislación sobre el trabajo doméstico tenga en cuenta el carácter personal del trabajo y el contexto en el que se realiza, reafirmando al mismo tiempo su compatibilidad con la relación de trabajo.**
- p)* La mayoría de los trabajadores domésticos tienen un empleo informal (81,2 por ciento del total de trabajadores domésticos), lo que representa casi el doble de la proporción de empleo informal de otros trabajadores (39,7 por ciento). La informalidad es una de las principales causas del déficit de trabajo decente presente en el sector del trabajo doméstico. Los trabajadores domésticos de la economía informal no están reconocidos ni protegidos por el marco legal y reglamentario y no se benefician de su aplicación efectiva. Esto da lugar a un alto grado de vulnerabilidad. Estos trabajadores se enfrentan a graves dificultades para organizarse de forma efectiva, rara vez están sindicados y, por tanto, no tienen voz para defender o reclamar sus derechos. Asimismo, aunque no todos los trabajadores domésticos de la economía informal son pobres, existe una fuerte correlación entre informalidad y pobreza. Tal y como la Comisión ha tomado nota en el Estudio General, si bien el sector del trabajo doméstico se caracteriza por un alto grado de informalidad, los países también han incrementado sus esfuerzos para promover la formalización del sector, incluyendo campañas de sensibilización, la simplificación de los procedimientos de

registro y pago de las cotizaciones a la seguridad social a través de plataformas digitales y la concesión de incentivos fiscales a los empleadores, como exenciones de impuestos o subvenciones. **Recordando que la formalización es tanto un medio como una condición necesaria para lograr un trabajo y unas condiciones de vida decentes, la Comisión alienta a los Estados Miembros a que adopten las medidas necesarias, en consulta con los interlocutores sociales, para abordar las consecuencias negativas de la informalidad, así como sus causas profundas. Recuerda la orientación proporcionada por la Recomendación sobre la transición de la economía informal a la economía formal, 2015 (núm. 204), que destaca la necesidad de prestar especial atención a quienes son especialmente vulnerables a los déficits más graves de trabajo decente en la economía informal, incluidos los trabajadores domésticos.**

- q) La elevada proporción de relaciones de trabajo encubiertas también ha sido una preocupación creciente en los últimos años en relación con el aumento del «trabajo de plataformas» o «a pedido» y con la contratación de los servicios de los trabajadores domésticos a través de plataformas web o aplicaciones en línea. Según estimaciones recientes, el número de plataformas digitales en el sector del trabajo doméstico aumentó de 28 en 2010 a 224 en 2020. La Comisión observa que, en los casos en que la relación de trabajo no está claramente definida, los trabajadores domésticos siguen estando desprotegidos y en condiciones de empleo informal. Mientras que los trabajadores de plataforma de otros sectores han celebrado convenios colectivos con el apoyo de sindicatos establecidos, en el sector del trabajo doméstico estos son todavía muy escasos. **A este respecto, la Comisión recuerda que los instrumentos sobre el trabajo doméstico cubren el empleo directo por parte de un hogar, así como por parte de una agencia de empleo, o a través de plataformas web o aplicaciones en línea. La Comisión destaca, como ya hizo en su Estudio General sobre el empleo y el trabajo decente de 2020, que cualquier evolución de la relación de trabajo no debería traducirse en una reducción del ámbito de aplicación de la legislación laboral ni en una reducción de las protecciones laborales de los trabajadores. Considera que es urgente adoptar medidas para mejorar la previsibilidad y la estabilidad de los ingresos de los trabajadores domésticos, aclarando el reparto de responsabilidades entre empleadores y trabajadores, e informando a estos de sus derechos y obligaciones en el contexto del empleo. La Comisión recuerda que la Recomendación sobre la relación de trabajo, 2006 (núm. 198), cuya importancia se subraya en el preámbulo del Convenio núm. 189, proporciona orientación a este respecto.**
- r) Los trabajadores domésticos se encuentran entre los trabajadores más vulnerables a las violaciones de derechos humanos, incluidas las violaciones de sus derechos fundamentales en el trabajo. Esto se debe a una serie de factores, tales como el hecho de que los trabajadores domésticos suelen trabajar aislados y a puerta cerrada, y a menudo están excluidos de la protección laboral y social. También se debe a los vínculos históricos entre el trabajo doméstico y la esclavitud, a las altas tasas de informalidad, a la feminización del sector del trabajo doméstico y a la falta de mecanismos adecuados de supervisión y aplicación. La Comisión toma nota de que ciertas condiciones sociales y económicas aumentan la vulnerabilidad de los trabajadores domésticos a la explotación y a múltiples tipos de abuso. Como se señala en el Estudio General, estas condiciones afectan de manera desproporcionada a las mujeres, en particular a las que pertenecen a comunidades que ya son objeto de discriminación en la sociedad, sobre todo por motivos prohibidos en las normas internacionales del trabajo, como la raza, el color, el sexo, la religión, la opinión política, la ascendencia nacional o el origen social, entre otros. **La Comisión considera que, a la hora de elaborar y adoptar medidas para mejorar la situación de los trabajadores domésticos, los países deberían tener en cuenta la situación de grupos específicos que se encuentran en situaciones de desventaja y abordar el impacto de la discriminación interseccional o**

múltiple, ya que las personas que son objeto de múltiples formas de discriminación tienen más probabilidades de trabajar en condiciones precarias y, a menudo, abusivas.

