

Discusión sobre el Estudio General

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

El Presidente - Pasamos ahora al segundo tema en el orden del día, que es la discusión sobre el Estudio General de la Comisión de Expertos, *Garantizar un trabajo decente para el personal de enfermería y los trabajadores domésticos, actores claves en la economía del cuidado de personas*.

En seguimiento de las consultas tripartitas informales mantenidas en 2021 y 2022, se propone estructurar la discusión del Estudio General en torno a tres preguntas genéricas, en el bien entendido de que ello no restringiría las intervenciones de los oradores a estas únicas preguntas abordadas en el Estudio General. Estos puntos genéricos son los siguientes: los avances en la aplicación de los instrumentos considerados y las dificultades para aplicar esos instrumentos; las medidas que deben adoptarse para promover los convenios y su ratificación a la luz de las prácticas óptimas y los obstáculos encontrados; y, por último, las orientaciones que la OIT podría seguir en el futuro en relación con sus actividades normativas y la prestación de asistencia técnica.

Les recuerdo que de conformidad con el documento D.1, sobre los métodos de trabajo de la Comisión, se limita el tiempo de intervención durante la discusión sobre el Estudio General, de la siguiente manera: 30 minutos para las observaciones iniciales para los portavoces del Grupo de los Empleadores y del Grupo de los Trabajadores; 15 minutos para el Grupo Gubernamental; 5 minutos para los otros miembros, y 10 minutos para las observaciones finales de los portavoces del Grupo de los Empleadores y del Grupo de los Trabajadores.

Miembros trabajadores - En 2018, cuando el Consejo de Administración de la OIT decidió el tema del Estudio General para esta reunión, nadie podía imaginar lo oportuno que sería. De hecho, esta pandemia de escala mundial ha ilustrado lo necesarios que son para nuestras sociedades los trabajadores a los que cubren los instrumentos en cuestión. Este Estudio General y nuestro debate son un homenaje al personal de enfermería y a los trabajadores domésticos.

En primer lugar, queremos formular algunas observaciones sobre el personal de enfermería.

Como se indica en el Estudio General, los instrumentos no definen los conceptos de «cuidados» y «servicios de enfermería». Esto es comprensible, ya que se deseaba adoptar un enfoque lo más amplio e inclusivo posible. Sin embargo, la falta de orientación en los instrumentos conduce a veces a definiciones demasiado restrictivas y diferentes en las

legislaciones nacionales. La falta de una definición universal de «enfermero» puede tener varias consecuencias negativas, como se describe en el Estudio General, por ejemplo, la dificultad de hacer comparaciones entre países y la cuestión del ámbito de aplicación de los instrumentos.

Probablemente sería útil que la Oficina, en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS), elaborara, cuando proceda, una guía basada en las mejores prácticas, que permita llegar a un enfoque común de los conceptos. Esto es aún más relevante habida cuenta de que el sector se enfrenta a un gran reto, que probablemente se agrave en los próximos años: la escasez. Se trata de un fenómeno polifacético que plantea cuestiones espinosas.

Una de las consecuencias es el traspaso de tareas entre funciones: los cometidos que se asignaban a los médicos se confían a los enfermeros, que a su vez delegan en los ayudantes. Si estos cambios se acentúan, deberían llevarnos a replantear las diferentes categorías y las definiciones asociadas a ellas.

Otra transformación, que se observa más bien en los países del Norte, está relacionada con el hecho de que al personal de enfermería se le encomiendan cada vez más tareas que no están directamente relacionadas con los cuidados y que se asemejan más al trabajo administrativo. A menudo, esto conduce a una forma de sufrimiento en el trabajo, ya que los trabajadores que se dedican a esta función lo hacen principalmente para prestar cuidados, y no para consagrar una parte considerable de su tiempo a tareas que consideran burocráticas y cuya utilidad no siempre perciben. El trabajo decente debe ser ante todo un trabajo al que se le pueda dar sentido.

Otra causa de la escasez es la migración del personal de enfermería, principalmente del Sur al Norte. Esta migración es evidentemente una oportunidad para los trabajadores interesados, pero es un desastre para los países del Sur, cuyos sistemas sanitarios se debilitan aún más. Sin embargo, en la Recomendación sobre el personal de enfermería, 1977 (núm. 157), se especifica en el párrafo 67 que la contratación de personal de enfermería extranjero solo puede autorizarse si se dan dos condiciones, una de las cuales es que no haya escasez de personal en el país de origen. Hay que abordar las causas profundas de este desequilibrio: si hay escasez en los países del Norte es porque las condiciones de trabajo del sector se han deteriorado. Por lo tanto, hacer frente a la escasez significa que los países del Norte deben efectuar cuantiosas inversiones en la mejora de las condiciones de empleo y de trabajo. Asimismo, es necesario conseguir que los países de origen sean capaces de conservar su mano de obra y de participar en la construcción de sistemas sanitarios sólidos.

En el Estudio General se señala acertadamente la importancia del diálogo social, sobre todo en cuanto a la planificación de los servicios y del personal de enfermería. Sin embargo, cabe señalar que en muchos casos este diálogo es insuficiente o incluso inexistente, debido a que en varios países no hay organizaciones sindicales representativas. Así, es prioritario velar por el fortalecimiento de la capacidad de las organizaciones para que puedan contribuir a los debates sobre esta planificación. La planificación en cuestión abarca, según el Convenio sobre el personal de enfermería, 1977 (núm. 149), la educación y la formación. Nunca se insistirá lo suficiente en su relevancia, particularmente en un sector que cambia rápidamente y cuya principal tarea es elevar el nivel de salud de la población.

Desgraciadamente, la triste realidad es que en muchos países no es posible formar al personal simplemente porque no hay oferta de formación disponible. Evidentemente, corresponde a los Gobiernos de los países concernidos poner remedio a esta situación, pero no cabe duda de que tenemos que construir soluciones a nivel internacional para afrontar este desafío.

En cuanto a la necesidad de mejorar las condiciones de empleo y de trabajo para combatir la escasez, hay que subrayar que estamos hablando de un sector, al igual que el del trabajo doméstico, muy feminizado. La mejora de las condiciones de trabajo en estos sectores supone también el fomento de la igualdad entre mujeres y hombres, y la consecución de otro de los objetivos clave de nuestra Organización. Además, se trata de un sector que se caracteriza por la dureza del trabajo y, con demasiada frecuencia, la solución consiste únicamente en ofrecer una compensación económica. Sin embargo, como se señala en el Estudio General, la salud de las trabajadoras y los trabajadores no está en venta. Por lo tanto, y esto va más allá de los sectores aquí tratados, ya es hora de hacer todo lo posible para preservar la salud de los trabajadores en el lugar de trabajo.

Hay muchas otras cuestiones que merecen atención, pero nos limitaremos aquí a abordar la cuestión fundamental del tiempo de trabajo. Se trata de una cuestión clave para el personal de enfermería, ya que la razón de ser de las limitaciones es, entre otras, la protección de las personas atendidas. El exceso de horas de trabajo suele deberse a restricciones presupuestarias, lo que sin duda afecta a la calidad de la atención. También sugerimos que se evalúen las consecuencias concretas de estas restricciones y del deterioro de las condiciones de trabajo. Esta evaluación podría llevarse a cabo, si fuera necesario, en colaboración con la OMS.

Nos gustaría hacer tres observaciones más, ahora, sobre los trabajadores domésticos.

En primer lugar, en el Estudio General se dedica un capítulo a los trabajadores domésticos en lo relativo al ámbito de aplicación del Convenio y la Recomendación. En particular, se aborda la cuestión de su aplicación a los trabajadores supuestamente autónomos, remitiendo a este respecto a la Recomendación sobre la relación de trabajo, 2006 (núm. 198), para hacer las distinciones necesarias. Sin embargo, hay que tener en cuenta que estamos hablando de un grupo de trabajadores especialmente vulnerable. ¿Es necesario recordar que la razón de ser del derecho laboral es intentar restablecer una forma de equilibrio entre las partes a través de la ley y la negociación colectiva? La irrupción de las nuevas tecnologías y los artilugios que las acompañan no deben servir de cortina de humo. No puede ser un pretexto para intentar devolvernos a la situación que imperaba en el siglo XIX.

También habríamos agradecido que, como se ha hecho en ocasiones anteriores, la Comisión hubiera entablado un diálogo con los tribunales nacionales sobre la relación entre el derecho de competencia y el derecho a la negociación colectiva. Por otro lado, apoyamos las observaciones formuladas en el Estudio General sobre la importancia de reconocer y promover la libertad sindical y el derecho de negociación colectiva para todos los trabajadores domésticos sin distinción.

Nuestra segunda observación se refiere a la conclusión de la Encuesta General sobre el vínculo entre el trabajo doméstico y la informalidad. En el informe se señala que una gran mayoría de los trabajadores domésticos trabajan en un entorno informal. Se trata de un verdadero reto, ya que la informalidad es un gran obstáculo para la aplicación de los derechos, razón por la cual la lucha contra la informalidad en el sector debe ser una cuestión prioritaria. Del mismo modo, las principales deficiencias en cuanto al respeto de la libertad sindical también requieren una respuesta urgente, dado que esta es un requisito previo para la realización de otros derechos.

El tercer punto se refiere a la relevancia de la inspección para garantizar la aplicación efectiva de los derechos reconocidos. Una de las principales dificultades con respecto a los trabajadores domésticos es que prestan sus servicios en los hogares. Por lo tanto, existe el riesgo de que la organización de las inspecciones vulnere el derecho a la intimidad. Como se

indica en el Estudio General, esta dificultad no es en absoluto insuperable, ya que si bien los instrumentos han dejado esta cuestión relativamente abierta, dadas las reticencias expresadas al respecto, es evidente que en varios países se ha podido conciliar las diversas preocupaciones. Una solución, por ejemplo, consiste en recurrir a una autorización previa por parte de un juez.

Por último, queremos añadir unas palabras sobre la ratificación de los instrumentos. En primer lugar, cabe recordar que la ratificación es un acto soberano. La ratificación no es un fin en sí misma, y se observa que, en muchos países que no han ratificado determinados convenios, la legislación está en consonancia, en términos generales, con estos. Esta constatación muestra la influencia de los instrumentos, independientemente de la ratificación. Sin embargo, es evidente que ningún Gobierno discute la pertinencia y la importancia de los convenios en cuestión. Abogamos por intensificar los esfuerzos en materia de ratificación.

A modo de conclusión, agradecemos a la Comisión de Expertos la calidad y el detalle de este Estudio General y esperamos que este pueda contribuir a una mejor comprensión y aplicación de los instrumentos objeto de examen.

Otro miembro trabajador, hablando en nombre de los miembros trabajadores - En una gran mayoría de países, las trabajadoras y los trabajadores domésticos todavía no gozan de los mismos derechos legales que los demás trabajadores. Esto tiene consecuencias devastadoras para ellos en la práctica, ya que se enfrentan a un empleo precario y a malas condiciones de trabajo.

En los Países Bajos existe una normativa especial que se aplica a los trabajadores domésticos y al trabajo doméstico en el llamado «Regeling Dienstverlening aan Huis», que consiste básicamente en una serie de excepciones a las obligaciones de derecho público y de derecho civil que se aplican a los empleadores, y que no se ajusta al Convenio sobre los trabajadores y los trabajadores domésticos, 2011 (núm. 189). Estas excepciones solo son aplicables a los trabajadores que realizan exclusiva o casi exclusivamente servicios domésticos o personales para una persona física menos de cuatro días a la semana. Los sindicatos subrayan que esto tampoco respeta el Convenio sobre el trabajo a tiempo parcial, 1994 (núm. 175). Así, en virtud del artículo 655, párrafo 4, del Libro 7 del Código Civil, los empleadores de trabajadores domésticos están excluidos de la obligación de proporcionarles a estos una declaración escrita en la que se consignen aspectos tales como el salario acordado y las horas de trabajo habituales. En el caso de los trabajadores domésticos, el empleador solo tiene que proporcionar esta declaración cuando el trabajador la solicita explícitamente. Otro ejemplo lo encontramos en el artículo 628, párrafo 2, a) del Libro 7 del Código Civil, según el cual los trabajadores domésticos tienen derecho al 70 por ciento de su salario durante un periodo de 6 semanas en caso de enfermedad o embarazo, mientras que los demás trabajadores de los Países Bajos tienen derecho, en general, a un periodo de 104 semanas.

En cuanto a la seguridad social, los trabajadores domésticos están exentos del seguro obligatorio de los trabajadores. En cambio, los trabajadores domésticos pueden tener una cobertura de seguro voluntaria por iniciativa propia. Sin embargo, esto es muy caro y, en la mayoría de los casos, la ayuda general «Algemene Bijstand» es la única seguridad social disponible para los trabajadores domésticos, siempre que tengan permiso de residencia.

En lo que respecta a la protección contra el despido, el empleador no necesita solicitar una autorización de despido para los trabajadores domésticos que trabajen menos de cuatro días a la semana debido a una excepción legal prevista en el artículo 2.1 de la BBA. Sin embargo, incluso este instrumento legislativo menor no se aplica en la práctica. La responsabilidad recae en los empleadores, pero la mayoría de ellos desconocen sus obligaciones.

La organización feminista «Bureau Clara Wichmann» ganó un caso en representación de una trabajadora doméstica relativo al acceso a las prestaciones de desempleo. El Tribunal declaró en su decisión que el «Regeling dienstverlening aan huis» es discriminatorio para las mujeres puesto que casi todos los trabajadores de este sector son mujeres. El caso se ganó, pero el Gobierno aún no ha tomado medidas al respecto. Los sindicatos de los Países Bajos se oponen firmemente a que los trabajadores domésticos estén excluidos de la seguridad social y las pensiones obligatorias, por lo que instan al Gobierno holandés a que ratifique el Convenio núm. 189 de la OIT y a mejorar la seguridad social y la posición en el mercado laboral de los trabajadores domésticos.

Durante la crisis de la COVID-19, las trabajadoras y los trabajadores domésticos han sido especialmente vulnerables por no tener acceso a la seguridad social, ni a las medidas de emergencia que el Gobierno holandés había adoptado, como el plan «NOW» o «TOZO».

Como el trabajo doméstico es en gran medida un trabajo informal, no hay posibilidad de acuerdos de negociación colectiva, y no se concede el acceso a vías de recurso y reparación efectivas, como las que se contemplan en el Convenio sobre la violencia y el acoso, 2019 (núm. 190). Por consiguiente, los trabajadores domésticos no gozan de una protección efectiva contra el abuso, el acoso y la violencia y siguen siendo vulnerables.

El Consejo Económico y Social (SER), formado por organizaciones de empleadores y de trabajadores, así como por miembros independientes, ha recomendado al Gobierno que investigue acerca de la formalización del mercado de los servicios domésticos. El Gobierno aún no ha reaccionado a este informe. Este trato desigual e injusto hacia los trabajadores domésticos en los Países Bajos refleja, por desgracia, una situación generalizada de exclusión de estos trabajadores en el resto del mundo.

En Alemania, más del 80 por ciento de los trabajadores domésticos, que son principalmente inmigrantes que viven en el hogar y prestan servicio las 24 horas del día, son contratados como falsos autónomos, lo que los deja fuera del ámbito de la legislación laboral y social. En el Brasil, los trabajadores domésticos que prestan servicios hasta dos días a la semana para una persona o familia se clasifican como trabajadores diarios. Estos trabajadores se consideran trabajadores autónomos y están excluidos de la protección que ofrece la ley. La prevalencia en el sector del empleo encubierto, el empleo por cuenta propia económicamente dependiente y las relaciones de empleo multipartitas, así como el creciente uso de plataformas digitales para organizar el trabajo doméstico, conducen a un mayor riesgo de clasificación errónea de los trabajadores domésticos, excluyendo de la protección laboral a una de las categorías más vulnerables de trabajadores.

Además, los trabajadores domésticos se ven privados con demasiada frecuencia de su derecho fundamental a la libertad sindical y a la negociación colectiva. Además de su exclusión de las leyes nacionales de muchos países, se enfrentan a obstáculos prácticos para sindicarse, como el aislamiento, las barreras lingüísticas y la falta general de acceso a la información. Recordamos que en el Convenio (núm. 189) y la Recomendación (núm. 201) sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos, 2011, se establece el principio de la igualdad de trato a los trabajadores domésticos con respecto a los demás trabajadores y que el derecho a la libertad sindical y a la negociación colectiva son derechos fundamentales, que deben garantizarse a todos los trabajadores.

Once años después de la adopción del Convenio núm. 189, ya es hora de que cumplamos nuestros compromisos y garanticemos la protección laboral de todos los trabajadores domésticos, independientemente de su nacionalidad o situación en el empleo. En este sentido, queremos destacar el papel fundamental que deben desempeñar los Gobiernos en la mejora

de las condiciones de empleo, trabajo y vida de estos trabajadores a través de marcos jurídicos e institucionales sólidos que garanticen la protección laboral, medidas correctivas concretas, un seguimiento eficaz y vías de recurso y reparación accesibles para los trabajadores domésticos. Es igualmente importante fomentar la actividad sindical entre los trabajadores domésticos y promover la negociación colectiva en el sector.

Otra miembro trabajadora, hablando en nombre de los miembros trabajadores - Llevamos años denunciando que existe una infrafinanciación del sistema sanitario público y tras la irrupción de la crisis sanitaria por COVID-19 ha quedado patente que los sistemas de salud están debilitados, tienen muchas limitaciones y falta de medios tanto materiales como personales.

La pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto devastador en unas condiciones de trabajo ya de por sí tensas. El ejemplo de España habla por sí mismo. Hemos tenido que sufrir una pandemia para ser conscientes de las deficiencias que tenían los sistemas sanitarios. La gestión preventiva no era una prioridad y esto es debido a que siempre se ha considerado la prevención como un gasto y no como un gasto necesario.

Las plantillas de los sistemas se recortaron desde la crisis económica y no se han incrementado desde entonces. Veníamos de sistemas sanitarios que no estaban preparados para una pandemia. Y se ha demostrado con los miles de contagios en todos los sectores de la salud.

Tenemos que apostar por estrategias que fortalezcan el sistema sanitario público para que el personal de enfermería y el resto de personal de la salud puedan trabajar en condiciones óptimas. Para ello es necesario:

- incrementar la financiación revirtiendo los recortes que se impusieron tras la crisis económica con el fin de recuperar la calidad de la atención y mejorar las condiciones laborales y retributivas del sector;
- aumentar la contratación de personal en un 10 por ciento en atención especializada y un 20 por ciento en atención primaria, así como la reducción de contratos temporales;
- apostar por la atención primaria y reforzarla;
- aumentar la seguridad y salud en el trabajo con evaluaciones de riesgo psicosocial entre el personal;
- inspecciones y auditorías permanentes de calidad en los centros sanitarios;
- definir criterios responsables en los pliegos de los servicios subcontratados.

Además:

- el diálogo social es una herramienta que resulta esencial en cualquier país para abordar y consensuar las soluciones y decisiones que se tomen. La interlocución con los Gobiernos debe ser fluida;
- una apuesta decidida desde el sector público por la investigación con un incremento notable en su financiación.

En cuanto al sector de atención a la dependencia, que incluye los centros residenciales, la ayuda a domicilio, los centros de día y la teleasistencia, es un sector que tras la crisis ha puesto de manifiesto la importancia de los trabajos de cuidados en la sociedad actual y la precariedad con la que se han estado prestando estos servicios en muchas ocasiones. Se trata además de un sector altamente feminizado y al que históricamente no se le ha reconocido el valor suficiente.

La COVID-19 ha evidenciado la fragilidad del sistema de atención a las personas mayores y en situación de dependencia. Por lo tanto, es necesario: mejorar la calidad y la suficiencia de las prestaciones del sistema; el desbloqueo de la negociación del Convenio Colectivo Estatal de Dependencia, que lleva ya cuatro años en ultraactividad; el aumento de la contratación de personal para reducir las cargas de trabajo en torno a un 20 por ciento; el aumento salarial para el personal; y apostar por la profesionalización del sector y el reconocimiento social.

El personal de enfermería en España ha soportado y sigue soportando, al igual que el resto de personal de la salud, niveles muy altos de estrés, tanto en el sector sanitario como en el sociosanitario.