- s) La Comisión observa que, cuando los trabajadores domésticos pertenecen a más de un grupo desfavorecido, la discriminación múltiple e intersectorial puede agravar su vulnerabilidad al trabajo forzoso y al trabajo infantil, aumentando el riesgo de servidumbre doméstica o esclavitud o de trabajo infantil doméstico. La Comisión expresa su **profunda preocupación** por el hecho de que muchos trabajadores domésticos, en particular las trabajadoras domésticas migrantes, sean víctimas de diferentes formas de trabajo forzoso. Además, según las estimaciones más recientes de la OIT y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, todavía hay 7,1 millones de niños de 5 a 17 años que realizan trabajos domésticos, de los cuales 4,4 millones son niñas. **La Comisión recuerda a este respecto que todos los Estados Miembros, independientemente de que hayan ratificado o no los convenios que expresan y desarrollan los principios y derechos fundamentales en el trabajo, tienen sin embargo la obligación, derivada del hecho mismo de ser Miembros de la Organización, de respetar, promover y hacer realidad dichos principios para todos los trabajadores, incluidos los trabajadores domésticos. Esto se recuerda además en el artículo 3 del Convenio núm. 189. La Comisión insta a los Estados Miembros a que adopten medidas, junto con los interlocutores sociales y otros actores pertinentes, y en consonancia con los convenios pertinentes de la OIT, para eliminar todas las formas de trabajo forzoso y garantizar la abolición efectiva del trabajo infantil en el sector del trabajo doméstico. Dichas medidas deberían incluir el tratamiento de las causas profundas y de los factores que aumentan los riesgos de trabajo forzoso y de trabajo infantil, así como el fortalecimiento de los servicios de inspección del trabajo y de otros mecanismos de cumplimiento.**
- t) Asimismo, a pesar de la importante contribución de los trabajadores domésticos a las economías y sociedades nacionales, siguen experimentando algunas de las peores condiciones de trabajo de la fuerza de trabajo de la economía del cuidado, como horarios de trabajo excesivos o indefinidos y descansos insuficientes (especialmente en el caso de los trabajadores domésticos que residen en el hogar para el que trabajan), protecciones inadecuadas en materia de SST, y falta de acceso a la protección social. Estas condiciones se han agravado aún más durante la pandemia de COVID-19. **La Comisión alienta a los países a que adopten las medidas necesarias para prevenir y prohibir eficazmente las horas de trabajo excesivas para todos los trabajadores domésticos, incluidos los que viven en el hogar para el que trabajan, mediante el establecimiento de periodos de descanso diario y la regulación del pago de las horas extraordinarias y los periodos de descanso compensatorio. A este respecto, la Comisión toma nota de que, a muchos trabajadores domésticos, especialmente aquellos que viven en el hogar para el que trabajan, se les pide con frecuencia que permanezcan de guardia fuera de su horario de trabajo habitual. Por consiguiente, la Comisión alienta a los países a que adopten medidas para defender el derecho de los trabajadores domésticos a un descanso adecuado, garantizando que puedan disponer libremente de su tiempo durante sus periodos de descanso (artículo 10, 3) del Convenio núm. 189), incluido su derecho a abandonar el hogar durante los periodos de descanso.**
- u) El trabajo doméstico suele estar mal remunerado, y son habituales los retrasos en los pagos, las retenciones salariales y las deducciones excesivas de los pagos en especie. Según estimaciones recientes de la OIT, los trabajadores domésticos ganan solo el 56,4 por ciento del salario medio mensual de otros empleados. La Comisión toma nota de que un número cada vez mayor de países está ampliando la cobertura del salario mínimo a los trabajadores domésticos a través de dos enfoques principales: la inclusión de los trabajadores domésticos en las disposiciones sobre el salario mínimo aplicables a todos los trabajadores y el establecimiento de una tasa o tasas sectoriales o profesionales para el trabajo doméstico.

Incluso cuando el trabajo doméstico está cubierto por la normativa sobre el salario mínimo, el nivel de este puede ser demasiado bajo. Entre las razones de esta infravaloración (conocida como «penalización de la remuneración por cuidados») está la falta de reconocimiento del trabajo de cuidados no remunerado, que se extiende a la infravaloración del trabajo de cuidados remunerado y puede contribuir a la reducción de los salarios. **La Comisión considera que, en aquellos países en los que los salarios mínimos se fijan por ocupación, deberían adoptarse medidas especiales para garantizar que las cualificaciones, las responsabilidades y las condiciones de trabajo asociadas a los trabajadores domésticos se evalúen sin discriminación de género, a fin de hacer frente a la infravaloración del trabajo doméstico debido a los prejuicios de género. La Comisión recuerda que el Convenio sobre la igualdad de remuneración, 1951 (núm. 100) proporciona orientación a este respecto. En un número creciente de países, los salarios de los trabajadores domésticos se fijan mediante consultas con las organizaciones de empleadores y trabajadores del sector, ya sea a través de la negociación colectiva o del diálogo social tripartito. La Comisión considera que esta práctica emergente podría contribuir de manera significativa a fijar niveles salariales adecuados en el sector que tengan en cuenta las particularidades del trabajo doméstico.**

- v) Los trabajadores domésticos también son particularmente vulnerables a la violencia y el acoso, especialmente las trabajadoras domésticas migrantes, en particular las que se encuentran en situación irregular. La Comisión toma nota de que en la mayoría de los países los trabajadores domésticos están cubiertos por la legislación general que aborda la violencia y el acoso. Sin embargo, todavía hay casos en los que los trabajadores domésticos están excluidos de las leyes de trabajo y de seguridad social, así como de las leyes de igualdad y no discriminación que ofrecen protección a las víctimas de la violencia. La Comisión observa que se ha producido un aumento significativo de la violencia doméstica durante los periodos de confinamiento, que ha afectado a miles de mujeres, incluidas las trabajadoras domésticas. El hecho de trabajar en un hogar privado es en sí mismo un factor de riesgo, que se ha visto especialmente agravado cuando los trabajadores domésticos que residen en el hogar para el que trabajan han tenido que realizar cuarentenas en el hogar de sus empleadores. Además, los trabajadores domésticos, en particular los migrantes en situación irregular, a menudo se enfrentan a obstáculos para acceder efectivamente a los mecanismos de resolución de conflictos. **Por consiguiente, la Comisión pide a los países que adopten medidas, en consonancia con el artículo 5 del Convenio núm. 189, para garantizar la protección efectiva de los trabajadores domésticos contra el abuso, el acoso y la violencia, tales como: el establecimiento de mecanismos de denuncia accesibles y de una línea telefónica nacional de atención; recursos y apoyo a las víctimas; la garantía de mecanismos eficaces de aplicación y supervisión; la prestación de asistencia jurídica gratuita; la exclusión de los trabajadores domésticos del pago de los honorarios de los litigios; el establecimiento de refugios y la prestación de orientación e información a los trabajadores domésticos y a los empleadores. Recuerda que el párrafo 21 de la Recomendación sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos, 2011 (núm. 201), así como el Convenio sobre la violencia y el acoso, 2019 (núm. 190) y la Recomendación que lo acompaña, proporcionan una valiosa orientación a este respecto.**

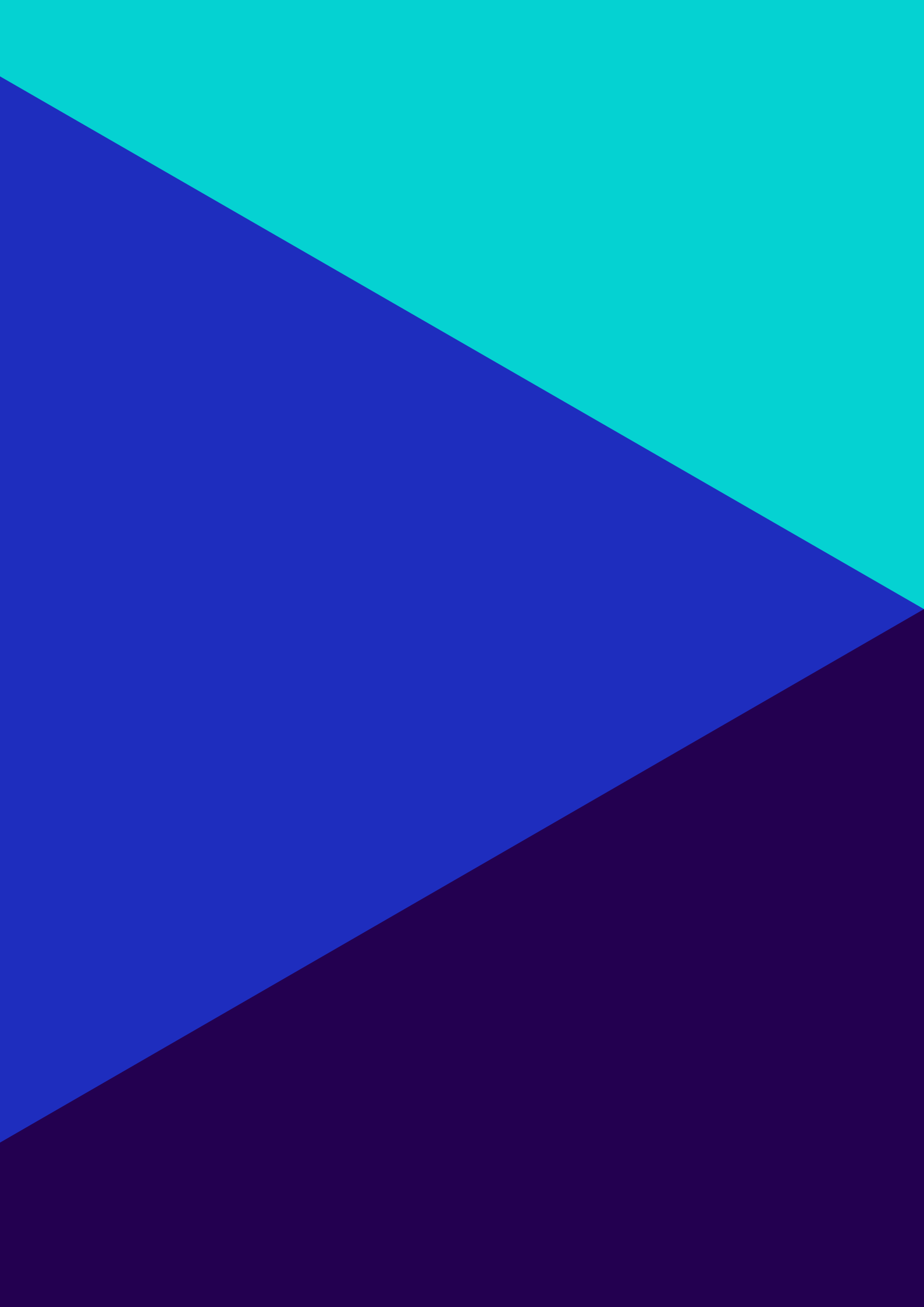
- w) Con el aumento de la globalización y la movilidad internacional, las agencias de empleo privadas desempeñan un papel cada vez más importante en la contratación (y el empleo directo) de los trabajadores de la economía del cuidado. Según el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre el estado de la enfermería en el mundo de 2020, una de cada ocho enfermeras y enfermeros (el 13 por ciento) trabaja en un país distinto al de su nacimiento o formación. En cuanto a los trabajadores domésticos, una gran proporción de la fuerza de trabajo doméstica global está compuesta por migrantes. Si bien las agencias de empleo privadas bien reguladas, en colaboración con los servicios públicos de empleo,

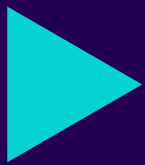
contribuyen de manera significativa al buen funcionamiento de los mercados de trabajo nacionales, las enfermeras y enfermeros y otros trabajadores sanitarios migrantes, así como los trabajadores domésticos migrantes y otros trabajadores de la economía del cuidado, suelen correr un mayor riesgo de explotación y abuso por parte de las agencias de empleo privadas. Se han registrado incidentes de personal de enfermería que, al ser intermediado para un empleo en el extranjero, llega al país de acogida para descubrir que su empleo y sus condiciones de trabajo son inferiores a los descritos por la agencia. Los trabajadores domésticos intermediados en el extranjero también corren un riesgo mucho mayor de sufrir abusos, dadas las características de su trabajo, que incluyen el aislamiento en el hogar de la familia, la frecuente exclusión de la protección de la legislación laboral y el desconocimiento de las lenguas locales o de los recursos que puedan existir. Además, las agencias de empleo privadas pueden cobrar honorarios a los trabajadores de la economía del cuidado por sus servicios, lo que les lleva en muchos casos a contraer importantes deudas. **En este contexto, la Comisión considera que los Gobiernos deberían adoptar medidas para prohibir el cobro de honorarios y otros posibles abusos por parte de las agencias de empleo privadas, tal como se prevé en el artículo 15 del Convenio núm. 189 y el artículo 7 del Convenio sobre las agencias de empleo privadas, 1997 (núm. 181), así como en los Principios generales y directrices para la contratación equitativa de la OIT, que piden a los Gobiernos que tomen medidas para proteger a los trabajadores de abusos de los derechos humanos en el contexto de la contratación, incluyendo medidas para eliminar el cobro de comisiones de contratación y los gastos conexos a los trabajadores y los solicitantes de empleo (directriz 6).**