Es evidente que han existido y siguen existiendo carencias entre el personal de enfermería. Estas carencias se han cronificado debido a la falta de inversión. Por ello creemos que es necesario:

- aprobación de una norma estatal para adecuar las ratios enfermera-paciente a la media europea. Actualmente hay una tasa de 5,2 profesionales de enfermería por cada 1 000 habitantes, mientras que la tasa europea se sitúa en los 8,4;
- desarrollo de las especialidades de enfermería con la creación de puestos específicos para aumentar el valor de la profesión;
- reclasificación profesional en el sistema nacional de salud otorgándoles dentro del personal de enfermería un nivel superior con el correspondiente aumento de capacidades y salario;
- más seguridad y salud en los puestos de trabajo;
- aumento salarial. Si no se hace atractiva la profesión, no tendremos suficiente personal para atender a los usuarios;
- reducción de las cargas de trabajo aumentando la contratación, y
- desarrollo profesional continuo.

Consideramos que todas estas mejoras en el sistema sanitario público-privado, así como en el sistema de atención a la dependencia tienen que ser negociadas y acordadas a través del diálogo social y a negociación colectiva con los sindicatos, órganos legitimados para defender los derechos de la clase trabajadora.

El ejemplo español no es ni mucho menos un caso aislado y las soluciones que aportamos a este debate pretenden aplicarse en otros contextos nacionales.

La crisis aún no ha quedado atrás, tenemos que reconstruir y consolidar nuestros sistemas sanitarios, y para ello tenemos que mejorar las condiciones de empleo y trabajo de las enfermeras y del resto de personal de la salud. Garantizar la seguridad, la salud y el bienestar del personal de enfermería debe tener la máxima prioridad en el desarrollo y la aplicación de la política sanitaria estratégica y la planificación de crisis de cualquier país.

Los Gobiernos deben actuar, en colaboración con los sindicatos, para abordar sin demora los numerosos déficits de trabajo decente que afectan al personal de enfermería y mejorar sus condiciones de empleo y de trabajo, incluyendo: reducción en las horas de trabajo y la provisión de periodos de descanso adecuados; una remuneración adecuada y equitativa; mayores medidas para proteger su salud y seguridad; el acceso a la seguridad social y a las prestaciones que se adaptan a sus necesidades específicas, especialmente en vista de la diferencia de cobertura entre los nacionales y los no nacionales, los trabajadores asalariados y los autónomos o los que trabajan bajo diferentes acuerdos contractuales, así como entre los trabajadores asalariados empleados en los sectores público y privado.

Miembros empleadores - Los miembros empleadores desean comenzar agradeciendo a la Comisión de Expertos y a la Oficina la preparación de este Estudio General sobre cuatro instrumentos de la OIT relativos a los trabajadores de la economía del cuidado, a saber, el Convenio núm. 149, el Convenio núm. 189, así como la Recomendación núm. 157, y la Recomendación núm. 201. El personal de enfermería y los trabajadores domésticos son categorías muy específicas de trabajadores que, junto con otras categorías, incluidos los trabajadores de las plantaciones, los arrendatarios y aparceros, los trabajadores de la hostelería o a los trabajadores a domicilio, han sido abordadas en normas concretas de la OIT. Los miembros empleadores acogen con satisfacción el hecho de que el presente Estudio General se centre en estos cuatro instrumentos, dos convenios y dos recomendaciones, lo que permite un examen más profundo de la legislación y las prácticas nacionales de los Estados Miembros en relación con los elementos que abarcan, incluidos los obstáculos para su ratificación y aplicación. Coinciden con los miembros trabajadores en que resulta muy oportuna la selección de las normas sobre el personal de enfermería y las trabajadoras y los trabajadores domésticos para este Estudio General, especialmente con el telón de fondo de la pandemia de COVID-19, que ha puesto en particular al personal de enfermería en el punto de mira. Desde el estallido de la COVID-19, los servicios sanitarios y médicos siguen siendo uno de los servicios esenciales de mayor importancia del mundo. El personal de enfermería, especialmente el que trabaja en los hospitales, ha estado en la primera línea de la lucha contra el virus. En reconocimiento de este hecho, la Resolución relativa al 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, adoptada recientemente por la Conferencia Internacional del Trabajo, señaló que los trabajadores sanitarios tienen un mayor riesgo de exposición a la COVID-19 y recomendó que estos tengan acceso a vacunas, equipos de protección personal, formación, pruebas de detección y apoyo psicosocial, y que disfruten de una remuneración y una protección en el trabajo adecuadas, en particular contra una carga excesiva de trabajo.

Resulta oportuno también prestar atención al personal de enfermería y a las trabajadoras y trabajadores domésticos a la vista de otras nuevas circunstancias que plantean importantes dificultades para la futura planificación del personal, la determinación de las competencias necesarias y las condiciones de trabajo de estos dos grupos de trabajadores. Se trata, en particular, de los cambios demográficos y del envejecimiento de la población, factores que aumentan considerablemente la necesidad de los servicios de trabajadores del cuidado, como el personal de enfermería y los trabajadores domésticos. Por ejemplo, resulta cada vez más decisivo contar con unos servicios de cuidados para las personas mayores que funcionen de modo que alivien la carga de las familias y permitan, en particular, que las mujeres comiencen o mantengan su trabajo, especialmente en el contexto de una creciente escasez de trabajadores calificados en muchos países. Asimismo, teniendo en cuenta la disparidad de definiciones existentes en los Estados Miembros, si bien el personal de enfermería y los trabajadores domésticos son categorías de trabajadores que desempeñan un papel crucial en el funcionamiento de la economía del cuidado, es necesario reconocer que este tipo de economía comprende también grupos profesionales no cubiertos por el Convenio núm. 149 y la Recomendación núm. 157, como los trabajadores sociales y los dedicados al cuidado de niños. Los trabajadores domésticos no siempre participan en el trabajo del cuidado. Por lo tanto, las cuestiones relativas a las enfermeras y a los trabajadores domésticos no reflejan plenamente la situación de la economía del cuidado en su conjunto. Aunque hay que tener en cuenta el contexto más amplio de la economía asistencial, hay que reconocer que nuestro debate en la Comisión de Aplicación de Normas se refiere específicamente a la legislación y la práctica en relación con cuatro instrumentos concretos de la OIT, tanto en los países que los

hayan ratificado como en los que no lo hayan hecho. Un debate sobre la situación mundial de la economía del cuidado y de los trabajadores de la economía del cuidado en general iría más allá del alcance del presente examen y requeriría una aportación y una consulta mucho más amplias que las de los informes sobre estos cuatro instrumentos. Teniendo en cuenta estas observaciones generales, nos gustaría ahora hacer comentarios más específicos sobre los distintos capítulos del Estudio General.

En primer lugar, sobre el Convenio núm. 149 y la Recomendación núm. 157, señalamos que hasta la fecha el Convenio núm. 149 ha sido ratificado por 41 Estados Miembros. La Recomendación núm. 157 complementa el Convenio, proporcionando orientaciones prácticas no vinculantes para la elaboración de leyes y políticas nacionales sobre el personal de enfermería. En 2002, siguiendo la recomendación del Grupo de Trabajo Cartier, el Consejo de Administración de la OIT clasificó ambos instrumentos como instrumentos técnicos actualizados. Los dos instrumentos reconocen el papel vital del personal de enfermería y de otros trabajadores sanitarios para la salud y el bienestar de las poblaciones y abarcan los problemas que afectan a sus condiciones de empleo. Establecen normas laborales mínimas diseñadas específicamente para destacar las condiciones especiales en las que se desarrolla el trabajo de enfermería. Estos instrumentos fueron ampliamente acogidos en el momento de su adopción en 1977. Aunque la mayoría de los empleadores votaron a favor del Convenio núm. 149 y de la Recomendación núm. 157, el Grupo de los Empleadores expresó algunas reservas en el momento de su adopción que siguen siendo válidas hoy en día. Con respecto al Convenio núm. 149, el Grupo de los Empleadores considera que, en principio, la OIT debería evitar la elaboración de convenios para grupos profesionales específicos de trabajadores, como el personal de enfermería, ya que ello debilitaría los intentos de contar con normas generales para todos los trabajadores y conduciría, en cambio, a una proliferación de instrumentos que, en nuestra opinión, socavaría la eficacia normativa de la OIT. En cuanto a la Recomendación núm. 157, los miembros empleadores consideran que esta recomendación, que consta de 71 párrafos y de un anexo sobre la política de los servicios de enfermería y del personal de enfermería, que a su vez consta de otros 30 párrafos, es demasiado larga y demasiado detallada, en particular en las partes relativas a la remuneración, el tiempo de trabajo y los periodos de descanso. En opinión del Grupo de los Empleadores, la flexibilidad en estos ámbitos, especialmente en la organización del tiempo de trabajo, es importante para que los empleadores puedan operar de forma productiva y competitiva y para que los trabajadores puedan conciliar su vida laboral y personal. Las disposiciones excesivamente prescriptivas, incluso en una recomendación, pueden dificultar innecesariamente su aplicación y, en consecuencia, desalentarla. En cuanto a la cláusula de conciencia del párrafo 18 de la Recomendación, que permite al personal de enfermería reclamar que se le dispense de realizar determinadas funciones sin ser sancionado por ello, cuando el desempeño de esas tareas entre en conflicto con sus convicciones religiosas, morales o éticas, los miembros del Grupo de los Empleadores señalan que esto debería interpretarse de manera que con ello no se incida negativamente en la salud de los pacientes y/o suponga un trato discriminatorio. A pesar de estos comentarios, los miembros empleadores opinan que el Convenio núm. 149 y la Recomendación núm. 157 proporcionan una orientación pertinente que permite a los Estados Miembros concebir políticas y reglamentos sobre el personal de enfermería de manera adecuada a sus condiciones nacionales y en consulta con las organizaciones de empleadores y de trabajadores más representativas. Una disposición especialmente pertinente, por ejemplo, es el artículo 2, 2) del Convenio núm. 149, relativo a las medidas necesarias que deben proporcionarse al personal de enfermería para hacer atractiva la profesión. Por ejemplo, la educación y la formación adecuadas al ejercicio de sus funciones y las condiciones de empleo y de trabajo, incluidas las perspectivas de carrera y una remuneración.

En cuanto a la educación y la formación del personal de enfermería, el Grupo de los Empleadores subraya la importancia de la formación en el uso de dispositivos y técnicas digitales. Esto no solo es necesario para garantizar unos servicios de alta calidad, sino también la eficiencia y la productividad y para lograr la contención de los costes en el sector del cuidado. En cuanto a las condiciones de empleo y trabajo del personal de enfermería, los empleadores señalaron que, aunque hay una gran diferencia entre los Estados Miembros, el personal de enfermería de algunos países ha recibido aumentos salariales superiores a la media en los últimos diez años, incluso durante la crisis de la COVID-19. Por supuesto, es necesario hacer más para garantizar unas condiciones de trabajo justas para el personal de enfermería de forma permanente, capaces de atraer y retener al personal en la profesión.

Por lo que respecta al Convenio núm. 189 y la Recomendación núm. 201, estos establecen los principios y las medidas básicas relativas a la promoción del trabajo decente para los trabajadores domésticos. Están clasificados como instrumentos técnicos actualizados. Hasta la fecha, el Convenio núm. 189 ha sido ratificado por 35 Estados Miembros y está en vigor en 33 de ellos. A diferencia de los instrumentos relativos al personal de enfermería, el Convenio núm. 189 y la Recomendación núm. 201 son vistos de forma más crítica por el Grupo de los Empleadores. Una cuestión que preocupa especialmente es el tratamiento del tiempo de trabajo en virtud del artículo 10 del Convenio núm. 189, que exige que cada país que lo haya ratificado adopte medidas para garantizar la igualdad de trato entre los trabajadores domésticos y los trabajadores en general en relación a las horas normales de trabajo y la compensación de las horas extraordinarias. El Grupo de los Empleadores señala que se trata de una cuestión muy difícil, ya que el tiempo de trabajo se encuentra en el núcleo mismo del empleo y está estrechamente relacionado con la remuneración, los periodos de descanso y las vacaciones. Los miembros empleadores no están de acuerdo con la suposición de que puedan importarse al empleo doméstico las horas normales de trabajo y las horas extraordinarias que se aplican, por ejemplo, en las fábricas u otras empresas comerciales. Aplicar la noción de horas extraordinarias al trabajo dentro de los hogares familiares resulta muy problemático, sobre todo cuando el empleado reside en el hogar del empleador y no hace una clara salida diaria del lugar de trabajo. Otra cuestión problemática es el tratamiento de las horas de trabajo en virtud del artículo 10, 3). En opinión de los empleadores, la redacción de esta disposición no ofrece la flexibilidad necesaria a los Estados Miembros. El tratamiento del tiempo de guardia como horas trabajadas, como se menciona en esta disposición, probablemente causaría problemas prácticos en muchos sistemas nacionales. Por ejemplo, las mediciones detalladas del tiempo de guardia y de las horas de disponibilidad laboral inmediata podrían ser imposibles de aplicar en la mayoría de los hogares, ya que resulta poco práctico para los empleadores domésticos gestionar, controlar, administrar y registrar dichas horas. Los conceptos de «standby» (disponibilidad inmediata) y «on call» (de guardia) proceden del empleo industrial y comercial en general por razones muy específicas y no se puede suponer que se apliquen en el trabajo doméstico.

Los miembros empleadores también ven problemas prácticos en tratar como tiempo de trabajo los periodos específicos durante los cuales los trabajadores domésticos no están trabajando activamente, sino que permanecen a disposición de los miembros del hogar. Estos tiempos de disponibilidad pasiva, que pueden ser considerables, deberían tratarse de forma diferente a los periodos de trabajo activo. Si ambos se consideran tiempo de trabajo en igualdad de condiciones, podría tener grandes implicaciones, especialmente si los empleadores pagan a sus trabajadores domésticos por hora. Además, los miembros empleadores no consideran útil el párrafo 9 de la Recomendación núm. 201. Este párrafo complementa el artículo 10, 3), y ofrece varias sugerencias que los Gobiernos pueden considerar en relación con las horas de guardia y de permanencia. El párrafo 9, 1) de la Recomendación 201 sugiere que se

reglamenten el número máximo de horas, el periodo de descanso compensatorio y la tasa de remuneración de las horas de disponibilidad laboral inmediata. El Grupo de los Empleadores considera que la reglamentación de estas cuestiones no contribuye probablemente a aclarar la situación para los miembros del hogar y ofrece pocos beneficios a los trabajadores domésticos. Además, el artículo 2 del Convenio núm. 189 limita considerablemente las posibilidades de que los Estados Miembros formulen exclusiones al ámbito de aplicación del Convenio.

Si bien el artículo 2, 2) garantiza que los Gobiernos pueden excluir categorías determinadas de trabajadores tras consultar a las organizaciones más representativas de los empleadores y de los trabajadores, el artículo 2, 3) establece que las exclusiones deben abordarse de forma precisa y exhaustiva durante los primeros 12 meses de funcionamiento del Convenio una vez ratificado. Este plazo limitado significa que no existe una oportunidad efectiva para que los Gobiernos corrijan los errores o se adapten a los planteamientos imprevistos que puedan surgir de la interpretación de dicho artículo por los tribunales.

Una última disposición que los miembros empleadores desean destacar es el artículo 7 del Convenio núm. 189, que exige que los países que lo ratifiquen garanticen que los trabajadores domésticos sean informados sobre las distintas condiciones específicas de su empleo. La disposición enumera 11 puntos, incluida la información básica, como el nombre del empleador y del trabajador y las direcciones respectivas. El párrafo 6 de la Recomendación núm. 201 contiene otra lista de siete cuestiones que deberían abordarse en las condiciones de empleo, además de las enumeradas en el artículo 7 del Convenio. Observamos que el efecto acumulativo de estas obligaciones requiere una cuidadosa consideración, ya que la lista obligatoria del artículo 7 del Convenio núm. 189 es bastante extensa por sí sola.

Pasando al tema de la libertad sindical y la negociación colectiva, los miembros empleadores toman nota de las disposiciones que figuran en los cuatro instrumentos en relación con la libertad sindical y el reconocimiento efectivo del derecho a la negociación colectiva para el personal de enfermería y los trabajadores domésticos, así como de los esfuerzos realizados por los Estados Miembros para aplicarlas que se exponen en el Estudio General. En este contexto, los miembros empleadores señalaron que la Comisión de Expertos destacó la importancia de la creación y el crecimiento de organizaciones libres, independientes y representativas de empleadores y de trabajadores domésticos para el reconocimiento efectivo del derecho a la negociación colectiva. La Comisión de Expertos también consideró que, más allá de la mera eliminación de los obstáculos legales, es necesario adoptar medidas activas para fomentar y apoyar la creación de dichas organizaciones. Si bien los miembros empleadores pueden estar de acuerdo en principio con este concepto, debemos señalar, sin embargo, que la iniciativa de crear o no una organización de empleadores domésticos corresponde exclusivamente a los empleadores domésticos a nivel nacional. No debería haber presiones ni injerencias indebidas por parte de las autoridades del Estado Miembro en relación con este proceso. Además, en nuestra opinión, corresponde a las organizaciones de empleadores nacionales definir su propio mandato, que puede incluir o no la negociación colectiva.

Los miembros empleadores también señalan que en el sector del trabajo doméstico existen en la práctica diversas dificultades para la negociación colectiva. Aunque estamos de acuerdo en que es conveniente fomentar y facilitar la negociación colectiva, el Grupo de los Empleadores advierte contra la negociación colectiva obligatoria. Los miembros empleadores han expresado una gran preocupación en el marco del Convenio sobre el derecho de sindicación y de negociación colectiva, 1949 (núm. 98), por cuanto la Comisión de Expertos ha aceptado el establecimiento de una obligación legal de negociar colectivamente como una posible medida de fomentar la propia negociación.

También advertimos del peligro de ampliar los convenios colectivos para los trabajadores domésticos a todo el sector. Esto solo debería hacerse si el convenio colectivo respectivo alcanza ya un ámbito significativo de cobertura y, por lo tanto, es probable que contenga reglas y normas que sean realmente aplicables a todo el sector. El Grupo de los Empleadores sugiere que, en ausencia de un convenio colectivo aplicable, los trabajadores domésticos no están desprovistos de protección según el Convenio. Corresponde a los Gobiernos, en consulta con las organizaciones de empleadores y de trabajadores más representativas, garantizar, mediante leyes, reglamentos u otras medidas, que los trabajadores domésticos se beneficien de la protección prevista en el Convenio que aborda su situación particular.

Los miembros empleadores señalan que, si bien las cifras actuales de ratificación de los Convenios núms. 149 y 189 están en la media de los convenios de la OIT, las perspectivas de ratificación futura parecen limitadas. En el caso del Convenio núm. 149, una de las razones podría estribar en que el instrumento se adoptó hace 45 años y ha pasado desapercibido en los últimos años entre los muchos otros convenios adoptados entretanto.

Aunque el Convenio núm. 189 es un instrumento más reciente y, por tanto, en la actualidad tiene una tasa más elevada de ratificación, la situación no parece ser muy diferente a la del Convenio núm. 149. Según la información recibida de los Gobiernos, el potencial de nuevas ratificaciones también parece limitado con respecto a este instrumento.

Aunque varios países hacen referencia a obstáculos concretos para la ratificación en la legislación o en la práctica, parece que la falta de interés general dificulta llegar a una tasa más elevada. Esto se refleja en el Estudio General, donde los informes reflejan que la ratificación no está prevista actualmente o no es necesaria, o que la legislación nacional ya se ajusta en gran medida a las disposiciones del Convenio. Esto puede deberse a que se esté instalando una cierta fatiga en materia de ratificación. Aunque el Grupo de los Empleadores no cuestiona la necesidad de proporcionar una protección laboral adecuada al personal de enfermería y a los trabajadores domésticos, parece que los Estados Miembros dudan en someterse a los procedimientos y a la administración relacionados con la ratificación de estos instrumentos.

En términos más generales, parece que los Estados Miembros tienen un interés limitado en ratificar los convenios que abordan las condiciones de trabajo de categorías específicas de trabajadores, y es preciso seguir reflexionando sobre ello. Con el fin de obtener más claridad sobre las razones concretas de la no ratificación, los empleadores sugieren que la Oficina realice una investigación sobre esta cuestión e informe de los resultados al Consejo de Administración de la OIT, para que se puedan considerar las medidas necesarias para la futura política normativa de la OIT.

En este contexto, el Grupo de los Empleadores también desea recordar la importancia de una consulta adecuada sobre cualquier posible ratificación y aplicación de los convenios con organizaciones de empleadores y de trabajadores libres, representativas e independientes. El valor de las ratificaciones en los países donde la libertad sindical está restringida y en los, por lo tanto, no existen estas organizaciones independientes de trabajadores o de empleadores, se reduce considerablemente.

En conclusión, los miembros empleadores destacan la creciente importancia de la economía del cuidado en el conjunto de la economía mundial y el importante papel que el personal de enfermería y los trabajadores domésticos desempeñan en ella. Con respecto al personal de enfermería, el Grupo de los Empleadores opina que existe una clara necesidad de adoptar políticas y medidas que ayuden a atraer a personal de enfermería competente, en particular, haciendo hincapié en la formación permanente y unas condiciones de empleo justas, teniendo en cuenta al mismo tiempo los avances tecnológicos y la contención de costes.

Aunque durante la pandemia se han logrado resultados visibles en este sentido en algunos países, es necesario avanzar más en otros Estados Miembros.

En lo que respecta a los trabajadores domésticos, es necesario redoblar los esfuerzos para que su situación sea más transparente y para garantizar que los puedan disfrutar de unas condiciones de trabajo adecuadas y protectoras. En cuanto al hecho de que, en opinión de los empleadores, las normas para categorías específicas de trabajadores conducen a la fragmentación del cuerpo de normas internacionales del trabajo, y deberían evitarse en el futuro, debemos reconocer que, en esta situación, los cuatro instrumentos en su conjunto contienen orientaciones pertinentes para los Estados Miembros.

Por último, el Grupo de los Empleadores señala que el Convenio núm. 149 contiene cláusulas flexibles para los Estados Miembros que tienen en cuenta las necesidades de los trabajadores y de los empleadores. En principio, esto también es válido para el Convenio núm. 189, aunque los miembros empleadores reafirman que contiene algunas disposiciones ambiguas que pueden dificultar su ratificación y aplicación en los Estados Miembros.

Los miembros empleadores opinan que deberían entablarse consultas y un diálogo social con los interlocutores sociales más representativos para tener en cuenta las necesidades de estos trabajadores dentro del marco de sus realidades nacionales y que esto es clave para una aplicación efectiva. Esperamos que el debate de esta tarde y el de mañana ofrezcan una imagen más significativa del estado actual de la legislación y la práctica relacionadas con los cuatro instrumentos en el seno de los Estados Miembros.

Miembro gubernamental, Francia - Hablo en nombre de la **Unión Europea y sus Estados miembros. Albania, Montenegro y Serbia**, países candidatos, y **Noruega**, miembro de la Asociación Europea de Libre Comercio (AELC) y miembro del Espacio Económico Europeo, así como **Georgia**, refrendan esta declaración.

En primer lugar, quisiéramos expresar nuestro agradecimiento a la Comisión de Expertos por su informe, redactado con tanto esmero. Este no solo proporciona un contexto sólido para nuestras discusiones en esta Comisión, sino que también subraya el papel fundamental que desempeña este sector en nuestra respuesta a la pandemia de COVID-19, y pone de relieve los retos que deben encararse. Esto ha sido confirmado por la OMS, que ha designado el año 2020 como el Año Internacional del Personal de Enfermería y de Partería, y el año 2021 como el Año Internacional de los Trabajadores Sanitarios y Asistenciales, en reconocimiento a los millones de trabajadores sanitarios y del cuidado que están en primera línea de la pandemia de COVID-19.

También quisiéramos expresar nuestra satisfacción por la contribución de los mandantes a este Estudio General, que pone de manifiesto su compromiso con la promoción del trabajo decente para los trabajadores de los que todos dependemos.

La OIT considera que los trabajadores del sector de la salud representan aproximadamente 381 millones de personas en el mundo, a saber, el 11,5 por ciento del empleo mundial total, de las cuales el 70 por ciento son mujeres. Por consiguiente, este sector altamente feminizado plantea retos a los que las trabajadoras se enfrentan de una manera más general, tales como la segregación de género, la baja remuneración y las condiciones de trabajo precarias.

Además, un gran número de trabajadores del sector de la salud son trabajadores migrantes, que a menudo son objeto de discriminación transversal y se cuentan entre los más vulnerables en el mercado de trabajo.

Asimismo, el Estudio General reconoce claramente que el aumento de las inversiones en la economía del cuidado a fin de lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) conducirá un total de 475 millones de empleos de aquí a 2030, es decir, 117 millones de nuevos empleos.

Del mismo modo, el informe titulado *Situación de la enfermería en el mundo 2020* señala que el personal de enfermería es esencial para el esfuerzo mundial encaminado a alcanzar los ODS, y no solo el ODS 3 de garantizar una vida sana y promover el bienestar, o el ODS 4 sobre la educación, sino también el ODS 5 sobre la igualdad de género, y el ODS 8 sobre el empleo pleno y productivo y el trabajo decente.

El Estudio General subraya que la pandemia ha exacerbado las condiciones de trabajo difíciles de los trabajadores del cuidado, impulsando a muchos de ellos a dejar el sector. La pandemia de COVID-19 ha agravado la situación de muchas categorías de trabajadores del sector de la salud, tales los trabajadores sanitarios comunitarios y los trabajadores encargados de prestar servicios de cuidado personal y de larga duración, incluidos los trabajadores domésticos, que no solo son insuficientes, sino que a menudo realizan su trabajo sin que este sea declarado, soportan cargas de trabajo intensas, son mal remunerados, tienen un empleo precario y se exponen asimismo a riesgos sanitarios.

Incluso antes de la pandemia, el sector se enfrentaba a una gran incertidumbre y a una fuerte presión. El acceso, la asequibilidad y la calidad figuraban entre los principales desafíos que encaraba el sector del cuidado. Una fuerza de trabajo adecuada no solo es esencial para responder a la demanda creciente de servicios de gran calidad, sino fundamentalmente para hacer frente a la escasez general de trabajadores que sigue intensificándose.

Debemos felicitar a los trabajadores del sector del cuidado por su compromiso y su dedicación sin parangón, y debemos velar por que estos trabajadores esenciales puedan realizar su trabajo en condiciones de trabajo decentes. No solo debemos sensibilizar acerca de los problemas a los que se enfrentan los trabajadores del sector del cuidado, sino también aumentar las inversiones en la economía del cuidado, reformar el sector para abordar su debilidad estructural y hacerlo más resistente a las futuras conmociones externas.

Estas premisas se reflejan en nuestro plan de recuperación de la COVID-19, «NextGenerationEU». La próxima estrategia europea en materia de cuidados establecerá un marco para las reformas de política encaminadas a orientar el desarrollo de cuidados de larga duración viables, que garanticen un acceso mejor y más equitativo a servicios de calidad para todos, en particular al encarar los retos que se plantean en lo tocante a la fuerza de trabajo.

Apoyamos asimismo estos esfuerzos a nivel mundial, a través de la iniciativa «Equipo Europa». Los Estados miembros de la Unión Europea coordinan sus políticas económicas y de empleo a través del Semestre Europeo. La estrategia anual de crecimiento sostenible define la sostenibilidad, la productividad, la equidad y la estabilidad macroeconómica como los principios rectores subyacentes a los planes nacionales de recuperación y de resiliencia.

La Organización Internacional del Trabajo desempeña un papel único y normativo en la promoción del trabajo decente en la economía del cuidado, que la Unión Europea y sus Estados miembros siguen estando dispuestos a apoyar. La plena realización de los principios y derechos fundamentales en el trabajo en el contexto del sector del cuidado es esencial a fin de garantizar un trabajo decente para estos trabajadores clave.

Destacan en particular algunas cuestiones. En primer lugar, debemos responder a la creciente demanda de trabajadores del sector del cuidado. Esto puede apoyar el crecimiento del empleo y brindar una oportunidad para la creación de empleos de calidad, además de contribuir a conservar a los trabajadores del sector del cuidado. La facilitación de una

educación y formación de calidad también es importante para asegurar unas perspectivas de carrera estables. Las exigencias cada vez más complejas en materia de competencias hacen cada vez más difícil la búsqueda de personal, pero también pueden hacer más atractiva la profesión.

En segundo lugar, es preciso señalar el predominio del trabajo no declarado en el sector del cuidado en muchos países, que a menudo va acompañado de costos ignorados y de un déficit de trabajo decente. Por ejemplo, debido a su situación informal, a menudo se excluye a muchos trabajadores de la cobertura de la legislación nacional en materia de seguridad y salud en el trabajo, lo que agrava su situación ya de por sí precaria y vulnerable. Además, la pandemia de COVID-19 ha agravado su situación, ya que se les ha privado con frecuencia de cualquier forma de protección social.

En tercer lugar, muchos trabajadores del cuidado no declarados también son trabajadores migrantes. Tienden a estar ocupados en empleos muy diversos en el ámbito de la prestación de cuidados, tales como el personal de enfermería y de partería y los trabajadores domésticos. La directiva relativa a las sanciones aplicables a los empleadores proporciona un marco jurídico europeo para prevenir y afrontar específicamente el reto del empleo ilegal de migrantes en situación irregular, que a menudo se encuentran en una situación más precaria y vulnerable. Define asimismo medidas encaminadas a proteger los derechos de los migrantes irregulares al establecer mecanismos para reclamar los salarios pendientes, facilitar la presentación de quejas —que pueden revelar situaciones de empleo ilegal— y expedir permisos de residencia temporales a las víctimas de los empleadores particularmente abusivos, para que puedan participar en los procedimientos penales.

En cuarto lugar, los trabajadores migrantes del sector del cuidado ocupados en la economía formal se enfrentan con frecuencia a otros obstáculos, tales como restricciones a su libertad de circulación, en particular debido a una falta de armonización de las normas de calificación y de reconocimiento de las credenciales. En la Unión Europea, la Directiva 2005/36/CE relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales ha consolidado un sistema de reconocimiento mutuo que prevé el reconocimiento automático de un cierto número de profesiones sobre la base de exigencias mínimas de formación armonizada.

En quinto lugar, unas políticas eficaces que se basen en datos empíricos deben estar firmemente arraigadas en datos pertinentes y de buena calidad. Si bien se han realizado progresos en la elaboración de numerosos indicadores en el sector del cuidado, persisten importantes lagunas en los datos. La OIT debe ayudar a los mandantes a explorar la disponibilidad de datos comparables en todas las dimensiones clave del sector del cuidado. Esto es importante, no solo para identificar los retos o el seguimiento de las tendencias, sino también para elaborar soluciones y políticas eficaces.

Por último —y esto es muy importante— la Unión Europea y sus Estados miembros reafirman que el diálogo social, la libertad sindical y la negociación colectiva son la piedra angular del trabajo decente para los trabajadores de la economía del cuidado.

La pandemia ha acelerado los profundos cambios que ya están produciéndose en el mundo de trabajo, concretamente en el sector del cuidado. La Unión Europea y sus Estados miembros seguirán considerando el trabajo decente en la economía del cuidado como una de sus prioridades. Continuaremos apoyando a la OIT y a los demás Estados en sus esfuerzos.

Miembro gubernamental, Dinamarca - Hablo en nombre de los **Gobiernos de los países nórdicos**. Nos sumamos a la declaración de la Unión Europea. Los Gobiernos de los países nórdicos acogemos con satisfacción el Estudio General presentado para la Conferencia

de este año. Se trata de una presentación informativa y exhaustiva de dos temas importantes. Quisiéramos felicitar a la Oficina por haber plantear este tema relevante y oportuno. Desafortunadamente, la pandemia ha puesto de relieve los desafíos ya existentes a los que se enfrenta el personal de enfermería, como la estigmatización, el acoso y la discriminación.

Reiteramos la importancia de centrarse en este grupo de trabajadores e instamos a los Estados Miembros a que aborden estos desafíos, especialmente durante la pandemia, que nos ha hecho aún más conscientes de la dedicación de los trabajadores sanitarios y de su papel determinante en nuestras sociedades.

Al igual que muchos otros países, los países nórdicos también tienen desafíos, debido a la escasez de personal de enfermería. La necesidad de garantizar un número suficiente de profesionales de la enfermería y de invertir en la economía de cuidado es mayor que nunca. Invertir en la economía de cuidado no solo es fundamental para garantizar unas condiciones de trabajo dignas para el personal de enfermería y la salud y el bienestar de la población. También puede contribuir a reconstruir un mundo laboral mejor y más igualitario en cuanto al género.

En los países nórdicos, las políticas relativas al cuidado integral y a las infraestructuras sociales, en particular la creación de guarderías accesibles y asequibles, así como un cuidado de las personas mayores de buena calidad, han aumentado la participación de las mujeres en la fuerza del trabajo. Cuando el cuidado de los hijos y el cuidado de las personas mayores es insuficiente, se ve afectada la participación de las mujeres en la fuerza del trabajo.

Los Gobiernos de los países nórdicos también quisieran aprovechar esta ocasión para centrarse en la necesidad fundamental de protección de los trabajadores domésticos. Los trabajadores domésticos son un grupo especialmente vulnerable. El informe muestra que están más expuestos a ser víctimas del trabajo forzoso y de la trata de personas, y que además suelen carecer de la protección otorgada a otros trabajadores. También sabemos que el trabajo infantil suele adoptar la forma de trabajo doméstico. A muchos se les niega el derecho a la libertad de asociación y a la protección contra los abusos. Los Gobiernos de los países nórdicos alientan firmemente a todos los Estados Miembros a que aborden estas importantes cuestiones y garanticen los derechos fundamentales de los muchos miles de trabajadores domésticos que viven hoy en día en condiciones inaceptables.

El Convenio núm. 189 es un instrumento importante para ayudar a garantizar los derechos fundamentales de los trabajadores domésticos y un camino hacia el trabajo decente para este Grupo de Trabajadores. Los diversos desafíos a los que se enfrentan el personal de enfermería y los trabajadores domésticos requieren acciones decididas de los Gobiernos y de los interlocutores sociales.

Miembro gubernamental, Türkiye - Quisiera agradecer a la Comisión de Expertos su exhaustivo y actualizado Estudio General. En primer lugar, permítanme expresar mi satisfacción por verlos a todos sanos y salvos y juntos en esta reunión. Me gustaría subrayar que la OIT desempeña un papel vital en la superación de los problemas y en el alivio de las cargas que la pandemia del COVID-19 ha traído a todos los aspectos de la vida laboral. Como sabemos, la pandemia de COVID-19 ha afectado gravemente al personal de enfermería y a otros trabajadores sanitarios, así como a los trabajadores domésticos. Somos todos conscientes de que muchos desafíos significativos, como la falta de estandarización, la naturaleza cambiante del trabajo y las relaciones laborales, así como una creciente incidencia de acoso y abuso verbal y físico durante la pandemia, afectan a los servicios de cuidado de manera negativa. Además, el envejecimiento de la población, el cambio climático y la globalización tienen un impacto profundo y transformador en el mundo del trabajo. En estas

circunstancias, los Gobiernos tenemos la responsabilidad de desarrollar y aplicar activamente programas de salud y seguridad en el trabajo para los trabajadores sanitarios. A este respecto, observamos que dichos programas son un elemento fundamental para la gestión eficaz de la seguridad y la salud en el trabajo, tal como se establece en el Convenio sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo, 2006 (núm. 187). Brindan una oportunidad para la acción coordinada de todas las partes interesadas, a través del diálogo social, hacia objetivos comunes encaminados a promover el trabajo decente en el sector de la salud y aumentar la resiliencia de las instituciones sanitarias.

Türkiye está plenamente comprometida con los derechos y principios establecidos en la Declaración de la OIT relativa a los principios y derechos fundamentales en el trabajo, de 1998 y en la Declaración de la OIT sobre la justicia social para una globalización equitativa, de 2008, y ha ratificado los ocho convenios fundamentales. En este contexto, en el plan estratégico del Ministerio de Sanidad turco se ha elaborado un documento que refleja los objetivos estratégicos de la política sanitaria nacional para reforzar la profesión de enfermería y aumentar la calidad de los servicios de enfermería. La política nacional en materia de servicios de enfermería se coordina con otros aspectos de los servicios de salud y con las políticas y los programas pertinentes en el ámbito del mandato y las responsabilidades de otro personal sanitario auxiliar.

En lo que respecta al trabajo doméstico, en el sistema jurídico turco no existe una discriminación de los trabajadores domésticos migrantes. Según el sistema de seguridad social de Türkiye, no existe una discriminación basada en motivos de nacionalidad y de sexo. Todos los trabajadores son iguales en cuanto a derechos y obligaciones de seguridad social laboral. El programa del seguro social obligatorio cubre a toda la población trabajadora, incluidos los trabajadores domésticos. La Estrategia Nacional de Empleo se elaboró y puso en práctica basándose en el Convenio sobre la política del empleo, 1964 (núm. 122), y en la Estrategia Europea de Empleo, y tiene como objetivo brindar oportunidades de trabajo a todos, minimizar el desempleo y cambiar la estructura y la calidad del empleo de manera positiva.

Reafirmamos nuestro compromiso de seguir fomentando la promoción de los principios y derechos fundamentales en el trabajo y el trabajo decente para los trabajadores de cuidado. Esperamos que la acción coordinada en colaboración con los interlocutores sociales y la consulta con otras partes interesadas se intensifique y sirva para promover el diálogo social y las condiciones del trabajo decente para todos. Creemos que la amplia cooperación con los interlocutores sociales basada en la buena gobernanza a nivel nacional y su inestimable y diligente labor, así como el enfoque polifacético, tienen un papel fundamental que desempeñar en la promoción del trabajo decente para todos los trabajadores de la economía del cuidado.

Miembro empleadora, Estados Unidos de América - A lo largo de la pandemia, hemos sido testigos de primera mano del papel fundamental que ha desempeñado el personal sanitario y de servicios médicos en la primera línea de la respuesta al COVID-19. Los cambios demográficos, como el envejecimiento de la población y la escasez de personal de enfermería cualificado, también contribuyen a que este Estudio General sea oportuno.

Quisiera señalar a la atención ejemplos clave de innovación e inclusión en el informe.

El cierre sanitario necesario ha exigido nuevas ideas e innovación para poder impartir de forma segura una educación y una capacitación fundamentales en enfermería y obstetricia. Como señala el Estudio General, estos programas deben reconocer y aprovechar las nuevas tecnologías de la información y la comunicación y las nuevas formas de llegar a los estudiantes y profesionales que necesitan formación, especialmente los que viven en zonas rurales y desatendidas.

Un ejemplo citado de los Estados Unidos es el Programa de Formación en Simulación de Educación de Enfermería, Práctica, Calidad y Retención, gestionado por la Administración de Recursos y Servicios de Salud de los Estados Unidos. Este programa tiene como objetivo mejorar la formación de las enfermeras y reforzar el personal de enfermería, mediante el uso de una tecnología basada en la simulación para mejorar la salud de los pacientes, las familias y las comunidades de las zonas rurales y desatendidas médicamente, que padecen enfermedades y afecciones que perjudican a la salud pública.

Otro programa innovador es el Programa de Diversidad del Personal de Enfermería, también gestionado por la Administración de Recursos y Servicios de Salud de los Estados Unidos. Este programa de subvenciones tiene como objetivo aumentar las oportunidades de formación en enfermería para las personas que proceden de entornos desfavorecidos, incluidas las minorías raciales y étnicas que están infrarrepresentadas entre las enfermeras y los enfermeros titulados.

El Estudio General también señala a la atención los riesgos a los que se enfrenta el personal sanitario de estar expuesto a la violencia y el acoso, y el informe destaca ejemplos de esfuerzos innovadores en los Estados Unidos destinados a apoyar a las enfermeras y a los proveedores de cuidados en este sentido. Un ejemplo es un curso en una plataforma de aprendizaje electrónico, organizado por el Centro de Control de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos, cuyo objetivo es ayudar a las enfermeras y a los enfermeros a desarrollar programas integrales de prevención de la violencia en el lugar de trabajo. Otro ejemplo procede de la Ley de Protección de las Víctimas de Trata de Estados Unidos, que exige a las embajadas y consulados de los Estados Unidos en todo el mundo que proporcionen un folleto titulado «Conozca sus derechos» a los solicitantes de visados temporales de trabajo y de intercambio de visitantes, incluidos los visados para los trabajadores domésticos empleados por diplomáticos o funcionarios de organizaciones internacionales.