- x) En las últimas décadas se ha producido un aumento constante del número de trabajadores domésticos migrantes, que representan una proporción importante de la mano de obra doméstica. Los trabajadores domésticos migrantes, en su gran mayoría mujeres, corren un riesgo especial de ser explotados, maltratados y sometidos a prácticas similares a la esclavitud. Como se examina en el Estudio General, hay una serie de factores que hacen que los trabajadores domésticos migrantes sean especialmente vulnerables, como el desconocimiento de la lengua y la cultura locales y de la legislación laboral y migratoria nacional. Otros factores son su dependencia del trabajo y del empleador cuando su estatus migratorio está vinculado al empleador (como en el caso de los trabajadores domésticos que trabajan para diplomáticos o los que están empleados bajo el sistema de *kafala*), la deuda relacionada con la migración, las prácticas de los empleadores y de las agencias de empleo privadas que restringen su libertad para abandonar el lugar de trabajo, la dependencia del empleador para la alimentación y el alojamiento y la dependencia de los miembros de sus familias en las remesas. Estos riesgos se agravan aún más cuando los trabajadores domésticos migrantes están indocumentados o en situación irregular, ya que el miedo a la deportación puede disuadirlos de intentar buscar ayuda de las autoridades nacionales. **La Comisión alienta a los países a que amplíen las medidas a nivel nacional, regional y global destinadas a detectar, identificar y hacer frente a las prácticas abusivas contra los trabajadores migrantes, tales como: el acoso o la violencia física y sexual; la servidumbre por deudas; el trabajo forzoso; la retención, el retraso en el pago o el pago insuficiente de los salarios y las prestaciones; la confiscación de los documentos de identidad y los contratos de trabajo; y la amenaza de denuncia ante las autoridades nacionales. Observando que los trabajadores domésticos migrantes siguen estando excluidos de la protección laboral y social en muchos países, la Comisión insta a los países a que adopten medidas, en consonancia con los instrumentos pertinentes de la OIT sobre los trabajadores migrantes, para garantizar que la legislación laboral y social nacional abarque a todos los trabajadores domésticos migrantes y que se beneficien de la igualdad de trato con los trabajadores nacionales, en particular en lo que respecta a los salarios, la protección de la SST, la protección social y otras condiciones de trabajo.**

- y) La Comisión destaca que, para garantizar de manera efectiva el trabajo decente para los trabajadores domésticos, las leyes y los reglamentos no solo deben abarcar a los trabajadores domésticos, sino que también deben aplicarse plenamente. La Comisión toma nota de que, si bien los mandantes han adoptado medidas innovadoras y eficaces en muchos países, siguen existiendo lagunas en su aplicación. Es necesario adoptar medidas para reforzar la capacidad de las instituciones públicas para supervisar y hacer cumplir en el sector del trabajo doméstico las normas internacionales del trabajo pertinentes. La Comisión toma nota de que, en algunos países, el mandato de la inspección de trabajo puede entrar en conflicto con el derecho legal a la privacidad del empleador y del hogar. Sin embargo, muchos países han establecido una serie de condiciones en las que se puede conceder el acceso al domicilio del hogar, respetando el derecho a la intimidad, como el consentimiento del empleador o del ocupante del hogar, o la autorización previa de una autoridad judicial. Además, un número cada vez mayor de países está aplicando otros métodos de control y aplicación de la ley aparte de las visitas de inspección al hogar, a menudo con la ayuda de las nuevas tecnologías, como el establecimiento de un registro de trabajadores domésticos y empleadores; la realización de entrevistas a empleadores, trabajadores y terceros fuera del lugar de trabajo; y la verificación de los documentos pertinentes. Además, la Comisión observa que las lagunas en la aplicación se deben a menudo a la falta de conocimiento de los trabajadores domésticos y de los empleadores de sus derechos y obligaciones. **Por consiguiente, la Comisión alienta a los países a adoptar medidas, en colaboración con los interlocutores sociales, para garantizar que los trabajadores domésticos y los empleadores conozcan sus derechos y obligaciones. A este respecto, destaca que medidas como: la elaboración de modelos de contrato en el sector del trabajo doméstico en consonancia con el artículo 7 del Convenio núm. 189; campañas de sensibilización del público; el acceso a servicios de asesoramiento gratuitos y las publicaciones en diferentes idiomas, pueden servir como importantes primeros pasos para promover el trabajo decente para los trabajadores domésticos.**
- z) En resumen, la Comisión toma nota de los cambios que se están produciendo en la economía del cuidado debido a: las tendencias demográficas; la rápida evolución de las necesidades sanitarias y de cuidados de la población, incluido en relación con la preparación y respuesta a las emergencias de salud pública, tales como la pandemia de COVID-19 y el cambio climático; la ciencia y la tecnología; la evolución en las dinámicas de la migración y del género; y la modificación de las relaciones de trabajo en el sector. Asimismo, toma nota del impacto de estos cambios en los trabajadores del cuidado, en particular el personal de enfermería y los trabajadores domésticos. **Teniendo en cuenta las orientaciones proporcionadas por la Declaración del Centenario de 2019 y el Llamamiento mundial a la acción de la OIT para una recuperación centrada en las personas de la crisis causada por la COVID-19, así como los objetivos establecidos en el marco de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, la Comisión considera que los mandantes tripartitos de la OIT tienen un papel clave que desempeñar en la promoción del trabajo decente para todos los trabajadores de la economía del cuidado. Con miras a garantizar que nadie se quede atrás, la Comisión considera que los países deben tomar medidas para ampliar la protección social de acuerdo con los principios de la Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 (núm. 202). La Comisión expresa la esperanza de que este Estudio General constituirá una contribución útil a la discusión del tema recurrente sobre la protección laboral en un mundo del trabajo en transformación, prevista para 2023. También se espera que el Estudio General apoye la labor en curso del Grupo de trabajo tripartito del mecanismo de examen de las normas del Consejo de Administración de la OIT.**







Anexos

► Anexo I. Situación relativa de las ratificaciones (Convenios núms. 149 and 189)

Miembros	Convenio núm. 149	Convenio núm. 189
Afganistán		—
Albania	—	—
Alemania	—	Ratificado 20/09/2013
Angola	—	—
Antigua y Barbuda	—	Ratificado 28/07/2021
Arabia Saudita	—	—
Argelia	—	—
Argentina	—	Ratificado 24/03/2014
Armenia	—	—
Australia	—	—
Austria	—	—
Azerbaiyán	Ratificado 19/05/1992	—
Bahamas	—	—
Bahrein	—	—
Bangladesh	Ratificado 17/04/1979	—
Barbados	—	—
Belarús	Ratificado 03/05/1979	—
Bélgica	Ratificado 29/03/1988	Ratificado 10/06/2015
Belice	—	—
Benin	—	—
Bolivia (Estado Plurinacional de)	—	Ratificado 15/04/2013
Bosnia y Herzegovina	—	—
Botswana	—	—
Brasil	—	Ratificado 31/01/2018
Brunei Darussalam	—	—
Bulgaria	—	—
Burkina Faso	—	—
Burundi	—	—
Cabo Verde	—	—
Camboya	—	—
Camerún	—	—
Canadá	—	—
Chad	—	—
Chequia	—	—
Chile	—	Ratificado 10/06/2015