Como ejemplo de colaboración transversal, cabe destacar el ejemplo de la Asociación de Enfermeras de Urgencias y el Colegio Americano de Médicos de Urgencias, recogido en el informe de los Estados Unidos. Juntos lanzaron, en 2019, la campaña «No Silence on ED Violence» (No al silencio sobre la violencia en los servicios de urgencias) para sensibilizar sobre los peligros a los que se enfrentan los servicios de urgencias de los hospitales.

Para concluir, mientras la OIT continúa estudiando la aplicación y el impacto de los instrumentos de la OIT como los que se discuten hoy, reiteramos la importancia del diálogo social inclusivo, los intercambios de mejores prácticas y el reconocimiento del papel crítico de las organizaciones nacionales de empleadores y las empresas sostenibles para avanzar en nuestros objetivos compartidos.

Miembro trabajadora, Suecia - Hablo en nombre de los sindicatos de los países nórdicos. Los dos últimos años nos han recordado, por si fuera necesario, que el sector del cuidado desempeña un papel central en la organización de nuestras sociedades y en su capacidad de supervivencia frente a los fenómenos globales, como la pandemia del COVID-19. En todo el mundo, el sector del cuidado no deja de crecer y su importancia no puede ser exagerada. Los trabajadores de la economía de cuidado prestan cuidados directos, como servicios de enfermería, cuidados a niños o atención personal a personas enfermas, discapacitadas y mayores, o cuidados indirectos, como la cocina y la limpieza. Los factores globales de cambio actuales y futuros, como el envejecimiento de la población mundial, el cambio climático, las migraciones o los avances tecnológicos, tienen y seguirán teniendo un impacto significativo en las necesidades de atención sanitaria de la sociedad y en las políticas del sector público en respuesta a estos cambios.

En la actualidad, el personal de enfermería mundial asciende a 27,9 millones de personas, pero la falta de enfermeras y enfermeros cualificados es enorme y se prevé que la demanda de personal sanitario casi se duplique de aquí a 2030, lo que supondrá un déficit de 13 millones de enfermeras y enfermeros. Del mismo modo, la demanda de trabajadores domésticos ha seguido aumentando en las últimas décadas debido a la creciente participación de las mujeres en la población activa y a las migraciones internacionales, así como a políticas inadecuadas que permiten a los trabajadores combinar el trabajo remunerado con las responsabilidades familiares. Tenemos que estar preparados para afrontar estos desafíos. Los cuidadores se han enfrentado a graves dificultades durante la pandemia, pero sus dificultades vienen de lejos. Los cuidadores están sobrecargados de trabajo, mal pagados y desprotegidos. Estamos asistiendo a una devaluación sistemática del trabajo realizado principalmente por mujeres. Debemos abordar unas condiciones laborales difíciles y de baja remuneración de las enfermeras, lo que conduce a una baja satisfacción laboral y a una persistente escasez de enfermeras. También tenemos el deber de mejorar significativamente las condiciones laborales y de vida de las trabajadoras domésticas, una de las profesiones más desreguladas e infravaloradas.

Observamos con profunda preocupación el aumento del riesgo de violencia y acoso para las enfermeras y los trabajadores domésticos. Por lo tanto, es importante ratificar y aplicar el Convenio núm. 190 y la Recomendación sobre la violencia y el acoso, 2019 (núm. 206).

El sector del cuidado tiene un potencial considerable como fuente importante de trabajo y empleo decente, especialmente para las trabajadoras, que constituyen la mayoría de la mano de obra del sector. Una inversión pública adecuada en la economía del cuidado estimularía el desarrollo económico. Las investigaciones muestran cómo la inversión del 2 por ciento del PIB en los servicios públicos de cuidados puede crear millones de puestos de trabajo de calidad, reducir las diferencias salariales entre hombres y mujeres, disminuir la desigualdad general, ayudar a corregir la exclusión de las mujeres de los trabajos decentes y contribuir al desarrollo económico inclusivo.

Dentro de la OIT, hemos asumido reiterados compromisos para promover e invertir en la economía de los cuidados, más recientemente, en la Comisión Mundial sobre el Futuro del Trabajo de la OIT, de 2019, la Declaración del Centenario de la OIT para el Futuro del Trabajo, 2019, el Llamamiento mundial a la acción para una recuperación centrada en las personas de la crisis causada por la COVID-19, de la OIT, de 2021, y las conclusiones relativas a las segundas discusiones recurrentes sobre protección social, adoptadas por la Conferencia Internacional del Trabajo en junio de 2021. Ahora ha llegado el momento de actuar juntos hacia estos compromisos.

Miembro gubernamental, Marruecos - Tengo el honor de hacer uso de la palabra en nombre del Gobierno de Marruecos para agradecer al Consejo de Administración que haya decidido programar el debate sobre la aplicación de los dos convenios (Convenio núm. 149 y Convenio núm. 189) y sus dos recomendaciones (Recomendación núm. 157 y Recomendación núm. 201), en particular como homenaje a los millones de trabajadores de la salud y del cuidado que estuvieron en primera línea de la lucha contra la pandemia del COVID-19. Por ello, quiero felicitar a la Comisión de Expertos por la calidad del Estudio General, que ha puesto el acento, entre otros temas, en los siguientes.

En primer lugar, la importancia del trabajo de cuidado y servicios a las personas, que 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 para el creciente número de personas mayores en muchos países.

En segundo lugar, la importancia del trabajo de cuidado para las mujeres, ya que éstas realizan la mayor parte del trabajo de cuidados no remunerado en los hogares y el trabajo de cuidado remunerado les brinda oportunidades para entrar, progresar y permanecer en la fuerza de trabajo.

En tercer lugar, la necesidad de disponer de un suministro adecuado de profesionales de enfermería cualificados, especialmente en el contexto de la pandemia.

Y, en cuarto lugar, el hecho de que la mayoría de los trabajadores domésticos son mujeres, que a menudo tienen un empleo informal, y de que un número de trabajadores domésticos son también migrantes, a menudo en situación de empleo informal y precario, lo que aumenta su riesgo de explotación y abuso.

En cuanto al contexto nacional, cabe señalar que Marruecos cuenta con un marco jurídico específico para el personal de enfermería y de obstetricia, y con un plan de salud para 2025, que se basa en tres pilares primordiales: el primero, se refiere a la organización y el desarrollo de la prestación de asistencia sanitaria con vistas a mejorar el acceso a los servicios sanitarios; el segundo, se refiere al refuerzo de los programas nacionales de salud y de los programas de lucha contra las enfermedades; y el tercero, se refiere al desarrollo de la gobernanza, la racionalización del uso de los recursos, la ampliación de la cobertura sanitaria básica y la reducción de las carencias de recursos humanos.

Además, el Gobierno de Marruecos firmó este año un acuerdo con todos los sindicatos representativos del sector de la salud, tras varias sesiones de diálogo social sectorial, que culminó con compromisos sobre una serie de reivindicaciones prioritarias, encabezadas por la mejora de la situación del personal de enfermería.

Por otro lado, en 2016, el Reino de Marruecos adoptó un marco jurídico específico para las trabajadoras y los trabajadores domésticos, la Ley 19-12. Desde la entrada en vigor de esta ley en 2018, los trabajadores domésticos gozan de los mismos derechos que los demás trabajadores, en cuanto a salarios, horarios, descansos, indemnizaciones por despido y cobertura social y médica.

Cabe señalar también que esta categoría de trabajadores fue el centro de la ronda de diálogo social celebrada este año entre el Gobierno y los interlocutores sociales, que dio lugar a la firma de un acuerdo social trienal que compromete al Gobierno a pagar las cotizaciones sociales de las familias que emplean a trabajadores domésticos.

Para concluir, quisiera subrayar que, consciente de que solo con una inversión adecuada se puede lograr una cobertura sanitaria universal y garantizar unos sistemas sanitarios fortalecidos para hacer frente a los desafíos sanitarios actuales y futuros, Marruecos está comprometido con una política de generalización de la protección social y de reforma de su sistema de salud.

Miembro empleadora, Argentina - En el capítulo 12 sobre la libertad sindical y la negociación colectiva para las trabajadoras y los trabajadores de la economía del cuidado, al analizar la articulación entre las distintas fuentes y niveles de regulación, la Comisión de Expertos formula comentarios sobre la aplicación del principio de la norma más favorable en la Ley de Contrato de Trabajo argentina. Al respecto, el sector empleador argentino cree importante aclarar que la regla de la favorabilidad no es absoluta en nuestro marco normativo por lo que estimamos conveniente hacer algunas precisiones.

El principio establecido en la Ley de Contrato de Trabajo suscribe la técnica interpretativa de «conglobamiento por instituciones» que indica, entre otros aspectos, que la favorabilidad

de las normas no debe compararse en forma abstracta o individual, sino dentro del sistema normativo que regula cada instituto del derecho del trabajo atendiendo al aspecto dinámico de los convenios colectivos que pueden integrar parte de la propia ley con la que se los compara. En todo caso, el recorte y definición de las instituciones del derecho del trabajo resulta de cierto grado de arbitrariedad validado por la jurisprudencia de cada caso.

Debe destacarse que no es pacífica la valoración positiva que hace el Estudio General sobre los efectos de este principio en la jurisprudencia nacional, donde ha derivado el desconocimiento de la validez de ciertas normas convencionales.

Es importante recordar que la disponibilidad colectiva es parte de la libertad de negociación reconocida en el Convenio núm. 98. La disponibilidad colectiva integra la libertad de negociación y esto funciona en sentido bidireccional, integrando el ámbito de la autonomía negocial tanto de los empleadores como de las organizaciones de trabajadores.

Las restricciones implementadas para abordar la crisis sanitaria han repercutido en la organización del trabajo, reconfigurando también el sector de la salud y la economía de los cuidados y acelerando la adopción de nuevas tecnologías, entre otros aspectos. Algunos de estos cambios han no solo evitado mayores pérdidas de empleos, sino que han resultado en elementos relevantes para garantizar espacios de trabajo seguros y saludables en estas actividades, al contribuir a la limitación de la exposición a riesgos del personal.

Los empleadores coincidimos con la Comisión de Expertos en 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». Coincidimos con tal afirmación en tanto la negociación colectiva libre y voluntaria es una herramienta adecuada para abordar estas nuevas realidades de manera diferente y equilibrada, incluyendo los trabajadores y los empleadores en forma directa en la toma de decisiones sobre la regulación de una determinada actividad, rama de actividad o lugar de trabajo.

Desde el punto de vista empleador, una interpretación errada de la norma de favorabilidad puede perjudicar la negociación colectiva y esto sucede cuando implica el desconocimiento de la autonomía colectiva de las partes. Tal postura obstaculiza la adaptación de las normas del trabajo y la actualización de los marcos normativos a los acelerados cambios que el mercado de trabajo experimenta con la implementación de nuevas tecnologías y la reconversión de la forma de producción.

Para resumir, queremos destacar que un marco normativo nacional no debería, en ningún caso, obstaculizar la negociación colectiva libre y voluntaria; en todo caso, cuando ello sea necesario y en los términos del Convenio fundamental núm. 98, deberán adoptarse medidas para estimular y fomentar el pleno desarrollo y uso de procedimientos de negociación voluntaria con objeto de reglamentar por medio de contratos colectivos las condiciones de empleo. Entendemos que la lectura contraria a la que estamos sugiriendo, lejos de defender principios y valores fundamentales, consagraría una estructura pétrea y, consecuentemente, inconsistente frente a la dinámica misma de la adaptación a las nuevas realidades que la negociación colectiva tiende a facilitar y no a negar.

Miembro trabajador, Ghana – La economía del cuidado se refiere al bienestar humano, y todos sabemos el importante papel que desempeñan el personal de enfermería y los trabajadores domésticos en la prestación de servicios de atención de salud de calidad. No cabe duda de que la COVID-19 ha puesto de manifiesto una serie de puntos fuertes y débiles en nuestro sistema de atención de salud.

Si bien se ha observado una mejora general en la situación de los trabajadores sanitarios como consecuencia de diversas intervenciones, incluidas legislaciones y programas nacionales, seguimos enfrentándonos a una distribución desigual del personal sanitario que conduce a diferencias desfavorables en el estado de salud entre las poblaciones urbanas y rurales. Nos enfrentamos igualmente al fenómeno de la «fuga de cerebros» y de la migración. Cada año, miles de trabajadores sanitarios abandonan el país debido a la falta de oportunidades profesionales, los bajos ingresos o la presión de un conflicto armado, en búsqueda de mejores condiciones de trabajo en otros países.

Considerando el potencial de la economía del cuidado como una fuente importante de trabajo decente y de empleo, en particular para las mujeres, urge abordar los numerosos déficits de trabajo decente que afectan al personal de enfermería y a los trabajadores domésticos.

Existen buenas prácticas de las que podemos aprender. En Ghana, por ejemplo, existen incentivos para promover la educación y el empleo del personal de enfermería en las comunidades rurales y alejadas. Así pues, el personal de enfermería que trabaja en las comunidades rurales puede ser promocionado después de tres años de servicio, en comparación con los cinco años de servicio exigidos a sus homólogos de las zonas urbanas. También se han establecido diversos programas de apoyo educativo para fomentar el desarrollo de competencias, incluidos programas de doctorado en cuidados de enfermería y becas de estudio.

No se ha desatendido a los trabajadores domésticos. Contamos con las Normas del Trabajo para los Trabajadores Domésticos 2020, a fin de proteger los derechos de los trabajadores domésticos, las cuales prevén una relación de trabajo definida entre un trabajador doméstico y un empleador.

Quisiera subrayar el importante papel que desempeñan los sindicatos en lo que respecta a la organización y la negociación colectiva para hacer realidad el trabajo decente en la economía del cuidado. En consonancia con esto, el Congreso Sindical de Ghana organiza tanto al personal de enfermería como a los trabajadores domésticos.

Por lo tanto, instamos a que se redoblen los esfuerzos de cara a la formalización de la economía informal en la que están ocupados la mayoría de los trabajadores domésticos y otros cuidadores en Ghana. También instamos a que se realicen más inversiones públicas en el sector de la salud, de conformidad con la Declaración de Abuja de destinar al menos el 15 por ciento del presupuesto anual gubernamental al sector de la salud.

Miembro gubernamental, Argelia - La delegación argelina considera que el Estudio General es una de las cuestiones más importantes que deben examinarse durante esta reunión, habida cuenta del papel primordial que desempeñan el personal de enfermería y los trabajadores domésticos, que son de vital importancia considerando que realizan su actividad en un contexto particular, a saber, el de la crisis sanitaria causada por la COVID-19.

Esto lo ha sido confirmado por la OMS, que ha designado el año 2021 como el Año Internacional de los Trabajadores Sanitarios y Asistenciales, en reconocimiento a los sacrificios realizados por estas ocupaciones durante esta pandemia, a pesar de la difícil coyuntura.

Además, Argelia rinde homenaje a la Comisión de Expertos por la excelente labor que ha realizado a fin de contribuir a desarrollar la capacidad de todos los Estados Miembros para elaborar las políticas de una manera equitativa, con objeto de promover el trabajo decente para el personal de enfermería y los trabajadores domésticos y, por consiguiente, de velar por el futuro del sector del cuidado y de atención de salud. La delegación de Argelia está convencida de que las recomendaciones de la Comisión de Expertos contarán con el amplio apoyo de los Estados Miembros.

Nuestro país se ha comprometido a regularizar las actividades domésticas, con el fin de desarrollar estas ocupaciones en el mercado de trabajo, al igual que las de los cuidadores infantiles, los asistentes de las personas mayores y el personal paramédico, haciéndolas más atractivas y protectoras, para que se conviertan en un sector importante del mercado de trabajo, y se ha comprometido asimismo a fortalecer la financiación de la seguridad social y la lucha contra el trabajo en el sector informal.

En el marco de la consagración del papel social que desempeña el Estado a través de la garantía de una protección sanitaria mundial para todos los ciudadanos y en todas las circunstancias, Argelia también se ha comprometido desde hace mucho tiempo a garantizar la protección social en beneficio de sus ciudadanos, sin discriminación alguna, garantizando servicios médicos y ayudas sociales, y la adaptación y el fomento de los dispositivos médicos a través de la reforma legislativa emprendida en 2018.

El personal de enfermería tiene un estatus particular que determina su carrera profesional en el cuerpo del personal de enfermería y su avance en la consecución de grados dentro del mismo, sus condiciones de contratación, su remuneración, las primas e indemnizaciones que recibe y los mecanismos reguladores a los que está sujeto. Cabe señalar que, en reconocimiento a abnegación en su trabajo debido a la pandemia, el cuerpo del personal de enfermería en Argelia ha logrado un aumento de sus salarios a través de una revalorización de su régimen de indemnizaciones establecido por el Presidente de la República.

Además, Argelia cuenta en todo el territorio nacional con varios centros de formación de personal paramédico especializado en las diferentes disciplinas o ámbitos de intervención, y este se beneficia de formación y perfeccionamiento profesional a lo largo de su carrera.

En lo referente al diálogo social, cabe señalar que varias organizaciones sindicales cubren esta categoría profesional del sector de la salud y participan a diferentes niveles en la concertación social en este sector.

La delegación argelina se felicita por las recomendaciones de la Comisión de Expertos, que apoya sin reservas. Señala en particular las recomendaciones enunciadas en materia normativa, en particular a fin de lograr un trabajo y unas condiciones de vida decentes para el personal de enfermería y los trabajadores domésticos, especialmente las mujeres en estas ocupaciones, en lo tocante a la relación de trabajo y a las condiciones de trabajo que les vinculan con su empleador, con objeto de garantizar sus derechos fundamentales enunciados en el Convenio núm. 149 y el Convenio núm. 189.

Antes de concluir, quisiera subrayar que estamos en un periodo en el que, dada la importancia que revisten estas ocupaciones en la definición de las orientaciones generales de las políticas de empleo, se pide a la Organización Internacional del Trabajo que redoble sus esfuerzos, en vista de la rapidez de los progresos técnicos que exigen, en nuestra opinión, que se preste particular atención al futuro del trabajo para estas categorías de trabajadores, lo cual se traducirá de diversas maneras en el Programa y Presupuesto de la Organización.

Por último, quisiera rendir homenaje a los trabajadores sanitarios, en particular al personal de enfermería, así como a los trabajadores domésticos.

Miembro empleadora, Alemania - Desde que estalló la pandemia de COVID-19 a principios de 2020, los servicios médicos y de atención de salud han estado al frente de la respuesta a la pandemia, lo que les ha convertido en servicios centrales mundiales. Esto también se ha reflejado en que la situación salarial del personal de enfermería en Alemania ha mejorado considerablemente en los últimos años, sin injerencia del Estado. Sin embargo, a raíz

de la Ley sobre el Desarrollo Ulterior de la Atención de Salud, de 11 de julio de 2021, los centros sanitarios autorizados se han visto obligados a pagar a sus trabajadores, a partir del 1.º de septiembre de 2022, un salario no inferior al establecido en el acuerdo salarial colectivo

Este último es un convenio colectivo minoritario creado con una injerencia política considerable, e impuesto por la ley en un sector sumamente heterogéneo, por lo que interfiere con la autonomía de los interlocutores sociales para la negociación colectiva.

Por consiguiente, la Confederación de Asociaciones de Empleadores Alemanes se ha opuesto a una tasa de remuneración obligatoria para el sector de la enfermería introducida por medio de la ley, en particular debido a objeciones constitucionales. Estas objeciones persisten. La vinculación de los contratos de suministro para las instalaciones de cuidado a través de un salario pagado colectivamente atenta contra la libertad sindical y la libertad para ejercer la profesión elegida por cada persona.

Los trabajadores calificados ocupados en los hogares de las personas mayores y en las residencias de ancianos tienen un salario que supera, en promedio, el percibido por los trabajadores calificados en la economía nacional. Los salarios de los trabajadores calificados en el sector de la enfermería han experimentado un incremento mayor que en todos los demás sectores.

En la discusión relativa a los planes para mejorar la remuneración en el sector de la prestación de cuidados de larga duración, debería tenerse en cuenta que la evaluación de la política salarial en ciertas actividades no incumbe a los políticos. La fijación de salarios en el sector del cuidado de las personas mayores debería incumbir exclusivamente a los homólogos competentes en el sector del cuidado. Junto con la Comisión sobre el Cuidado, existe también un órgano que ha luchado durante años, con éxito, para establecer un salario mínimo para los trabajadores del cuidado. El cuidado de las personas mayores no necesita activismo político, sino una reforma honesta y sostenible con un concepto de financiación orientado al futuro.

En lugar de estrangular el mercado de la prestación de cuidados estableciendo cada vez más normas y más limitaciones a la negociación colectiva, sería mejor proporcionar incentivos para que se invierta en el desarrollo de la infraestructura de cuidados, que tanto se necesita. Si se gestionan debidamente los servicios de cuidado, esto tendrá un impacto positivo en los salarios en todo el sector.

Miembro trabajadora, Francia - En el momento en el que hacemos uso de la palabra, los servicios hospitalarios de urgencia se ven obligados a cerrar por la noche y el fin de semana: al menos 120 servicios de urgencia se enfrentan a graves «dificultades» antes del verano, a «lo nunca visto» según señaló el diario francés de referencia *Le Monde* el pasado 20 de mayo. No existe suficiente personal médico, de enfermería o auxiliar, ni suficientes camas. Estos servicios representan casi el 20 por ciento de las urgencias en Francia. Ningún territorio escapa a esta situación; existen 60 departamentos afectados en todas las regiones.

A pesar de las múltiples tentativas de incitación a incorporarse al personal de enfermería, 60 000 puestos siguen vacantes. ¿A qué obedece esta falta de interés? Todo apunta a que la COVID-19 es una de las razones, pero no la causa profunda. Los problemas de contratación y dimisión ya existían antes de la pandemia. En el periodo 2018-2019, el sector hospitalario, sanitario y social ya se había visto afectado por numerosas huelgas. En un artículo del diario *Le Monde*, un médico anestesista-reanimador denuncia la gestión de los hospitales públicos centrada únicamente en el rendimiento financiero, que se trata de la primera causa de la mala organización y de las tensiones en materia de personal. Además, una encuesta realizada en 2018 por la Federación de Servicios de Salud y de Servicios Sociales

de la Confederación Francesa Democrática del Trabajo (CFDT), titulada, «Parlons effectifs», pone de relieve las carencias que sufre el personal en términos de condiciones de trabajo. Los testimonios concordantes son alarmantemente numerosos e ilustran en concreto el incumplimiento del artículo 2 del Convenio núm. 149.

La asignación de un número excesivo de pacientes a cada trabajador, y las limitaciones permanentes en cuanto a tiempo causan frustración e insatisfacción, y aumentan el riesgo de maltrato involuntario. La carga mental desmesurada que pesa sobre estos trabajadores provoca fatiga, agotamiento profesional, y paros laborales sin sustitución del personal, lo cual conduce a un círculo vicioso. La polivalencia exigida agota y devalúa la ocupación.

Las modificaciones a última hora de los horarios de trabajo para paliar las ausencias no respetan los plazos de preaviso. ¿Cómo pueden conciliarse entonces la vida personal y la vida profesional? El personal de enfermería, aunque es consciente de su misión ante las personas que sufren, también tienen una familia y deben cuidar de su propia salud. A este respecto, las organizaciones sindicales constatan que el trabajo nocturno tiene la consecuencia desastrosa de reducir la esperanza de vida. ¿Prestar servicios de atención de salud a los demás supone entonces poner en peligro la propia salud? Esto es lo que sucedió en Francia al inicio de la pandemia, gestionada al 80 por ciento por los hospitales públicos.

Si bien el *Ségur de la santé* en 2020 permitió retomar el diálogo social, aún queda mucho camino que recorrer para mejorar los resultados de Francia en la encuesta sobre la salud realizada por la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE). Esta encuesta sitúa a Francia entre los últimos países en lo referente a los salarios asignados al personal paramédico.

En lo que respecta al número de camas por habitante, a pesar de la constatación alarmante en estos sectores, el Estado francés sigue reduciéndolo sobre la base de que los problemas están relacionados con una falta de organización. Escudándose en su política de contabilidad, el centro hospitalario de Nancy incluso ha suprimido camas en plena pandemia.

Es preciso reexaminar, e incluso reformar, el programa de formación, reforzar el sentimiento de reconocimiento, y disminuir la presión física (que causa trastornos osteomusculares) y la presión moral que entraña el agotamiento profesional. Estos son retos que deben encararse para lograr que estas ocupaciones indispensables para todos vuelvan a ser atractivas. Esta es la hoja de ruta: motivar nuevamente a las personas.

Si bien la Declaración de Filadelfia recordó que el trabajo no es una mercancía, es preciso subrayar que los hospitales no son empresas y que no pueden organizarse como tales. La prestación de cuidados no es un producto de consumo que se intercambie entre el sector público y el sector privado. Lo que revela este Estudio General y, por si era necesario, como lo ha demostrado concretamente la pandemia, lo mismo puede decirse de la salud pública mundial. No comprender la importancia que esto reviste constituiría una ceguera cuyas consecuencias serían imperdonables.

El Gobierno francés ha llevado a cabo una misión de la Inspección General de Asuntos Sociales (IGAS) destinada a reflexionar sobre medidas concretas que deberían adoptarse para lograr que la ocupación de la enfermería vuelva a ser atractiva. Las organizaciones sindicales están participando activamente en esta misión. Han formulado a este respecto numerosas reivindicaciones que deben tenerse en cuenta con carácter urgente y en su totalidad.

Miembro gubernamental, Bélgica - Bélgica hace suya la declaración de la Unión Europea, como uno de los Estados Miembros que ha ratificado tanto el Convenio núm. 149 como el Convenio núm. 189. Bélgica acoge con agrado, y con sumo agradecimiento, el Estudio General.

Tal como ha demostrado claramente la pandemia de COVID-19, los trabajadores de la economía del cuidado desempeñan un papel crucial en todas las sociedades y mercados del trabajo. No obstante, debemos reconocer que los trabajadores de esta categoría vital se encuentran con demasiada frecuencia en una posición vulnerable, y que en muchos países realizan su trabajo en circunstancias ingratas y en condiciones de trabajo insatisfactorias. Este es particularmente el caso en lo que respecta a los trabajadores domésticos migrantes que residen en el domicilio del empleador.

El Estudio General es una obra esencial que expone con gran detalle la situación actual en la que los trabajadores de la economía del cuidado desempeñan sus funciones. Ofrece una visión global única de los problemas que encaran estos trabajadores, por lo que es una herramienta muy valiosa para los responsables de la formulación de políticas a nivel tanto nacional como internacional. Reviste particular importancia la observación de que la demanda de trabajadores del cuidado y de profesionales de la salud prácticamente se duplicará de aquí a 2030, exacerbando la escasez actual de personal calificado. Sin embargo, el trabajo de cuidados en todo el mundo se caracteriza por diversos déficits de trabajo decente que se atribuyen en gran medida a sectores discriminatorios, en los que existen prejuicios de género y en los que se infravalora su trabajo. Si queremos afrontar los enormes retos que nos esperan, tendremos que garantizar que un número suficiente de personas se sientan atraídas y motivadas para realizar este tipo de trabajo. A fin de lograr este objetivo, es necesario mejorar la situación del personal de enfermería y de los trabajadores domésticos, así como de otros trabajadores de la economía del cuidado, con miras a promover el respeto de sus derechos laborales y a garantizar su acceso al trabajo decente en consonancia con las normas de la OIT. Reviste igual importancia asegurar una educación y formación óptimas de los trabajadores de la economía del cuidado, aumentando las oportunidades de todas las categorías de personal en este sector para acceder a una educación de calidad y al aprendizaje permanente.

Todos nosotros necesitaremos cuidados en diferentes momentos de nuestras vidas. El trabajo de cuidados también es fundamental para garantizar la salud, la educación y el bienestar de la fuerza de trabajo actual y futura en muchos países. Por consiguiente, la economía del cuidado debería considerarse un motor del crecimiento económico, en lugar de un sector que merma los recursos de las economías nacionales. A fin de garantizar unos sistemas de salud resilientes y sostenibles, es esencial realizar inversiones públicas y privadas adecuadas en todos los sistemas de salud, para que puedan contratar, utilizar y conservar a un número suficiente trabajadores debidamente calificados, respaldados y motivados.

Con esta perspectiva, Bélgica apoya plenamente el contenido del Estudio General y de las recomendaciones formuladas por la Comisión de Expertos. Junto con la Comisión de Expertos, Bélgica confía en que este Estudio General contribuya a la elaboración y aplicación efectiva de medidas encaminadas a garantizar el trabajo decente para todos los trabajadores en el sector del cuidado, y en que el Estudio General aliente por tanto a los Estados Miembros de la OIT a ratificar los Convenios núms. 149 y 189 lo más ampliamente posible.

Miembro gubernamental, Senegal - El Gobierno del Senegal desea ante todo felicitar calurosamente a la Presidenta, así como a los respetados miembros de la Comisión de Expertos, por la calidad del informe que versa sobre la economía del cuidado, que se trata de un sector que avanza continuamente y que es una importante fuente de empleo. Es la primera vez que un Estudio General trata de los instrumentos relativos al personal de enfermería y al trabajo decente para las trabajadoras y los trabajadores domésticos.

El Senegal quisiera reiterar su firme compromiso de garantizar un trabajo decente a todos los trabajadores, con independencia del sector en el que desempeñen sus funciones. Esta garantía se asegura tanto a los actores de la economía del cuidado como a los trabajadores de otros sectores.

Con este fin, se han adoptado una serie de medidas encaminadas a garantizar en particular la igualdad en materia de empleo y ocupación, con miras a luchar más eficazmente contra la discriminación en el trabajo. Estas medidas relativas a la no discriminación en el trabajo, por una parte, y al acoso y la violencia en el entorno de trabajo, por otra, se han integrado en el convenio colectivo nacional interprofesional actualizado en 2019. Actualmente estas cuestiones se tienen en cuenta de manera expresa en nuestro corpus jurídico.

A esto se suma la adopción, en abril de 2022, de dos leyes, una de ellas relativa a la protección de las mujeres embarazadas y la otra a la no discriminación en el trabajo, que complementan ciertas disposiciones del Código del Trabajo. En aplicación de esta última ley se ha creado en el Ministerio del Trabajo el Observatorio Nacional sobre la Discriminación en el Trabajo.

El sector de la economía del cuidado se ha caracterizado por la presencia considerable de mujeres, por lo que es importante recordar que el Senegal también ha ratificado el Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 183).

Además, se ha formulado una política nacional de servicios y del personal de enfermería, y se han adoptado y aplicado medidas. En este marco, cabe citar la elevación del nivel de contratación, la adopción de un programa nacional basado en el enfoque de las competencias para el ejercicio de la actividad, y la integración de las normas y protocolos de los programas en los programas de formación.

Se han adoptado ciertas medidas a fin de promover la enseñanza y la formación del personal de enfermería en las zonas rurales. El ejemplo más ilustrativo es la creación de siete centros regionales de formación en las regiones periféricas, a fin de incitar al personal calificado a permanecer en sus regiones de origen. El impacto de esta iniciativa ha sido la disponibilidad del personal de enfermería estatal en las regiones periféricas.

Además de la elevación de la jerarquía del personal de enfermería y de partería estatal por grupos, cabe señalar la firma en 2019 de un decreto que creó el Cuerpo del Personal de Enfermería, que permite a este último acceder a maestrías. Estas medidas han conducido a un aumento considerable de los ingresos del personal de enfermería estatal tras su reclasificación en la administración pública.

Además, el Ministerio de Salud y Acción Social organizó en 2019 un taller de reflexión sobre las condiciones de higiene y de seguridad y de salud en el trabajo de todo el personal de enfermería y de acción social. Las conclusiones de este taller se integraron en el plan nacional de desarrollo de los recursos humanos del sector de la salud.

A pesar de los progresos realizados por el Senegal, debe precisarse que el sector de la economía del cuidado experimenta una serie de dificultades. En efecto, el personal de enfermería del sector privado no se beneficia aún de convenios específicos del sector.

En lo que respecta a los trabajadores domésticos, se rigen por un decreto que data de 1968 y cuya actualización se ha previsto, en el marco de la reforma del Código del Trabajo en curso, a fin de responder mejor a las expectativas de los actores. El Senegal aún no ha ratificado los dos convenios pertinentes que tienen por objeto facilitar el acceso a un trabajo decente y productivo en la economía del cuidado. No obstante, a fin de garantizar mejor el

trabajo decente en este sector, el Gobierno del Senegal no solo cuenta con la ayuda y la asistencia de la OIT, sino también con la colaboración de los interlocutores sociales. En una alianza dinámica, esta asistencia de la OIT permitirá sin duda a nuestro país cerrar la brecha con objeto de garantizar el trabajo decente al personal de enfermería, al igual que a las trabajadoras y los trabajadores domésticos de la economía del cuidado. Así pues, en términos de esta colaboración, el trabajo de cuidados se realizará en mejores condiciones de trabajo y de empleo. Además, los trabajadores de la economía del cuidado, en particular los trabajadores domésticos, tendrán un mejor acceso a la protección social.

Miembro empleador, México - Me sumo a las manifestaciones vertidas en el día de ayer por los miembros empleadores. Como sector, reconocemos el importante trabajo que contiene el Estudio General de la Comisión de Expertos. Respecto a la referencia que el Estudio General hace en algunos párrafos a nuestro país, en un ejercicio de transparencia, consideramos necesario formular algunos comentarios. En el párrafo 737, relativo a la carga de la prueba en el informe, se dice que la falta de contrato es una carga para los trabajadores del hogar para demostrar la relación de trabajo. Por lo que consideramos conveniente aclarar que no se requiere un contrato de trabajo por escrito para formalizar la relación de trabajo; y que, de no tenerlo, será en perjuicio del patrón, ya que, aunque la carga de la prueba para acreditar la relación de trabajo efectivamente la tiene el trabajador, el empleador tiene la carga de acreditar todas las condiciones de trabajo que deberán constar en dicho documento. Además de que la ley establece una presunción laboral entre el que presta un servicio y el que lo recibe.

Por otro lado, en el párrafo 1024, se señala que en México se está examinando una propuesta para enmendar el parte IV del artículo 64 de la Ley General de Salud sobre la provisión de capacitación para fortalecer la competencia técnica de las parteras tradicionales, quienes solo participan en el evento del parto, en la que se reclama que dichas trabajadoras reciban un salario decente en reconocimiento de su labor. Sin duda, puede ser un reclamo justo el hecho de que se le reconozca un salario decente, si es que están vinculadas a una relación laboral.

Sin embargo, el órgano constitucional tripartito para analizar si se requiere que se proteja el salario mínimo que debería recibir la persona que ejerza dicho oficio, es la Comisión Nacional de los Salarios Mínimos, quien no se ha pronunciado al respecto. Además, en nuestro país existe un proceso en el que el salario mínimo general desde 2017 se ha venido ajustando anualmente en forma progresiva para llegar a la meta de que quienes reciben dicho salario puedan cubrir en el seno familiar las necesidades alimentarias y no alimentarias.

En el párrafo 1054 se señala que el Gobierno de México manifestó la intención de ratificar el Convenio núm. 149. Al respecto, queremos señalar que hasta el momento no existe diálogo tripartito en el que se haya convocado a las organizaciones representativas de empleadores y de trabajadores a reuniones de sesiones de trabajo y discusión para tal fin, que son las que permitirán una consulta efectiva y, abonar en su caso, para decidir qué medidas podrían tomarse para promover su puesta en práctica y que mediante ese diálogo social sea esa la herramienta y camino para poder decidir si se promueve o no la ratificación de este convenio.

Miembro trabajadora, Australia - En nombre del Consejo Australiano de Sindicatos (ACTU), me gustaría dar las gracias a la Comisión de Expertos por haber elaborado el Estudio General, y subrayar el papel fundamental que deben desempeñar los Gobiernos a la hora de garantizar el trabajo decente para el personal de enfermería.

La Comisión de Expertos observa que la pandemia de COVID-19 ha exacerbado la escasez existente de trabajadores sanitarios, incluido el personal de enfermería, y señala que se estima que en 2030 habrá un déficit mundial de 13 millones de enfermeras y enfermeros. Esto hace

que el objetivo del Convenio núm. 149 —que los Estados Miembros proporcionen educación y formación, y condiciones de empleo y de trabajo que atraigan y retengan al personal de enfermería— sea más pertinente que nunca.

En el informe se señala que Australia se encuentra entre los principales países de destino de la OCDE que reciben a enfermeras y enfermeros migrantes formados en el extranjero junto con Nueva Zelanda, Suiza, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, el Canadá, Alemania y los Estados Unidos. El número de enfermeros y médicos migrantes en la OCDE ha crecido un 60 por ciento desde 2004, y Australia registra la mayor proporción de enfermeras y enfermeros nacidos en el extranjero de la OCDE, con más del 30 por ciento. Australia depende desde hace tiempo de las enfermeras y los enfermeros internacionales, quienes contribuyen enormemente a nuestra economía del cuidado, pero la migración no debe sustituir a una planificación adecuada de la fuerza de trabajo nacional.

La excesiva dependencia de una fuerza de trabajo internacional para la economía del cuidado, señala la Comisión de Expertos, puede agravar la ya aguda escasez de enfermeras y enfermeros que hay en algunos países, especialmente en los de bajos ingresos: la OMS indica que es en los países de ingresos bajos y medianos bajos donde hay más escasez. El objetivo debe ser que los países desarrollen una fuerza de trabajo del sector del cuidado sostenible, y para ello es fundamental la planificación de la fuerza de trabajo nacional, la educación y la formación, y las estrategias de atracción y retención que reduzcan la necesidad de depender sistemáticamente de otros países para cubrir la necesidad de personal de enfermería del país. El diálogo transfronterizo entre los países de destino y los de origen también es fundamental para garantizar el suministro de mano de obra en todos los países y es crucial que se apliquen medidas para proteger a los trabajadores migrantes de la explotación.

Los Gobiernos deben invertir en la formación de más enfermeras y enfermeros a nivel nacional y apoyar su transición al sector del cuidado, así como retenerlos en el sector garantizando un salario y unas condiciones de trabajo decentes, puestos de trabajo seguros y una progresión profesional. Los Gobiernos también deben redoblar sus esfuerzos para aumentar la participación de las mujeres, por ejemplo, ofreciendo guarderías accesibles y asequibles.

Por último, quería profundizar en el punto del Estudio General relativo a la atención a las personas mayores. La Comisión de Expertos señala que el trabajo de los cuidadores que prestan atención en instituciones, por ejemplo, en residencias de ancianos, se ha visto gravemente afectado por la pandemia, ya que estas han registrado una elevada proporción de infecciones y muertes, e indica que se trata de un trabajo muy infravalorado. Los Gobiernos deben abordar la infravaloración sistémica del trabajo de enfermería y del cuidado, que está estrechamente relacionada con el hecho de que haya una elevada proporción de mujeres en el sector. La Comisión de Expertos también se refirió a la Comisión real australiana sobre la calidad y la seguridad de los cuidados a las personas mayores, que se creó en 2018 para investigar acerca de la calidad y la seguridad de la atención a la tercera edad y que presentó su informe en 2021. Dicha comisión descubrió que la atención a las personas mayores en Australia carece de personal suficiente y que se infravalora a estos trabajadores. Entre sus recomendaciones, se contaban el aumento de la formación y el desarrollo profesional del personal, así como la mejora de los salarios y las normas del trabajo en el ámbito del cuidado de las personas mayores.

Los sindicatos instaron al anterior Gobierno australiano a que actuara de acuerdo con estas recomendaciones y pusiera en marcha un plan para solucionar los problemas sistémicos del sector mediante la imposición de unos niveles mínimos de personal, una combinación

requerida de aptitudes y calificaciones, requisitos de formación obligatorios y condiciones de trabajo decente que incluyan un aumento de la remuneración para valorar la importante labor de los trabajadores de la atención a las personas mayores.

Me complace decir que, el 21 de mayo, los australianos eligieron un nuevo Gobierno, que se ha comprometido a garantizar que haya más cuidadores y que dispongan de más tiempo para atender a las personas que lo necesitan, a asegurar una combinación de competencias, que incluya la presencia de enfermeras y enfermeros colegiados las 24 horas del día, los 7 días de la semana, en las residencias de ancianos, y a apoyar un aumento salarial para los trabajadores de este ámbito. Esperamos que estas medidas, una vez aplicadas, constituyan un paso importante hacia el cumplimiento del objetivo establecido en el Convenio núm. 149 de proporcionar una educación, una formación y unas condiciones de empleo y de trabajo adecuados para atraer y retener al personal de enfermería.