Miembros	Convenio núm. 149	Convenio núm. 189
China	—	—
Chipre	—	—
Colombia	—	Ratificado 09/05/2014
Comoras	—	—
Congo	Ratificado 24/06/1986	—
Costa Rica	—	Ratificado 20/01/2014
Côte d'Ivoire	—	—
Croacia	—	—
Cuba	—	—
Dinamarca	Ratificado 05/06/1981	—
Djibouti	—	—
Dominica	—	—
Ecuador	Ratificado 11/07/1978	Ratificado 18/12/2013
Egipto	Ratificado 03/11/1982	—
El Salvador	Ratificado 30/01/2013	—
Emiratos Árabes Unidos	—	—
Eritrea	—	—
Eslovaquia	—	—
Eslovenia	Ratificado 30/01/2003	—
España	—	—
Estados Unidos de América	—	—
Estonia	—	—
Eswatini	—	—
Etiopía	—	—
Federación de Rusia	Ratificado 03/05/1979	—
Fiji	Ratificado 28/05/2008	—
Filipinas	Ratificado 18/06/1979	Ratificado 05/09/2012
Finlandia	Ratificado 08/06/1979	Ratificado 08/01/2015
Francia	Ratificado 10/09/1984	—
Gabón	—	—
Gambia	—	—
Georgia	—	—
Ghana	Ratificado 27/05/1986	—
Granada	—	Ratificado 12/11/2018
Grecia	Ratificado 17/03/1987	—
Guatemala	Ratificado 09/05/1995	—
Guinea	Ratificado 08/06/1982	Ratificado 25/04/2017
Guinea-Bissau	—	—
Guinea Ecuatorial	—	—

CIT110/III(B) – Garantizar un trabajo decente para el personal de enfermería y los trabajadores domésticos, actores claves en la economía del cuidado de personas

Anexo I. Situación relativa de las ratificaciones (Convenios núms. 149 and 189)

Miembros	Convenio núm. 149	Convenio núm. 189
Guyana	Ratificado 10/01/1983	Ratificado 09/08/2013
Haití	—	—
Honduras	—	—
Hungría	—	—
India	—	—
Indonesia	—	—
Irán (República Islámica del)	—	—
Iraq	Ratificado 04/06/1980	—
Irlanda	—	Ratificado 28/08/2014
Islandia	—	—
Islas Cook	—	—
Islas Marshall	—	—
Islas Salomón	—	—
Israel	—	—
Italia	Ratificado 28/02/1985	Ratificado 22/01/2013
Jamaica	Ratificado 04/06/1984	Ratificado 11/10/2016
Japón	—	—
Jordania	—	—
Kazajstán	—	—
Kenya	Ratificado 06/06/1990	—
Kirguistán	Ratificado 31/03/1992	—
Kiribati	—	—
Kuwait	—	—
Lesotho	—	—
Letonia	Ratificado 08/03/1993	—
Líbano	—	—
Liberia	—	—
Libia	—	—
Lituania	Ratificado 12/06/2007	—
Luxemburgo	Ratificado 08/04/2008	—
Macedonia del Norte	—	—
Madagascar	—	Ratificado 11/06/2019
Malasia	—	—
Malawi	Ratificado 01/10/1986	—
Maldivas	—	—
Malí	—	—
Malta	Ratificado 18/05/1990	Ratificado 14/05/2021
Marruecos	—	—
Mauricio	—	Ratificado 13/09/2012

Miembros	Convenio núm. 149	Convenio núm. 189
Mauritania	—	—
México	—	Ratificado 03/07/2020
Mongolia	—	—
Montenegro	—	—
Mozambique	—	—
Myanmar	—	—
Namibia	—	Ratificado 09/12/2020
Nepal	—	—
Nicaragua	—	Ratificado 10/01/2013
Níger	—	—
Nigeria	—	—
Noruega	Ratificado 05/07/1989	Ratificado 08/07/2021
Nueva Zelanda	—	—
Omán	—	—
Países Bajos	—	—
Pakistán	—	—
Palau	—	—
Panamá	—	Ratificado 11/06/2015
Papua Nueva Guinea	—	—
Paraguay	—	Ratificado 07/05/2013
Perú	—	Ratificado 26/11/2018
Polonia	Ratificado 04/11/1980	—
Portugal	Ratificado 28/05/1985	Ratificado 17/07/2015
Qatar	—	—
Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte	—	—
República Árabe Siria	—	—
República Centroafricana	—	—
República de Corea	—	—
República de Moldova	—	—
República Democrática del Congo	—	—
República Democrática Popular Lao	—	—
República Dominicana	—	Ratificado 15/05/2015
República Unida de Tanzania	Ratificado 30/05/1983	—
Rumania	—	—
Rwanda	—	—
Saint Kitts y Nevis	—	—
Samoa	—	—
San Marino	—	—

Miembros	Convenio núm. 149	Convenio núm. 189
San Vicente y las Granadinas	—	—
Santa Lucía	—	—
Santo Tomé y Príncipe	—	—
Senegal	—	—
Serbia	—	—
Seychelles	Ratificado 12/10/1993	—
Sierra Leona	—	Ratificado 25/08/2021
Singapur	—	—
Somalia	—	—
Sri Lanka	—	—
Sudáfrica	—	Ratificado 20/06/2013
Sudán	—	—
Sudán del Sur	—	—
Suecia	Ratificado 10/07/1978	Ratificado 04/04/2019
Suiza	—	Ratificado 12/11/2014
Suriname	—	—
Tailandia	—	—
Tayikistán	Ratificado 26/11/1993	—
Timor-Leste	—	—
Togo	—	—
Tonga	—	—
Trinidad y Tabago	—	—
Túnez	—	—
Turkmenistán	—	—
Turquía	—	—
Tuvalu	—	—
Ucrania	Ratificado 03/05/1979	—
Uganda	—	—
Uruguay	Ratificado 31/07/1980	Ratificado 14/06/2012
Uzbekistán	—	—
Vanuatu	—	—
Venezuela (República Bolivariana de)	Ratificado 17/08/1983	—
Viet Nam	—	—
Yemen	—	—
Zambia	Ratificado 19/08/1980	—
Zimbabwe	—	—