Miembro gubernamental, Côte d'Ivoire - Côte d'Ivoire desea alabar la calidad del Estudio General presentado por la Oficina Internacional del Trabajo y se felicita por el tema del mismo, abordado en esta reunión de la Conferencia.

Côte d'Ivoire también quiere agradecer los esfuerzos realizados por todos los mandantes para promover la justicia social a través del trabajo decente. El derecho a un trabajo decente procede del objetivo 8 de los ODS, conforme al cual se invita a los Estados a revisar y reorganizar sus políticas económicas y sociales con el fin de contribuir a eliminar completamente la pobreza.

En este sentido, el Gobierno de Côte d'Ivoire vela, sobre la base de un tripartismo maduro y dinámico, por el desarrollo del diálogo social, clave para la consolidación de la democracia social. Gracias a estos esfuerzos, en la actualidad, los órganos de diálogo social funcionan y permiten debatir en profundidad cuestiones urgentes en relación con el mundo del trabajo, como las inscritas en el orden del día de esta reunión.

Consciente de las dificultades que vive a diario el personal sanitario en general y el personal de enfermería en particular, actores clave de la economía del cuidado del prójimo, y de la importancia de que el personal de enfermería tenga un trabajo decente, el Gobierno de Côte d'Ivoire ha puesto en marcha dos ciclos del Plan nacional de desarrollo sanitario (2021-2025), con el que se pretende, entre otras cosas, reforzar la calidad de las instituciones y la buena gobernanza, así como acelerar el desarrollo del capital humano y del bienestar social.

Este plan, que se suma a los logros del primer plan, de 2011, ha permitido una contratación a gran escala de personal sanitario con el fin de reducir el déficit de recursos humanos. Así, la proporción de enfermeros con respecto a los habitantes ha pasado de un enfermero por cada 6 467 habitantes en 2011 a un enfermero por cada 2 202 habitantes en 2019, lo que se ajusta a las normas fijadas por la OMS, es decir, un enfermero por cada 5 000 habitantes.

También se ha procedido a la mejora del tratamiento del personal de enfermería y, sobre todo, se han reforzado los órganos de regulación del gremio con la creación de la Orden Nacional de Enfermeros y Enfermeras de Côte d'Ivoire.

Además, el Gobierno ha procedido a la aprobación de la Ley núm. 2019-677, de 23 de julio de 2019, relativa a la orientación de la política de salud pública de Côte d'Ivoire, la cual se basa en los principios de equidad, igualdad, justicia social, ética, solidaridad nacional, rigor, transparencia e innovación.

La política nacional de salud garantiza el derecho a la salud de todos los ciudadanos. Proporciona orientaciones sobre la prevención y la promoción de la salud, así como disposiciones para ofrecer a la comunidad, de forma permanente, una atención sanitaria de calidad aceptable para todos y accesible para todos.

Asimismo, se ha aprobado La ley relativa a la reforma hospitalaria de Côte d'Ivoire en el marco de la puesta en marcha de la nueva gobernanza de los establecimientos hospitalarios.

Por último, se han renovado muchas infraestructuras sanitarias, aprovechando la dinámica de la implantación de la cobertura sanitaria universal.

En lo referente a las trabajadoras y los trabajadores domésticos, es cierto que el trabajo, en determinadas situaciones, en lugar de permitir la realización personal, se presenta como un resurgimiento de las prácticas que bien pueden asemejarse a una «esclavitud contemporánea», pero el Gobierno de Côte d'Ivoire no escatima ningún esfuerzo para inscribir las preocupaciones de estos trabajadores entre sus iniciativas. Esta voluntad reafirmada, sobre todo en esta fase de salida de la crisis de la COVID-19, se traduce en la puesta en marcha del programa social del Gobierno denominado PSGOUV, y en particular de los ejes 3, 4 y 5 del segundo ciclo; en la valorización del capital humano, convirtiendo al ciudadano en un actor de desarrollo satisfecho que contribuye, con su trabajo, a la creación de la riqueza del desarrollo del país, mediante un sistema eficaz de calidad; y en la adaptación de los programas y las políticas sectoriales a la Recomendación sobre la transición de la economía informal a la economía formal, 2015 (núm. 204), de la OIT, lo que ha permitido la ejecución de una estrategia nacional integrada de transición de la economía informal a la economía formal mediante la aceleración del proceso de aplicación del mecanismo legislativo y reglamentario relativo al mundo del trabajo.

Los retos que se plantean son numerosos. Estos abarcan desde el fortalecimiento de las capacidades de nuestras administraciones a la inclusión de estas cuestiones en nuestros mecanismos nacionales, teniendo en cuenta las realidades nacionales. La sinergia de las acciones recomendadas en el Estudio General de la Comisión de Expertos ofrece una oportunidad que hay que aprovechar, y Côte d'Ivoire está dispuesto a hacerlo.

Para los países africanos, y en particular para Côte d'Ivoire, no habrá desarrollo económico sin una mayor productividad, pero no habrá una mayor productividad sin empleos decentes y una mejor protección social para todos, sin distinción de profesiones.

Miembro empleador, Bélgica - El presente Estudio General constituye una excelente ocasión para que muchos Estados ratifiquen los Convenios núms. 149 y 189, y los protocolos correspondientes. Las tasas de ratificación de estos dos Convenios siguen siendo especialmente bajas. La COVID-19 ha puesto de manifiesto el papel esencial que desempeñan la profesión de enfermería y el trabajo doméstico en la prestación de cuidados a los demás y, sobre todo, en términos más generales, en el mantenimiento de las actividades económicas en toda la sociedad.

Bélgica es uno de los 13 países que ya ha ratificado estos dos convenios y cuya legislación nacional es conforme a ellos. En lo que respecta a Bélgica, en el Estudio General se ponen de manifiesto algunas buenas prácticas.

En primer lugar, cabe destacar el sistema de vales de servicio, que existe en las tres regiones del país. El trabajo de los empleados domésticos que responden a las necesidades de los hogares se regula por un conjunto de convenios colectivos sectoriales, como se explica en el Estudio General. La financiación es doble: por un lado, hay una subvención de los poderes públicos regionales y, por otro, una contribución de 9 euros por hora a cargo de los beneficiarios.

Este sistema está muy extendido y es muy apreciado: ayuda a los beneficiarios a organizar mejor su vida profesional y familiar, y ha acabado con el trabajo informal creando más de 150 000 empleos regulares. Sin embargo, los retos siguen siendo numerosos, ya que se trata de un sector subvencionado y estrictamente regulado.

Además, en el Estudio General se subraya que los demás tipos de trabajadores domésticos están amparados por la ley y que sus condiciones de trabajo se regulan mediante convenios colectivos, celebrados en el marco de otras tres comisiones paritarias, al margen de la que se ocupa de los vales de servicio. Estas son órganos consultivos y parcialmente reglamentarios compuestos por representantes de los empleadores y de los sindicatos (en Bélgica hay 170 comisiones paritarias, pero la Comisión de Expertos menciona en este caso las que son competentes, en particular para actividades de jardinería, conserjería y atención a enfermos).

Resaltamos que en Bélgica el personal de enfermería está muy protegido por un conjunto de leyes y convenios colectivos sectoriales. Los desafíos señalados por el Estudio General en lo relativo al personal de enfermería surgen también en nuestro país.

En particular, destacamos los siguientes retos: la duplicación de las necesidades de atención sanitaria de aquí a 2030, es decir, en tan solo ocho años; la escasez de trabajadores altamente calificados, a la que ya no se encuentra solución en la actualidad, y que puede poner en peligro, a corto plazo, la calidad de la atención sanitaria; la atracción de una mano de obra extranjera que venga de países lejanos, si bien las migraciones no son la solución milagrosa, ya que crean problemas de escasez en el país de origen; y la mejora de las condiciones de trabajo, que sigue siendo un reto crucial, incluso en los países industrializados, en los que los hospitales privados y públicos se enfrentan a costos fijos cada vez más elevados.

En nuestras sociedades envejecidas, la prevención de las enfermedades debe convertirse en una prioridad política, y el cuidado de las personas debe valorarse y considerarse como una inversión en la sociedad, en lugar de como un simple gasto que grava el presupuesto público.

Como el Grupo de los Empleadores ya ha tenido ocasión de resaltar durante la discusión general, es crucial que los interlocutores sociales nacionales puedan utilizar la cláusula de flexibilidad del artículo 4 del Convenio núm. 98, que permite a los empleadores y a los trabajadores, en los sectores y en las empresas, encontrar medios de aplicación de las normas que se adapten a sus condiciones, prácticas y tradiciones nacionales en materia de relaciones laborales.

Miembro gubernamental, Colombia - Para Colombia la economía del cuidado es de vital importancia. En nuestro país 30 millones de personas realizan labores de cuidados de niños, adolescentes, adultos y mayores, y población con discapacidad. Por esa razón en el Plan Nacional de Desarrollo, se estableció como una prioridad.

Es importante señalar que, como prevé el Estudio General, las trabajadoras domésticas representan un papel fundamental dentro de la economía del cuidado. Por ello en nuestro país hemos tomado importantes medidas en la legislación y en la práctica para garantizar el trabajo decente tal como lo indica el Convenio núm. 189, ratificado por Colombia.

Contamos con una mesa de diálogo para la implementación del Convenio, hemos capacitado, en formación para el trabajo, mediante inspecciones móviles que son un programa implementado por el Ministerio del Trabajo en todo el territorio nacional y que también tiene cobertura en todo el territorio cuyo objetivo es lograr la difusión de las garantías laborales y proveer de información a los diferentes actores sociales sobre los derechos fundamentales. Hemos entonces incentivado el respeto integral al sector laboral capacitando a trabajadores,

empleadores y comunidad en general y, con este enfoque, se han capacitado a más de 726 trabajadores y trabajadoras domésticas que asistieron a las diferentes convocatorias en 22 departamentos, 29 municipios con una cobertura amplia de difusión también en las diferentes emisoras municipales con transmisión directa en las actividades de trabajo doméstico.

Lo que hacía falta para que los y las trabajadoras domésticas estuvieran en igualdad de condiciones de los demás trabajadores era la prima de servicio, prestación que desde 2016 se otorga también para estos trabajadores.

Teniendo en cuenta la vulnerabilidad que en este ámbito tienen los trabajadores migrantes en nuestro país, se han realizado importantes esfuerzos para la protección de los mismos. Se expidió el Estatuto de Protección Temporal que proporciona un permiso especial para acceder al trabajo en igualdad de condiciones que los nacionales y contamos con una estrategia de integración socioeconómica. Asimismo, se han capacitado a los inspectores del trabajo al respecto.

En relación con el personal de enfermería, queremos resaltar la importancia de este grupo de trabajadores, la pandemia recalcó la necesidad de garantizar que el personal de salud cuente con condiciones de trabajo cada vez mejores. En Colombia, la Ley núm. 2-66, de 1996, reglamenta el ejercicio de la profesión de enfermería, define la naturaleza y el propósito de la profesión, determina el ámbito del ejercicio profesional, desarrolla los principios que la rigen, determina sus entes rectores de dirección, organización, acreditación y control del ejercicio profesional y las obligaciones y derechos que se derivan de su aplicación.

Las condiciones en relación con la jornada laboral, el descanso semanal, las vacaciones anuales pagadas, la licencia de maternidad y la licencia de enfermedad se encuentran reglamentadas en el Código Sustantivo del Trabajo de Colombia y son garantizadas mediante las funciones de inspección, vigilancia y control del Ministerio del Trabajo con lo establecido en los artículos 485 y 486 del Código Sustantivo del Trabajo. Teniendo en cuenta todas estas consideraciones, nuestro país ha decidió ratificar el Convenio núm. 149, creemos que con esta medida se continuará garantizando el trabajo decente para este personal de enfermería.

Además de lo anterior y antes de terminar, quiero contarles que, en el acuerdo nacional estatal suscrito por Colombia el pasado agosto de 2021, se acordó la presentación de un proyecto de ley concertado con las organizaciones firmantes del acuerdo para proponer un nuevo régimen de carrera administrativa para el sector salud, donde se verá beneficiado el personal de enfermería, con lo cual, se busca la estabilidad de estos profesionales en el sector salud en Colombia, pues todos conocemos su labor fundamental.

Miembro trabajadora, República de Corea - Como señala la Comisión de Expertos, la economía del cuidado tiene potencial como fuente importante de empleo y oportunidades de trabajo decente, especialmente para las mujeres. El estallido de la pandemia del COVID-19 brindó la oportunidad de revisar la percepción social del trabajo del cuidado, que ha sido infravalorado. La crisis sanitaria y social, gestionada gracias al inmenso sacrificio de los cuidadores, sacó a la luz varios problemas de la economía del cuidado.

Me gustaría destacar algunas cuestiones examinadas por la Comisión de Expertos, basadas en la situación de la República de Corea.

En primer lugar, la Comisión de Expertos sugirió que existía una estrecha y compleja correlación entre las malas condiciones de trabajo del personal de enfermería, su baja satisfacción laboral y la persistente escasez de enfermeras. Esto es exactamente lo que ocurre en Corea. El problema no estriba en la escasez absoluta de licenciados en enfermería, sino en

las bajas tasas de actividad entre ellos. Según las estadísticas del Ministerio de Salud y Bienestar, solo el 51,9 por ciento de los licenciados en enfermería tenían trabajo en hospitales e instituciones médicas. Esta proporción es aún más reducida en el caso de los auxiliares de enfermería, con un 26 por ciento, y solo un 8 por ciento en el caso de las matronas. La tasa de dimisión voluntaria de las enfermeras es del 15,2 por ciento, tres veces superior a la media de todas las profesiones. Según el Sindicato Coreano de Trabajadores Médicos y de la Salud (KHMU) y la Confederación Coreana de Sindicatos de los Servicios Públicos y del Transporte (KPTU), la proporción de personas con menos de tres años de ejercicio en la profesión de enfermería que renunciaron a sus puestos en 2009 fue del 67 por ciento. Se cree que los motivos de estas renuncias fueron las malas condiciones de trabajo, los bajos salarios y la elevada intensidad del trabajo. Entre otros factores, los horarios imprevisibles y el frecuente trabajo nocturno también explican las altas tasas de renuncia de los profesionales de la enfermería. En esta situación, los sindicatos y las organizaciones de la sociedad civil están haciendo una campaña conjunta para mejorar los servicios sanitarios, así como las condiciones de trabajo del personal de enfermería, estableciendo la obligación legal de que se cumpla una determinada proporción de enfermeras por paciente. Corresponde al Gobierno la función de instaurar este marco legal.

En segundo lugar, tal y como subrayó la Comisión de Expertos, el aumento de las modalidades atípicas de empleo en la economía del cuidado provoca déficits de trabajo decente. En la República de Corea, debido a la precariedad del empleo, los trabajadores del cuidado para diversas instituciones o en hogares individuales se enfrentan a la inseguridad y los bajos salarios, a la discriminación, la escasa protección frente a los riesgos de seguridad y salud en el trabajo, y la violencia y el acoso laboral. En mayo de 2021 se adoptó una nueva legislación sobre la mejora y la protección de los trabajadores domésticos, que entrará en vigor próximamente. Sin embargo, solo cubre a los trabajadores domésticos empleados por una empresa certificada por el Gobierno y establece un nivel de derechos y protección inferior al de otros trabajadores. Los trabajadores domésticos que han firmado contratos individuales, con instituciones no certificadas por el Gobierno o con plataformas en línea, etc., siguen estando excluidos de la nueva legislación, así como de la actual Ley de Normas del Trabajo. Al tiempo que recuerdo que los Convenios núms. 149 y 189 y sus recomendaciones conexas prevén la igualdad de trato de los trabajadores domésticos y del personal de enfermería con respecto a los demás trabajadores, me gustaría subrayar que, tal como se establece en los Convenios, debe proporcionarse protección laboral, incluida seguridad social, a todo el personal de enfermería y a los trabajadores domésticos, con independencia de su situación laboral y de sus modalidades de trabajo.

Por último, tanto el Convenio núm. 149 como el Convenio núm. 189 destacan la importancia de la libertad sindical y la negociación colectiva como piedra angular del trabajo decente para los trabajadores de la economía del cuidado, el Convenio sobre la libertad sindical y la protección del derecho de sindicación, 1948 (núm. 87) y el Convenio núm. 98 se aplican también a todos los trabajadores domésticos y al personal de enfermería. En la República de Corea, estos dos últimos convenios entraron en vigor el 20 de abril de 2022. Sin embargo, todavía existen obstáculos legales y prácticos para el pleno disfrute de estos derechos por parte del personal de enfermería y los trabajadores domésticos. Por ejemplo, con la amplia definición de «empresas públicas esenciales», que comprende los hospitales privados y públicos, y el sistema de «mantenimiento de los servicios esenciales», que funciona de forma injusta, la ley actual impone excesivas restricciones al derecho constitucional de acción colectiva del personal de enfermería. La nueva legislación sobre trabajadores domésticos no menciona claramente el derecho a afiliarse y constituir sindicatos ni a la negociación colectiva, y la mayoría de los trabajadores domésticos siguen estando excluidos

de esta nueva ley, lo que les impide ejercer sus derechos. Una vez más, el derecho a la libertad sindical y el derecho a la negociación colectiva son derechos habilitantes. Para hacer frente al déficit de trabajo decente que prevalece en la economía del cuidado, todos los trabajadores domésticos y el personal de enfermería, sin ninguna distinción, deberían tener garantizados estos derechos, incluso en función de su situación laboral.

Miembro gubernamental, Argentina - Felicito a la Comisión de Expertos por el Estudio General en tratamiento que, sin duda, brinda un análisis exhaustivo del estado de la legislación y la práctica respecto a los trabajadores de la economía del cuidado; tomando como referencia 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, 2011.

La pandemia puso en evidencia el carácter fundamental de estas tareas necesarias para que la vida misma pueda existir mostrando claramente la interdependencia que tenemos las personas de cómo necesitamos ser cuidados y cuidar para que la sociedad exista y todo el esfuerzo que esto lleva. Estas tareas por mucho tiempo invisibilizadas se ubicaron en el centro de la escena pública, el Estudio General ha llegado en el momento oportuno.

A raíz de la pandemia del COVID-19 se puso de relieve a nivel mundial la importante función que cumple el personal de enfermería y otros trabajadores del sector de la salud. Respecto al personal de enfermería, se ha destacado: la función esencial que desempeña el personal de enfermería y partería en las prestaciones de servicios de salud a sus comunidades; la acuciante necesidad de poner remedio a la persistente escasez del personal de enfermería en todo el mundo; y la necesidad de contar con un número suficiente de personal de enfermería calificado.

El personal de enfermería es el grupo ocupacional más numeroso del sector de la salud, ya que representa aproximadamente el 59 por ciento de la fuerza de trabajo de dicho sector. Las mujeres representan el 89 por ciento del personal de enfermería en todo el mundo. Las mujeres están más expuestas al riesgo de infección, estrés y otros riesgos por la mayor presencia de mujeres en las ocupaciones del sector sanitario que están en la primera línea de atención: enfermeras, auxiliares de enfermería, técnicas, asistentes, gerontólogas. Está previsto que la demanda de trabajadores del sector de la salud prácticamente se duplique de aquí al año 2030, lo que agravaría significativamente los déficits existentes de personal de enfermería calificado. Se ha observado en el Estudio General que, 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 salud. Los sistemas de salud y de atención sanitaria del mundo están experimentando rápidos cambios y el personal de enfermería y otros trabajadores de la salud se enfrentan a problemas y preocupaciones comunes a raíz de estos cambios.

Respecto a los trabajadores y trabajadoras domésticas, la pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto la vulnerabilidad de los más de 75 millones de trabajadores domésticos del mundo. Los trabajadores domésticos son en su mayoría mujeres, el 76,2 por ciento están ocupadas en el empleo informal. Muchos trabajadores domésticos son también migrantes con frecuencia con empleo precario informal lo que aumenta el riesgo de explotación y abuso. Además, las trabajadoras domésticas migrantes, que a menudo proceden de poblaciones desfavorecidas, tienen más probabilidades de ser víctimas de discriminación, lo que agrava su vulnerabilidad. Se ha visto que 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, ni a servicios de salud, ni a la protección social en caso de infección. Durante la pandemia, muchos trabajadores domésticos residentes en el hogar de su empleador y 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 origen. 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 descanso. 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 abusos.