▶ Anexo II. Gobiernos que han presentado memorias

- ▶ Alemania
- ▶ Arabia Saudita
- ▶ Argelia
- ▶ Argentina
- ▶ Armenia
- ▶ Australia
- ▶ Austria
- ▶ Azerbaiyán
- ▶ Bahamas
- ▶ Bahrein
- ▶ Bangladesh
- ▶ Belarús
- ▶ Bélgica
- ▶ Benin
- ▶ Bosnia y Herzegovina
- ▶ Brasil
- ▶ Bulgaria
- ▶ Burkina Faso
- ▶ Cabo Verde
- ▶ Camboya
- ▶ Camerún
- ▶ Canadá
- ▶ Chequia
- ▶ Chile
- ▶ China
- ▶ Chipre
- ▶ Colombia
- ▶ Costa Rica
- ▶ Croacia
- ▶ Cuba
- ▶ Dinamarca
- ▶ Ecuador
- ▶ Egipto
- ▶ Emiratos Árabes Unidos
- ▶ Eslovenia
- ▶ España
- ▶ Estados Unidos de América
- ▶ Estonia
- ▶ Eswatini
- ▶ Filipinas
- ▶ Finlandia
- ▶ Francia
- ▶ Georgia
- ▶ Ghana
- ▶ Grecia
- ▶ Guatemala
- ▶ Honduras
- ▶ Hungría
- ▶ India
- ▶ Indonesia
- ▶ Irán (República Islámica de)
- ▶ Iraq
- ▶ Irlanda
- ▶ Islas Cook
- ▶ Islas Salomón
- ▶ Israel
- ▶ Italia
- ▶ Japón
- ▶ Kazajstán
- ▶ Kiribati
- ▶ Letonia
- ▶ Lituania
- ▶ Luxemburgo
- ▶ Madagascar
- ▶ Malasia
- ▶ Mali
- ▶ Malta
- ▶ Marruecos
- ▶ Mauricio
- ▶ México
- ▶ Montenegro
- ▶ Mozambique
- ▶ Myanmar
- ▶ Namibia
- ▶ Nepal
- ▶ Nicaragua
- ▶ Níger
- ▶ Nigeria
- ▶ Noruega
- ▶ Nueva Zelanda
- ▶ Omán
- ▶ Países Bajos
- ▶ Pakistán
- ▶ Panamá
- ▶ Paraguay
- ▶ Perú
- ▶ Polonia
- ▶ Portugal
- ▶ Qatar
- ▶ Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte
- ▶ República de Corea
- ▶ República de Moldova
- ▶ República Democrática Popular Lao
- ▶ República Dominicana
- ▶ República Unida de Tanzania
- ▶ Saint Kitts y Nevis
- ▶ Senegal
- ▶ Seychelles
- ▶ Sudáfrica
- ▶ Sudán
- ▶ Suecia
- ▶ Suiza
- ▶ Suriname
- ▶ Tailandia
- ▶ Togo
- ▶ Tonga
- ▶ Trinidad y Tobago
- ▶ Túnez
- ▶ Turkmenistán
- ▶ Turquía
- ▶ Uruguay
- ▶ Uzbekistán
- ▶ Venezuela (República Bolivariana de)
- ▶ Zambia
- ▶ Zimbabwe

▶ Anexo III. Organizaciones de trabajadores y de empleadores que han presentado memorias

Organizaciones de trabajadores

Alemania

- ▶ Confederación Alemana de Sindicatos (DGB)

Argentina

- ▶ Confederación General del Trabajo de la República Argentina (CGT RA)

Australia

- ▶ Consejo Australiano de Sindicatos (ACTU)

Austria

- ▶ Cámara Federal del Trabajo (BAK)
- ▶ Federación sindical austriaca (ÖGB)
- ▶ Yunion Die Daseinsgewerkschaft

Bangladesh

- ▶ Federación de Trabajadores del Gobierno de Bangladesh (BOSCF)

Bolivia (Estado Plurinacional de)

- ▶ Federación Nacional de Trabajadoras Asalariadas del Hogar de Bolivia (FENATRAHOB)

Brasil

- ▶ Federación Nacional de Trabajadoras Domésticas (FENATRAD)
- ▶ Central Unitaria de Trabajadores (CUT)

Bulgaria

- ▶ Confederación de Sindicatos Independientes en Bulgaria (CITUB)

Colombia

- ▶ Central Unitaria de Trabajadores de Colombia (CUT)
- ▶ Confederación de Trabajadores de Colombia (CTC)
- ▶ Confederación General del Trabajo (CGT)

Dinamarca

- ▶ Confederación Danesa de Sindicatos (FH)
- ▶ Organización Danesa de Personal de Enfermería (DNO)

Ecuador

- ▶ Asociación de Trabajadoras Remuneradas del Hogar (ATRH)

Eslovenia

- ▶ Confederación de Sindicatos de Eslovenia (PERGAM)

España

- ▶ Confederación Sindical de Comisiones Obreras (CCOO)
- ▶ Unión General de Trabajadores (UGT)

Federación de Rusia

- ▶ Confederación de Trabajo de Rusia (KTR)

Finlandia

- ▶ Organización Central de Sindicatos Finlandeses (SAK)
- ▶ Confederación Finlandesa de Sindicatos de Asalariados Diplomados de la Educación Superior (AKAVA)
- ▶ Confederación Finlandesa de Profesionales (STTK)

Francia

- ▶ Confederación General del Trabajo – Force Ouvrière (CGT-FO)
- ▶ Confederación Francesa de Ejecutivos – Confederación General de Personal Directivo (CFE-CGC)

India

- ▶ Asociación de Mujeres Autónomas (SEWA)

Israel

- ▶ Federación General del Trabajo de Israel (HISTADRUT)

Japón

- ▶ Confederación Japonesa de Sindicatos (JTUC-RENGO)

Kenya

- ▶ Unión de Trabajadores Domésticos, Hoteles, Instituciones Educativas, Hospitales y Afines de Kenia (KUDHEIHA)

Letonia

- ▶ Confederación de Sindicatos Libres de Letonia (FTUCL)

Luxemburgo

- ▶ Confederación Luxemburguesa de Sindicatos Cristianos (LCGB)

Madagascar

- ▶ Sindicato de Enfermería y Partería de Madagascar (SISFM)