El porcentaje de mujeres que cuentan con equipos de protección es menor al de los hombres. En este contexto rápidamente descrito, corresponde destacar el papel central que deben desempeñar los Gobiernos en las mejoras de las condiciones de empleo, de trabajo y de vida de las enfermeras, enfermeros y de los trabajadores y trabajadoras domésticas, a través de: marcos jurídicos e institucionales sólidos con medidas correctoras concretas, incluidas las relativas a la desigualdad de género; un seguimiento eficaz de las leyes y políticas; así como recursos accesibles y efectivos para todos los trabajadores.

Cabe prestar especial atención a la dimensión de género, 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 personas. El porcentaje de informalidad de las mujeres es mayor al de los hombres y esto implica un menor acceso a los mecanismos de protección esenciales (accidentes, enfermedades profesionales). El Estado tiene la responsabilidad de garantizar la igualdad de oportunidades y derechos para todas las personas. Resulta fundamental promover políticas públicas en clave igualitaria.

Los problemas de violencia y desigualdad en el sector nunca deben ser leídos como temas individuales, sino que son y deben ser de interés público y político para toda la sociedad. Todos los instrumentos de la OIT que se examinan establecen el principio de la igualdad de trato de los trabajadores domésticos y de las enfermeras con los demás trabajadores. Por lo tanto, la protección laboral debe aplicarse a todos los trabajadores domésticos y a todos los enfermeros, independientemente de su nacionalidad o estatus o régimen laboral.

La Argentina ampara el derecho a formar sindicatos y afiliarse a ellos, así como el derecho a la negociación colectiva pues entiende que deben garantizarse a todos los trabajadores sin distinción e independientemente de su situación laboral o de su nacionalidad. Por ello, desde el inicio de la gestión, el Gobierno decidió ubicar las tareas de cuidado en el centro de las políticas públicas.

Conforme a distintas normas nacionales, las enfermeras y enfermeros tienen competencia para participar en diversas áreas de la política. Quiero resaltar que la Argentina se encontraba al comienzo de la pandemia en duras condiciones, con una estructura económica muy difícil. Se adoptaron políticas activas para proteger a los trabajadores del servicio doméstico y del servicio de salud. Se ha preservado el valor de salud cuidando a la persona.

El Gobierno ha adoptado políticas activas y las medidas necesarias para contribuir a garantizar un trabajo decente para el personal de enfermería y los trabajadores domésticos. La Argentina acoge con satisfacción el trabajo de la Comisión de Expertos y espera que el Estudio General contribuya a mejorar la situación de los actores claves en la economía del cuidado de las personas.

Miembro gubernamental, Cuba - El Gobierno de Cuba reconoce el acierto de incluir los instrumentos mencionados en el Estudio General de la Comisión de Expertos, fundamentalmente por el deber de enaltecer la labor de este personal en el enfrentamiento a la pandemia de COVID-19, a pesar de los riesgos a los que se expusieron. El Estudio General que se presenta constituye una herramienta de trabajo.

Cuba cumple las disposiciones del Convenio núm. 149 y del Convenio núm. 189 y cuenta con la normativa para implementar ambos instrumentos internacionales del trabajo. El sistema de salud cubano es universal, gratuito y accesible a todos los ciudadanos. La organización de la salud pública es responsabilidad del Estado y se realiza a través del Ministerio de Salud Pública y otras instituciones.

Se cuenta con el Departamento Nacional de Enfermería, que es una unidad organizativa donde se desarrollan las funciones normativas, metodológicas y de control, así como con las regulaciones de la práctica de enfermería en todos los niveles del Sistema Nacional de Salud. En mi país, el personal de enfermería recibe protección laboral y salarial que incluye cuando laboren horario nocturno y en condiciones especiales de trabajo, así como protección de seguridad social.

Los trabajadores domésticos en el sector no estatal también son protegidos. Esto formaliza las relaciones de trabajo mediante un contrato de trabajo o documento equivalente, donde se precisan las cláusulas y condiciones acordadas. Se garantizan sus derechos fundamentales de trabajo y se prevén los derechos mínimos que debe garantizar el empleador, como la jornada de trabajo diaria de 8 horas y que no excede el límite de 44 horas semanales. La remuneración no puede ser inferior al salario mínimo, un día de descanso semanal y siete días naturales de vacaciones anuales pagadas como mínimo. También se garantizan las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, tal como establece el Código del Trabajo cubano.

Como parte de los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo Económico y Social, hasta el 2030 se avanza en el programa de trabajo digno y el proyecto de trabajo no remunerado, que se plantea entre otros aspectos, establecer las bases de un sistema nacional para el cuidado integral de la vida.

Cuba expresa su compromiso de continuar cumpliendo con la letra de los Convenios núms. 149 y 189, aun cuando nuestro país no es Estado parte en los mismos.

Miembro trabajador, Argentina - Las normas laborales, la protección social en general, surgen como consecuencia de la necesidad de contrarrestar un perjuicio causado a la parte más débil de la relación contractual. El derecho del trabajo no es una ciencia de laboratorio. Es muy difícil prever un resultado y diseñar un dispositivo antes de que se produzca el conflicto que requiere del remedio legal. Siempre primero está el problema y luego la lucha, porque nunca el poder otorga derechos sin lucha, se obtiene de la conquista del derecho que repara el daño y pone justicia. Cuando en 2018 en esta Comisión, analizamos el Estudio General *Garantizar un tiempo de trabajo decente para el futuro*, pese a que la Comisión de Expertos nos advertía de la inminencia de serios conflictos laborales por el impacto de la digitalización, no nos detuvimos a formular propuestas sobre las necesidades de regulación del teletrabajo.

Era algo que en ese momento no nos parecía un problema que necesitara solución concreta y apenas unos meses después asistimos y fuimos protagonistas de una emergencia que nos confinó a teletrabajar masivamente, en las peores condiciones y sin ningún tipo de respeto a los derechos laborales.

Fallamos. No podemos repetir la experiencia en este debate, no podremos argumentar esta vez, cierto desconocimiento que nos inhiba de tomar decisiones en tiempo real. Hoy analizamos un Estudio General que titula una necesidad que ya nos era conocida antes de la pandemia, pero que sin lugar a dudas se magnificó frente a la crisis sanitaria.

Estamos frente a un conflicto actual urgente que nos explotó en la cara. Quienes estuvieron y están en la línea del frente, cuidándonos en los hospitales y en nuestras casas, quienes estarán cuidándonos ante la inminencia de nuevos problemas, trabajan en condiciones horribles, sobreexplotados, con jornadas extenuantes y bajos salarios. No podemos esperar, debemos hacer algo ya, ahora, tomar acuerdos y darnos políticas activas. El Estudio General nos anima a garantizar un trabajo decente para el personal de enfermería y los trabajadores domésticos y del cuidado de personas.

Hagámoslo, no nos quedemos en los documentos y los discursos, no nos perdamos en la burocracia; hay que adoptar decisiones y poner en marcha con toda su fuerza el rol normativo de la OIT motorizado por el consenso tripartito. Cuidemos a quienes nos cuidan; devolvamos un poco de todo lo que recibimos durante la pandemia; que los aplausos nocturnos de agradecimiento en las capitales globales al personal de cuidado se conviertan en una manta protectora que los abrigue y los cuide a ellos.

El informe es claro: 1) hay malas condiciones de trabajo en el sector de enfermería y cuidados; 2) hay una clara necesidad de inversión pública en el sector, son categóricas ambas afirmaciones de la Comisión de Expertos, no nos dejan lugar a discursos contemplativos, y 3) esta vez por la positiva, la Comisión de Expertos afirma que si hacemos las cosas bien tenemos un enorme potencial de empleo, especialmente para las mujeres trabajadoras, remarco, si hacemos las cosas bien.

Propuestas: debemos rápidamente revisar los instrumentos de la OIT para actualizarlos y brindar protección adicional a este colectivo de trabajadores; los Gobiernos deben asumir compromisos exigibles en esta casa, para generar cambios sensibles que mejoren las condiciones de empleo, de trabajo, de vida del personal de enfermería, cuidados y trabajadores domésticos; hay que diseñar en los Estados, con cooperación técnica adecuada y en procesos de diálogo social institucionalizados, marcos jurídicos e institucionales sólidos y medidas correctoras concretas. Debemos contemplar la particularidad de un sector con un alto impacto de trabajo migrante, con altos niveles de informalidad, feminizado mayoritariamente, en donde operan todas las variables de la desigualdad de género; y, por supuesto, debemos garantizar el derecho a formar sindicatos y afiliarse a ellos, así como el derecho a la negociación colectiva y el ejercicio del derecho a la huelga.

Debemos animar al Consejo de Administración con las conclusiones de este debate a convertir este importante y completo Estudio General de la Comisión de Expertos en una guía para la priorización de la agenda de la OIT y avanzar decididamente en el cuidado de quienes nos cuidan.

Miembro gubernamental, Kenya - El examen del Convenio núm. 149 y su Recomendación núm. 157 y del Convenio núm. 189 y su Recomendación núm. 201, en el Estudio General, es muy oportuno. Nos ofrece la oportunidad de examinar la situación de la aplicación por parte de los Estados Miembros, tanto en la legislación como en la práctica, de los dos convenios, en un momento en el que existe una creciente demanda de servicios de cuidados derivada de los múltiples dificultades que afronta el mundo del trabajo y de la presión provocada por la pandemia de la COVID-19.

Observamos que, a pesar de la importante contribución de los trabajadores del sector de los cuidados a la economía, en general, estos tienen que afrontar diversos déficits de trabajo decente, que abarcan desde la inadecuada protección de sus derechos laborales, la discriminación, las diferencias salariales entre hombres y mujeres, hasta el acoso sexual, la presión psicológica de la sobrecarga de trabajo o la falta de representación y de negociación colectiva, entre otros.

Los debates nos ayudarán a examinar por qué los citados instrumentos han registrado un número relativamente bajo de ratificaciones por parte de los Estados Miembros a pesar de llevar ya bastante tiempo en vigor. Se han registrado 41 ratificaciones para el Convenio núm. 149, y 35 ratificaciones para el Convenio núm. 189. Son cifras preocupantes si se tiene en cuenta el gran y creciente número de trabajadores de la economía del cuidado y el difícil papel que han seguido desempeñando como trabajadores de primera línea en la lucha contra la pandemia del COVID-19.

Aunque muchos de los Estados Miembros aprecian la contribución fundamental de estos trabajadores a sus economías nacionales y están adoptando medidas para mejorar sus condiciones de trabajo, no son muchos los que han expresado su deseo de ratificar los dos instrumentos. Nos corresponde a nosotros, como Organización, examinar las disposiciones de los instrumentos en el marco del mecanismo de examen de las normas con miras a adoptar las medidas necesarias para promover su ratificación.

Kenya propone que la Oficina preste asistencia técnica a los Estados Miembros que estén dispuestos a considerar la ratificación, así como un aumento del programa y del presupuesto de la Organización destinado a las campañas de promoción y sensibilización.

En conclusión, y como forma de abordar las lagunas detectadas en los instrumentos y teniendo en cuenta la baja tasa de ratificaciones en el contexto del rápido aumento de los flujos migratorios, Kenya pide que la Organización esté dispuesta a proporcionar orientación y asistencia técnica a los Estados Miembros que deseen participar en marcos bilaterales y multilaterales destinados a abordar los déficits de trabajo decente que afrontan los trabajadores migrantes, los trabajadores domésticos y el personal de enfermería durante el ciclo migratorio.

Miembro trabajadora, Sudáfrica - Ya han pasado más de diez años desde la adopción del Convenio 189 y la Recomendación 201. El Estudio General nos permite hacer un balance de los progresos realizados en la aplicación de sus disposiciones. Lamentablemente, la situación de muchos trabajadores domésticos en el mundo sigue siendo desoladora: el trabajo doméstico está generalmente infravalorado y mal reglamentado, lo que hace que millones de trabajadores domésticos se encuentren sobrecargados de trabajo, mal pagados y desprotegidos.

En la práctica, la mayoría de las legislaciones nacionales no están consiguiendo proteger a los trabajadores domésticos:

- Casi la mitad de los trabajadores domésticos de todo el mundo no están cubiertos por los límites legales de las horas normales de trabajo, y los países en los que los trabajadores domésticos están excluidos del descanso semanal son también los que tienen un mayor número de trabajadores domésticos.
- A nivel mundial, solo el 35 por ciento de los trabajadores domésticos tiene derecho a un salario mínimo al menos igual al de los demás trabajadores. En general, las remuneraciones en el sector del trabajo doméstico son considerablemente más bajas que en otros sectores. La infravaloración del trabajo doméstico y la percepción estereotipada del papel de la mujer en la sociedad contribuyen a esta situación.

- Aunque en la mayoría de los países los trabajadores domésticos están cubiertos por la legislación general sobre seguridad y salud en el trabajo, la mera aplicación de la legislación general no es suficiente y las medidas deben adaptarse a las características específicas del trabajo doméstico y de los lugares de trabajo doméstico.
- La cobertura efectiva de la protección social de los trabajadores domésticos es todavía escasa. Todas las ramas de la seguridad social cubren solo el 6 por ciento del trabajo doméstico. Los trabajadores domésticos suelen quedar excluidos de la cobertura porque no alcanzan el umbral mínimo de horas de trabajo establecido.

Así pues, la informalidad es una de las principales causas de estos déficits de trabajo decente. Como bien recuerda la Comisión de Expertos en el presente Estudio General, el 81,2 por ciento de todos los trabajadores domésticos siguen teniendo un empleo informal, lo que representa casi el doble de la proporción de empleo informal de otros empleados.

Mientras el trabajo doméstico esté depreciado, infravalorado y oculto en el sector informal, los trabajadores domésticos sufrirán malas condiciones de empleo, trabajo y vida.

En Sudáfrica, nuestras afiliadas han luchado por los esfuerzos para garantizar la protección legal y aumentar la visibilidad de los trabajadores domésticos para mejorar sus condiciones de trabajo:

- En Sudáfrica, por ejemplo, la Determinación sectorial sobre el sector de los trabajadores domésticos, de 1997, establece que un empleador debe proporcionar al trabajador doméstico, cuando este comience a trabajar, ciertos datos por escrito y que si el trabajador doméstico «no es capaz de entender las indicaciones escritas, el empleador debe garantizar que se le expliquen en su lengua y de una manera que el trabajador doméstico entienda».
- Esta misma Determinación sectorial establece los límites del tiempo de trabajo.
- Otro importante avance que merece la pena mencionar es que los trabajadores domésticos tienen ahora acceso a las prestaciones del seguro de desempleo y se están realizando esfuerzos para garantizar que también estén cubiertos en caso de lesiones laborales.

Así, recordamos que el objetivo del Convenio núm. 189 y la Recomendación núm. 201 es garantizar que los trabajadores domésticos, una de las categorías de trabajadores más vulnerables, disfruten de los mismos derechos laborales y condiciones de trabajo que los demás trabajadores.

Hace mucho tiempo que deberían haberse adoptado medidas correctoras para garantizar el pleno reconocimiento y protección de sus derechos. Por ello, los Gobiernos deben adoptar disposiciones legislativas que garanticen la igualdad de derechos y protecciones a los trabajadores domésticos y, dadas las lagunas existentes en la práctica, garantizar la aplicación de este principio mediante medidas de ejecución más estrictas.

Así pues, en este sentido, la formalización es tanto un medio como una condición necesaria para lograr un trabajo y unas condiciones de vida dignas para los trabajadores domésticos. Pedimos a los Gobiernos que adopten las medidas necesarias, en colaboración con los interlocutores sociales, para hacer frente a la informalidad, a sus consecuencias negativas y a sus causas profundas, en consonancia con la Recomendación núm. 204 sobre la transición de la economía informal a la economía formal.

Por último, queremos hacer hincapié en el papel crucial de la negociación colectiva para mejorar las condiciones de trabajo en el sector del trabajo doméstico y en la necesidad de

redoblar los esfuerzos para garantizar que los trabajadores domésticos puedan ejercer su derecho a constituir sindicatos y afiliarse a ellos y a la negociación colectiva.

Miembro trabajadora, Grecia - Reafirmando nuestros comentarios a la Comisión de Expertos, la Confederación General Griega del Trabajo (GSEE) reitera su preocupación por las persistentes lagunas en la protección y los derechos de los trabajadores de los cuidados de larga duración, incluido el personal de enfermería y los cuidadores remunerados y no remunerados (familia).

El sector de la asistencia en Grecia se enfrenta a grandes desafíos, principalmente la escasez de personal, los bajos salarios, las deficientes condiciones de trabajo y la falta de financiación, en gran parte debido a los recortes presupuestarios sociales y sanitarios durante la crisis económica. Como se señala en el informe de 2020 del Comité de Protección Social de la Unión Europea, Grecia sigue estando a la cola de la Unión Europea en cuanto a financiación pública, cobertura y prestaciones sanitarias, con un escaso acceso a los cuidados de larga duración.

Los ciudadanos que necesitan médicos recurren a menudo a pagos informales/ilegales (conocidos como «sobrecitos») que representan más de una cuarta parte de los pagos de bolsillo, lo que compromete gravemente el acceso equitativo a la asistencia sanitaria, la protección financiera y los estándares de profesionalidad. Esta situación, que la pandemia ha exacerbado, no desaparecerá, sino que se deteriorará más si cabe debido al impacto de la guerra en Ucrania y la crisis energética. Por lo tanto, recordamos que la inversión en la economía del cuidado y en las infraestructuras es crucial para garantizar un enfoque transformador que aborde las persistentes carencias en materia de cuidados y los déficits de trabajo decente a través de políticas de cuidados innovadoras que garanticen el acceso para todos y mejoren la igualdad de género y el acceso de las mujeres a los mercados de trabajo. Grecia necesita urgentemente un cambio transformador de este tipo, ya que las mujeres siguen siendo las principales cuidadoras tanto en el ámbito formal como en el informal.

Lamentablemente, sin embargo, el Gobierno griego no ha respetado sus obligaciones en virtud del Convenio núm. 149, que ha ratificado. Esto ha afectado negativamente al personal de enfermería.

Aunque el Convenio establece la negociación colectiva y la plena participación de los trabajadores con sus representantes, desde 2016 no se ha celebrado ningún convenio colectivo sectorial en privado.

Desde 2009 los trabajadores de la sanidad pública han visto deteriorarse sus condiciones de trabajo y sus salarios, sufriendo recortes salariales y de pensiones impuestos unilateralmente. Mientras tanto, los empleadores del sector no garantizan una proporción adecuada de enfermeras por paciente y a menudo imponen un salario mínimo. La situación solo puede empeorar con la reciente transformación de la Inspección de Trabajo en una entidad independiente, libre de cualquier responsabilidad o control social.

El exceso de horas, la rotación de turnos, los bajos salarios, las duras condiciones de trabajo, así como las carencias en materia de contratación y formación, representan una pesada carga personal y profesional para el personal de enfermería en general, y para las enfermeras en particular.

Con la legislación actual, por ejemplo, tenemos tres turnos consecutivos de ocho horas: entre dos y cuatro enfermeras en el turno de mañana y solo una en los turnos de tarde y noche. Anteriormente, los turnos de mañana en los hospitales públicos contaban con entre cuatro y seis enfermeras, los turnos de tarde con tres o cuatro y los turnos de noche con dos o tres

enfermeras. Como demuestran los estudios y las pruebas que ya hemos aportado, estas condiciones han provocado numerosas dolencias y trastornos cognitivos y corporales crónicos en el personal de enfermería, incluido el estrés laboral, la ansiedad y, en última instancia, el riesgo de agotamiento.

Vemos con suma preocupación que Grecia carece de un régimen legal establecido para los cuidados de larga duración, lo que implica una gran dependencia de los cuidados informales administrados como cuidados atípicos o no remunerados de la familia. Más del 30 por ciento de la población adulta total proporciona cuidados informales al menos una vez a la semana. Las trabajadoras domésticas, en su mayoría no declaradas y no calificadas, se encargan de los cuidados en el hogar; provienen de grupos de inmigrantes o de categorías de ciudadanos móviles que son contratados por las familias sobre la base de acuerdos verbales.