México

- ▶ Confederación Autónoma de Trabajadores y Empleados de México (CATEM)
- ▶ Confederación Internacional de Trabajadores (CIT)
- ▶ Sindicato Nacional de Trabajadores y Trabajadoras del Hogar (SINACTRAHO)

Mozambique

- ▶ Sindicato nacional de empleados domésticos (SINED)

Noruega

- ▶ Confederación de Sindicatos de Profesionales (Unio)

Nueva Zelanda

- ▶ Consejo de Sindicatos de Nueva Zelanda (NZCTU)

Países Bajos

- ▶ Federación Nacional de Sindicatos Cristianos (CNV)
- ▶ Confederación Sindical de los Países Bajos (FNV)

Perú

- ▶ Confederación General de Trabajadores del Perú (CGTP)
- ▶ Federación Nacional de Trabajadoras y Trabajadores del Hogar del Perú (FENTTRAHOP)
- ▶ Central Autónoma de Trabajadores del Perú (CATP)
- ▶ Central Unitaria de Trabajadores del Perú (CUT-Perú)
- ▶ Confederación de Trabajadores del Perú (CTP)

Polonia

- ▶ Sindicato Independiente y Autónomo «Solidarnosc»

Portugal

- ▶ Unión General de Trabajadores (UGT)
- ▶ Sindicato del personal de enfermería portugués (SEP)

República de Corea

- ▶ Confederación Coreana de Sindicatos (KCTU)
- ▶ Federación de Organizaciones Sindicales Coreanas (FKTU)

República Dominicana

- ▶ Confederación Nacional de Unidad Sindical (CNUS)

República Unida de Tanzania

- ▶ El Sindicato de Trabajadores de la Conservación, la Hostelería, el Hogar y Afines (CHODAWU)

Sri Lanka

- ▶ Sindicato de Trabajadores Domésticos (DWU)
- ▶ Sindicato de Enfermería de los Servicios Públicos (PSUNU)
- ▶ Confederación de Sindicatos Independientes de los Servicios Públicos (COPSITU)

Sudáfrica

- ▶ Congreso de Sindicatos Sudafricanos (COSATU)

Trinidad y Tabago

- ▶ Sindicato Nacional de Trabajadores Domésticos (NUDE)

Zimbabwe

- ▶ Sindicato de Trabajadores Domésticos y Afines de Zimbabwe (ZDAWU)

Organizaciones internacionales de trabajadores

- ▶ Confederación Sindical Internacional (CSI)
- ▶ Internacional de Servicios Públicos (ISP)
- ▶ Federación Internacional de Trabajadores del Hogar (FITH)

La ISP presentó cuatro observaciones diferentes en relación con la situación del personal de enfermería y de los agentes de salud comunitarios a nivel internacional:

- ▶ En nombre de los agentes de salud comunitarios de la India, Nepal, Pakistán, Filipinas, Malawi, Sudáfrica y Zambia.
- ▶ Respuesta de la ISP al Estudio general de la OIT sobre el trabajo decente para los trabajadores de la economía del cuidado de personas.
- ▶ Respuesta de la ISP a la Encuesta General de la OIT sobre el déficit de trabajo decente de los trabajadores de la economía del cuidado de personas – Una respuesta al Estudio General
- ▶ Respuesta de la ISP al Estudio General de la OIT para la subregión del Cono Sur – Argentina, Chile y Paraguay.

Además, la ISP presentó observaciones por su parte o en representación de sus afiliados a nivel nacional en los siguientes países:

PSI – Argentina

- ▶ Federación Sindical de Profesionales de la Salud de la República Argentina (FESPROSA)

PSI – Bangladesh

- ▶ Bangladesh Sarkari Sramik Karmachari Songjukta Federation (BSSKSF)
- ▶ Federación de Profesionales de la Salud Aliados (BAHPF)

PSI – Chile

- ▶ Confederación Nacional de Funcionarios de Salud Municipal (CONFUSAM)
- ▶ La Confederación Nacional de Profesionales Universitarios de los Servicios de Salud (FENPRUSS)

PSI – China (Región Administrativa Especial de Hong Kong)

- ▶ Alianza de Empleados de la Autoridad Hospitalaria (HAEA)

PSI – Colombia

- ▶ Sindicato de Trabajadores del Hospital Universitario San Ignacio (SINTRASANIGNACIO)

PSI – Ecuador

- ▶ Confederación Nacional de Servidores Públicos del Ecuador (CONASEP)

PSI – Estados Unidos de América

- ▶ AFT Enfermeras y Profesionales de la Salud

PSI – Fiji

- ▶ Asociación de Enfermería de Fiji (FNA-FI)

PSI – Filipinas

- ▶ Confederación Independiente del Trabajo de los Servicios Públicos (PSLINK)

- ▶ Asociación de Empleados Independientes del Sector Público de Filipinas (PIPSEA)
- ▶ Asociación de Empleados del Gobierno de Filipinas (PGEA)
- ▶ Confederación de Sindicatos Independientes del Sector Público (CIU)
- ▶ Alianza de Trabajadores Filipinos (AFW)

PSI – India

- ▶ Asociación de Enfermeras Unidas (UNA)
- ▶ Sindicato de Empleados de la Corporación Municipal de Nagpur (NMCEU)
- ▶ Hind Mahila Sabha (HMS)
- ▶ Federación Nacional de Trabajadores Municipales y Locales de la India (INMLBWF)
- ▶ Asociación de Empleados del Gobierno del Estado de Karnataka (KSGEA)
- ▶ Mumbai Mahanaga Karmachari Mahasangh (MMKM)
- ▶ Organización Nacional de Empleados del Gobierno (NOGE)
- ▶ Unión de Funcionarios del Gobierno de Tamilnadu (TNGOU)

PSI – Jamaica

- ▶ Asociación de Personal del Servicio Civil de Jamaica (JCSA)

PSI – Japón

- ▶ Unión de Trabajadores Prefecturales y Municipales de Japón (JICHIRO)
- ▶ Sindicato de Trabajadores de la Salud de Japón (JHCWU)

PSI – Nepal

- ▶ Voluntarias de Salud Comunitaria (FCHV)
- ▶ Asociación de Voluntarios del Sector de la Salud de Nepal (NEVA)
- ▶ Organización de Voluntarios del Sector de la Salud de Nepal (HEVON)
- ▶ Unión de Trabajadores y Empleados de la Salud de Nepal (NHWEU)

PSI – Nueva Zelandia

- ▶ Asociación de Servicios Públicos de Nueva Zelandia (PSA)

PSI – Pakistán

- ▶ Asociación de Trabajadoras del Sector de la Salud de Sind (ASLHWA)
- ▶ Sindicato de Trabajadoras y Empleadas del Sector de la Salud de Sind (ASLHWAEU)

PSI – Paraguay

- ▶ Asociación Paraguaya de Enfermería (APE)

PSI – República de Corea

- ▶ Confederación Coreana de Sindicatos de los Servicios Públicos y del Transporte (KPTU)

PSI – Sudáfrica

- ▶ Asociación de Funcionarios Públicos de Sudáfrica (PSA)

PSI – República Bolivariana de Venezuela

- ▶ Sindicato Único Nacional de Empleados Públicos, Profesionales, Técnicos y Administrativos del Ministerio de Salud y Desarrollo Social (SUNEP-SAS)

PSI – Zambia (en su propio nombre)

- ▶ Federación Internacional de Trabajadores del Hogar (FITH)

PSI

- ▶ En nombre de Ditmanson Medical Foundation Chia-Yi Christian Hospital Workers Union (DMFCYCHCU) en Taiwán.

La FITH transmitió observaciones por su parte o en representación de sus afiliados en los siguientes países:

FITH – Argentina:

- ▶ En su propio nombre y en representación de la Unión del Personal Auxiliar de Casas Particulares (UPACP)

FITH – Bangladesh:

- ▶ Red de Derechos de los Trabajadores Domésticos (DWRN)
- ▶ Sindicato Nacional de Trabajadoras Domésticas (NDWWU)

FITH – Camboya

- ▶ Asociación de Trabajadores Domésticos (ADW)

FITH – El Salvador

- ▶ En su propio nombre y en representación del Sindicato de Mujeres Trabajadoras del Hogar Remuneradas Salvadoreñas (SIMUTHRES)

FITH – Etiopía

- ▶ Asociación de Trabajadores Domésticos de Mulu Tesfa (MTDWA)

FITH – Indonesia

- ▶ Red Nacional para la Defensa de los Trabajadores Domésticos (JALA PRT)

FITH – Jordania

- ▶ Red de Solidaridad con los Trabajadores del Hogar en Jordania (DWSNJ)

FITH – Kuwait

- ▶ Asociación Sandigan de Trabajadores Domésticos de Kuwait (SKDWA)

FITH – Líbano

- ▶ En representación de ciertos grupos de trabajadores migrantes en Líbano

FITH – Malasia

- ▶ Asociación de Trabajadores Patrióticos Filipinos de Ultramar (AMMPO)
- ▶ Asociación de Trabajadores Domésticos Migrantes de Indonesia (PERTIMIG)

FITH – Malawi

- ▶ En su propio nombre y en representación de la Unión de Trabajadores de la Industria Comercial y Afines (CIAWU)

FITH – Nepal

- ▶ Sindicato de Trabajadores Domésticos de Nepal (HUN)
- ▶ Federación General de los Sindicatos Nepaleses (GEFONT)

FITH – Nicaragua

En su propio nombre y en representación de:

- ▶ Federación de Trabajadoras Domésticas y Oficios Varios «Julia Herrera de Pomares» (FETRADOMOV)
- ▶ Sindicato de Trabajadoras Domésticas del Departamento de Granada «Claudia Chamorro» (SINTRADOMGRA)

FITH – Panamá

- ▶ En su propio nombre y en representación del Sindicato Gremial de Trabajadoras y Trabajadores del Servicio Doméstico y Similares (SINGRETRADS)

FITH – Paraguay

En su propio nombre y en representación de:

- ▶ Sindicato de Trabajadores Domésticos y Afines de Itapúa (SINTRADI)
- ▶ Sindicato de Trabajadoras del Servicio Doméstico del Paraguay (SINTRADESPY)
- ▶ Sindicato de Trabajadoras Domésticas del Paraguay – Legítimo (SINTRADOP-L)

FITH – Perú

En su propio nombre y en representación de:

- ▶ Instituto de Promoción y Formación de Trabajadoras del Hogar (IPROFOTH)
- ▶ Sindicato de Trabajadoras y Trabajadores del Hogar de la Región de Lima (SINTTRAHOL)
- ▶ Centro de Capacitación para Trabajadores del Hogar (CCTH)
- ▶ Federación de Trabajadoras y Trabajadores del Hogar Remunerado del Perú (FENTRAHOGARP)

FITH – Qatar

- ▶ Asociación de Trabajadores Domésticos de Bayanihan

FITH – República de Corea

- ▶ Cooperativa Nacional de Gestores de Casas de Corea (NHMC)
- ▶ Asociación de Trabajadoras Coreanas (KWWA)

FITH – Singapur

- ▶ Asociación de Trabajadores Patrióticos Filipinos de Ultramar (AMMPO) – Singapur
- ▶ Ikatan Persaudaraan Pekerja Migran Indonesia (IP2MI)

FITH – Tailandia

- ▶ Red de trabajadores domésticos en Tailandia (NDWT)
- ▶ Fundación para el Fomento del Trabajo y el Empleo (FLEP)
- ▶ Homenet Tailandia

FITH – Uganda

- ▶ Unión de Trabajadores de la Hostelería, Alimentación, Turismo, Supermercados y Afines de Uganda (HTS-UNION)

Organizaciones de empleadores

Austria

- ▶ Cámara Federal Austriaca de Economía (WKÖ)
- ▶ Federación de Industrias Austriacas (IV)

Finlandia

- ▶ Comisión de Empleadores de Entidades Locales (KT)
- ▶ Confederación de Industrias de Finlandia (EK)
- ▶ Federación de Empresas de Finlandia
- ▶ Servicio de Empleadores del Estado (VTML)

Honduras

- ▶ Consejo Hondureño de la Empresa Privada (COHEP)

México

- ▶ Confederación de Cámaras Industriales de los Estados Unidos Mexicanos (CONCAMIN)
- ▶ Confederación Patronal de la República Mexicana (COPARMEX)

Nueva Zelandia

- ▶ Business Nueva Zelandia (BusinessNZ)

Portugal

- ▶ Confederación de la Industria Portuguesa (CIP)
- ▶ Confederación de Comercio y Servicios de Portugal (CCSP)

República de Corea

- ▶ Federación Coreana de Empleadores (KEF)

Organización internacional de empleadores

- ▶ Organización Internacional de Empleadores (OIE)