Reiteramos nuestra enérgica objeción a la práctica de las denominadas enfermeras «exclusivas». Se trata en su mayoría de trabajadoras inmigrantes empleadas para un desempeño «equiparable al de un profesional de la enfermería». También hemos observado que los familiares de los pacientes que prestan servicios hospitalarios informales son cada vez más tolerados en los centros públicos. Durante la pandemia, estas prácticas inaceptables han cobrado fuerza en lugar de disminuir.

Estas zonas grises requieren un enfoque político cohesivo, prestando la debida atención a la certificación de competencias, la regularización y/o los procedimientos de permiso de residencia. Reiteramos la necesidad de que Grecia ratifique y aplique el Convenio núm. 189, junto con una política integral en materia de personal de enfermería y una estrategia nacional de cuidados.

Miembro trabajadora, Brasil - Comienzo recordando que la primera muerte por la COVID-19 en el Brasil fue la de una trabajadora del hogar a la cual sus empleadores le contagiaron el virus al regreso de un viaje en Europa, Cleonice Gonçalves.

En el Brasil durante la pandemia, el ingreso promedio de los trabajadores y trabajadoras cayó en un 8 por ciento. En los últimos años, la moneda brasileña perdió más de 30 por ciento de su poder adquisitivo. El costo del conjunto básico de alimentos tuvo un aumento aún mayor: en São Paulo ese aumento fue de casi el 50 por ciento. El precio del gas para cocinar, otro rubro básico, es el más alto del siglo y compromete casi el 10 por ciento del sueldo mínimo que hoy se sitúa alrededor de los 220 dólares de los Estados Unidos.

El Brasil es un caso raro de un país con altas tasas de inflación, interés y desempleo. La tasa de desempleo se sitúa en más del 11 por ciento. El trabajo informal bate récords y llega a casi el 50 por ciento de la población ocupada.

En el Brasil, el número de trabajadores y trabajadoras del hogar ha disminuido de 6,4 millones en 2019 a 4,9 millones el año pasado. Es importante señalar que las mujeres representan más del 90 por ciento de las personas dedicadas al trabajo del hogar y que más del 60 por ciento son negras. Es importante subrayar estos factores ya que se refieren a una realidad con desigualdades extremas y donde no hay sin reparación histórica y sin justicia social.

Datos del Instituto Brasileño de Geografía y Estadísticas (IBGE) muestran que el sueldo promedio nacional de los trabajadores y trabajadoras del hogar cayó de 924 reales a 876 reales, menos de 200 dólares, por debajo del sueldo mínimo. Es importante subrayar que los trabajadores y trabajadoras informales del hogar ganan cerca de 40 por ciento menos que los formales y que las trabajadoras y los trabajadores negros ganan, en promedio, hasta 15 por ciento menos.

La jornada laboral semanal promedio de los trabajadores domésticos es de 52 horas. Además, en 2022, cerca del 30 por ciento de las trabajadoras del hogar tenían menos de un año de trabajo y en la mayoría de las regiones del Brasil hubo un aumento de las trabajadoras del hogar que son cabeza de familia.

Además del desastre económico, el proyecto político del actual Gobierno es la destrucción de todos los derechos sociales y laborales conquistados por las luchas de la clase trabajadora brasileña. El Gobierno también impulsó recortes de gastos en educación y salud, una reforma de pensiones contra el derecho a una pensión digna; privatizaciones, retrocesos históricos en la lucha contra el trabajo infantil y en régimen de esclavismo; ataques a movimientos sociales y sindicatos y fomento de prácticas antisindicales, descoordinación política y negacionismo durante la pandemia con más de 666 000 muertos hasta ahora.

La marca del actual Gobierno es la flexibilización de la legislación ambiental, cierre de los consejos de participación social; iniciativas para fomentar el uso de las armas y la violencia policial; desprecio por las políticas para reducir las desigualdades racial y de género; un discurso prejuicioso contra la población LGBTQIA+ y, sobre todo, ataques sistemáticos a la democracia, los derechos humanos y el Estado democrático de derecho.

Miembro trabajadora de Indonesia - Indonesia tiene una de las mayores plantillas de trabajadores migrantes del mundo, de las cuales los trabajadores domésticos migrantes representan el grupo más numeroso. Alrededor de 4,5 millones de trabajadores domésticos indonesios trabajan en el extranjero, es decir, más de un tercio de todos los trabajadores migrantes indonesios. Una abrumadora mayoría de ellos son mujeres.

En busca de trabajos mejor remunerados para tener un nivel de vida superior para ellos y sus familias, obtienen empleo en el sudeste asiático, los países del Golfo o Europa. Lamentablemente, para muchos de ellos las condiciones de trabajo y de vida que encuentran en su país de destino distan mucho de lo que se les prometió.

Algunos trabajadores domésticos migrantes sufren abusos desde el inicio de su viaje, cuando las agencias de empleo incurren en prácticas poco éticas, como: comunicación de una información falsa sobre el tipo de empleo y las condiciones que cabe esperar en el país de destino; imposición de unas tarifas de contratación ilegales, que a menudo llevan a los migrantes a contraer grandes deudas; confiscación de documentos de identidad; y amenazas, intimidación y retención de salarios.

A su llegada al país de destino, los trabajadores domésticos migrantes son especialmente vulnerables a prácticas inaceptables por parte de los empleadores, como la servidumbre por deudas y el trabajo forzoso, especialmente en los países en los que su situación migratoria está vinculada al empleador; la retención de salarios, el retraso en los pagos o el pago insuficiente de salarios y prestaciones; la confiscación de documentos de identidad y de contratos de trabajo; y la amenaza de denuncia a las autoridades nacionales.

Su situación se ve agravada por la persistencia de las formas más atroces de abuso y explotación: privación de comida y de sueño, acoso físico, psicológico y sexual, trabajo forzoso, palizas y violencia repetidas, violaciones, asesinatos, por no mencionar sino algunos ejemplos.

¿Hasta cuándo podremos hacer la vista gorda ante el calvario que sufren los trabajadores domésticos migrantes? Los países deben ampliar las medidas a nivel nacional y cooperar a nivel regional y mundial para garantizar unas rutas migratorias seguras desde el momento de la salida del país de origen, durante el tránsito por otros países y hasta la llegada al país de destino, así como en relación con la repatriación.

Deben adoptarse medidas para proporcionar a los trabajadores domésticos migrantes la protección necesaria en virtud de la legislación laboral y de protección social nacional y garantizar la igualdad de trato con los nacionales, en particular en lo que respecta a los salarios, las medidas de seguridad y salud, la protección social y otras condiciones de trabajo.

Deben adoptarse medidas concretas para detectar, identificar y abordar las prácticas abusivas contra los trabajadores migrantes, especialmente el trabajo forzoso y el trabajo infantil, y para detectar y abordar las prácticas poco éticas y abusivas de las agencias de empleo privadas.

Por último, deben aplicarse medidas específicas para garantizar que se eliminan los obstáculos legales, administrativos y prácticos que impiden el pleno disfrute del derecho de libertad sindical y del derecho de negociación colectiva por parte de los trabajadores domésticos, especialmente de los trabajadores domésticos migrantes.

Los instrumentos de la OIT, incluido el Convenio núm. 189; los instrumentos de la OIT sobre las migraciones, es decir el Convenio sobre los trabajadores migrantes (revisado), 1949 (núm. 97) y el Convenio sobre los trabajadores migrantes (disposiciones complementarias), 1975 (núm. 143); el Convenio núm. 190; y el Convenio sobre las agencias de empleo privadas, 1997 (núm. 181) deben orientar estos esfuerzos hacia el logro del trabajo decente para los trabajadores domésticos, independientemente de su nacionalidad o país de origen.

Observadora, Organización Mundial de la Salud (OMS) - La OMS acoge con beneplácito el Estudio General de la Comisión de Expertos. Como reconoció la Comisión de Alto Nivel sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico de las Naciones Unidas, en 2016, el sector de la salud y los cuidados es un sector económico clave que brinda un número creciente de oportunidades de trabajo decente. En el caso de la enfermería, que es la mayor categoría profesional de los trabajadores de la salud a nivel mundial, la creación de empleos decentes beneficia especialmente a las mujeres, que constituyen nueve de cada diez enfermeras a escala mundial. De hecho, el sector de la salud y los cuidados es especialmente importante para el empoderamiento económico de las mujeres y su participación en el mercado laboral.

Sin embargo, la pandemia del COVID-19 ha tenido un gran impacto en el sector. Observamos unas condiciones de trabajo exigentes y deterioradas. Estimamos que, entre enero de 2020 y mayo de 2021, 115 000 trabajadores de la salud y el cuidado perdieron la vida a causa del COVID-19, y hay cada vez más informes sobre el estrés, el agotamiento, los trastornos mentales y la violencia en el lugar de trabajo. La OMS seguirá vigilando estas tendencias. Existe el riesgo de que los avances logrados por el sector en la última década se reviertan, por lo que hay que actuar en consecuencia. Insistimos en la necesidad de mejorar la capacidad de los sistemas de información sobre el personal sanitario para recopilar, analizar y supervisar las condiciones de empleo y de trabajo y su impacto en términos de salud, bienestar y equidad de los trabajadores.

Los ministros de sanidad y los delegados nacionales estuvieron en Ginebra la semana pasada para asistir a la 75.^a Asamblea Mundial de la Salud. Los delegados nacionales aprobaron una resolución en la que se pide a los Estados miembros que hagan el mejor uso posible del Pacto Mundial para los Trabajadores de la Salud y Asistenciales de la OMS, con el fin de que sirva de base para la revisión, la acción y la aplicación nacionales, a efectos de proteger y apoyar a los trabajadores de la salud y asistenciales.

Este pacto, desarrollado con aportaciones de la OIT y de la Internacional de Servicios Públicos (ISP), consolida los instrumentos legales y las políticas para proteger y salvaguardar a los trabajadores de la salud y asistenciales en una única herramienta. Los ministros y los delegados nacionales también adoptaron el Plan de Acción «Trabajar en Pro de la Salud», como plataforma para acelerar las inversiones en la educación, las competencias y los puestos de trabajo de los trabajadores de la salud y asistenciales, así como para salvaguardar y proteger a esos trabajadores que tanto hacen por nosotros y por nuestras economías.

Este plan de acción servirá como mecanismo para avanzar dentro de los Estados miembros y entre ellos, especialmente en el caso de los países incluidos en la lista de apoyo y salvaguardia del personal sanitario de la OMS. Esta lista comprende los 47 países que se enfrentan a los problemas más acuciantes en materia de personal sanitario.

Tanto el Pacto como el Plan de Acción deben basarse en una asociación multisectorial y en la coordinación con los Gobiernos, los trabajadores, los empleadores y los organismos de las Naciones Unidas. La OMS valora su sólida colaboración con la OIT en esta asociación multisectorial y esperamos que esta colaboración continúe a través de la agenda común de las Naciones Unidas, el Acelerador Mundial del Empleo y la Protección Social, el Plan de Acción «Trabajar en Pro de la Salud» y nuestro intercambio de datos interinstitucionales e informes técnicos compartidos, como el próximo informe de la OIT y la OMS sobre las diferencias salariales entre hombres y mujeres en el sector de la salud y asistencial.

Es la colaboración multisectorial en los ámbitos nacional, regional e internacional la que tiene que estar en el centro, a efectos de garantizar el trabajo decente para las enfermeras, los enfermeros y todos los trabajadores de la salud, así como para el conjunto de la economía del cuidado.

Observador, Internacional de Servicios Públicos (ISP) - La ISP acoge con satisfacción el Estudio General preparado por la Comisión de Expertos. Como única organización de trabajadores que mantiene relaciones oficiales con la OMS, la ISP se complace en señalar a la atención la labor de la Comisión de Expertos en el comité directivo del Año Internacional de los Trabajadores Sanitarios y Asistenciales y el Pacto Mundial para los Trabajadores de la Salud y Asistenciales que se elaboró.

Como sindicato mundial que representa a los trabajadores de la salud y la asistencia social, limitaremos nuestros comentarios a los trabajadores clasificados como personal de enfermería que, a estos efectos, incluye a los trabajadores de la asistencia social y a los trabajadores sanitarios comunitarios. Agradecemos a la Comisión de Expertos que haya reflejado nuestras preocupaciones en torno a la creciente precariedad en el trabajo sanitario y la asistencia social y las brutales condiciones a las que se han enfrentado los trabajadores de la salud y del cuidado durante la pandemia del COVID-19, como la extrema falta de personal, las violaciones del derecho de sindicación y de negociación, los amplios déficits en materia de seguridad y salud en el trabajo y las grandes diferencias salariales entre hombres y mujeres dentro del sector, que se deriva de la naturaleza infravalorada del trabajo relativo al cuidado y que también la refuerza.

Valoramos la referencia específica a las condiciones a las que se enfrentan los trabajadores sanitarios comunitarios (CHW), en particular, aquellos a los que se les ha negado el derecho a ser reconocidos como trabajadores o a recibir un salario, así como el reconocimiento de que los trabajadores de la asistencia social que prestan cuidados de larga duración han sido desatendidos e infravalorados durante demasiado tiempo.

Apoyamos la recomendación de la Comisión de Expertos de que todos los países evalúen al personal de enfermería y elaboren un plan estratégico de la fuerza del trabajo, junto con los interlocutores sociales. Es más probable que se produzca una escasez de personal si no se realiza una evaluación precisa y periódica de la fuerza del trabajo.

También estamos de acuerdo con la recomendación de la Comisión de Expertos de 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 continua en todas las categorías de la enfermería. Sin embargo, hacemos hincapié en la apremiante necesidad de que se cuente con una enseñanza pública desarrollada en colaboración con los sindicatos de enfermería. En demasiados países, la enseñanza de la enfermería privatizada está dando lugar a prácticas inescrupulosas que conducen a una enseñanza de baja calidad. Esto se ve aún más exacerbado cuando la enseñanza de la enfermería se dirige a los trabajadores migrantes.

El objetivo principal del Convenio núm. 149 es garantizar la disponibilidad de un número suficiente de enfermeras y enfermeros adecuadamente formados y motivados cuando y donde se necesiten. Sin embargo, el mundo se enfrenta a otra crisis sanitaria: una crisis de escasez de trabajadores de la salud. Se prevé que para 2030 se necesitarán 13 millones de enfermeras y enfermeros, una cifra que probablemente sea una gran subestimación dado el importante número de enfermeras y enfermeros que han abandonado la profesión como consecuencia de la pandemia. La única manera de contratar a más trabajadores y retenerlos en la profesión es mejorar drásticamente los salarios y las condiciones de trabajo decentes, garantizar que las enfermeras y los enfermeros tengan una seguridad laboral, legislar la proporción de enfermeras y enfermeros por paciente, acabar con las diferencias salariales entre hombres y mujeres y, lo más importante, tener una voz colectiva, tanto en relación con las condiciones de trabajo como con la política sanitaria.

Como señaló la Comisión de Expertos, la discriminación indebida se da especialmente en el sector de la enfermería, en el que predominan unas formas de empleo precarias y en el que las represalias suelen consistir en la no renovación de los contratos de duración determinada. También nos sigue preocupando que el Convenio núm. 149 y la Recomendación núm. 157 no protejan adecuadamente a los trabajadores de la salud y la asistencia social de las violaciones sistemáticas y graves de sus derechos laborales y que, a pesar de los sacrificios que han hecho para mantener la seguridad de los ciudadanos en los últimos tres años, los Gobiernos no respeten sus derechos. En la actualidad, los instrumentos no son lo suficientemente adecuados para tal fin y es necesario seguir trabajando para detener la proliferación del trabajo precario.

También queremos proponer en este sentido que se revisen las *Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud*, de 2002, elaboradas conjuntamente por el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), la OMS, la ISP y la OIT; y que se revise el grado de aplicación de las recomendaciones formuladas por la Reunión tripartita sobre la mejora del empleo y las condiciones de trabajo en el ámbito de los servicios de salud, de la OIT, celebrada en abril de 2017.

Miembros empleadores - Los miembros empleadores han realizado observaciones exhaustivas sobre el Estudio General. Hemos estado de acuerdo con la Comisión de Expertos en lo que respecta a muchos puntos, y en relación con otros puntos hemos expresado nuestro desacuerdo con algunas de las opiniones y conclusiones. Además, hemos escuchado con mucha atención todas las presentaciones de hoy y agradecemos las contribuciones que los distintos oradores han realizado a nuestra comprensión de los instrumentos que se examinan en el Estudio General. De este modo, hemos participado en el debate con el ánimo de contribuir a que sea más amplio y damos las gracias a quienes también lo han hecho así.

Seguimos haciendo hincapié en que, a nuestro juicio, es importante prestar la debida atención a las necesidades de las empresas sostenibles y articularlas claramente, incluso en la discusión del Estudio General. Los principales mensajes del Grupo de los Empleadores con respecto al Estudio General pueden resumirse de la manera siguiente:

Durante de la pandemia, hemos sido testigos del papel fundamental que ha desempeñado el personal de enfermería en la primera línea de la respuesta a la COVID-19. Por lo tanto, la discusión de hoy ha sido importante y oportuna. Los cambios demográficos, como el envejecimiento de la población y la escasez de personal de enfermería cualificado, también hacen que el Estudio General sea oportuno. Los miembros empleadores opinan que el Convenio núm. 149 y la Recomendación núm. 157 proporcionan una orientación pertinente e importante que permite a los Estados Miembros diseñar políticas y enfoques sobre el personal de enfermería de manera adecuada a sus condiciones nacionales y en consulta con las organizaciones más representativas de empleadores y de trabajadores.

El Convenio núm. 149 aborda ampliamente este tema, lo que constituye un elemento de flexibilidad necesario en vista de los enfoques tan diferentes de los cuidados de enfermería y de la economía del cuidado que existen en los Estados Miembros de la OIT. Aunque el Convenio cubre al personal de enfermería, sea cual sea la categoría de empleo, a nuestro juicio, no se aplica a los empresarios individuales, a los trabajadores por cuenta propia y a los contratistas independientes de este sector.

Se necesitan políticas y medidas que ayuden a atraer a personal de enfermería competente, en particular, formación permanente y condiciones de empleo justas. La digitalización tiene una importancia fundamental en este sentido y también la tiene garantizar la eficacia y la calidad de los servicios de enfermería, así como hacer frente a los costes cada vez más elevados en este sector. Aunque durante la pandemia se han logrado avances visibles a este respecto en algunos Estados Miembros, en otros todavía quedan cosas por hacer.

En resumen, con respecto a las cuestiones relativas a los trabajadores domésticos abordadas en el Estudio General, los miembros empleadores señalan que es necesario realizar mayores esfuerzos para que su situación sea más transparente y para garantizar que puedan disfrutar de unas condiciones laborales justas.

Miembros trabajadores - Quiero dar las gracias a todos los delegados que han intervenido en este debate. La discusión que acabamos de mantener nos ha permitido aportar aclaraciones que pueden servir para completar el Estudio General. En primer lugar, me gustaría comentar algunas cuestiones que se plantearon durante estos intercambios.

El Grupo de los Empleadores sostuvo, en particular, que no era necesario contar con instrumentos específicos para categorías concretas de trabajadores. Según el Grupo de los Trabajadores, se trata de una observación bastante sorprendente. Por un lado, la existencia de instrumentos dedicados a categorías de trabajadores es tan antigua como la propia OIT. Por lo que sabemos, esto nunca se ha considerado un problema. Por otra parte, los instrumentos contienen disposiciones específicas que no se encuentran en ningún otro lugar. Por poner un ejemplo, el Convenio núm. 149 contiene disposiciones sobre la planificación de los servicios y el personal de enfermería que no se encuentran en ninguna otra norma de la OIT.

También se ha comentado que la sección del Estudio General sobre las condiciones de trabajo es demasiado larga y que las disposiciones sobre el tiempo de trabajo deben tener en cuenta la necesidad de flexibilidad y deben permitir los objetivos de productividad.

Nos parece que ciertos términos son inapropiados cuando se habla de un sector cuyo objetivo es mejorar la salud de la población. De hecho, ¿es razonable hablar de flexibilidad y productividad en una unidad de cuidados? Este desafortunado vocabulario mantiene una forma de confusión y lleva a que se aplique erróneamente la lógica del beneficio y la rentabilidad. Sin embargo, es necesario subrayar firmemente que, afortunadamente, ciertos sectores escapan a esta lógica y obedecen a una racionalidad diferente. El sector del cuidado es el mejor ejemplo.

La cuestión del tiempo de trabajo de los trabajadores domésticos también merece ser comentada. En contra de lo que se ha argumentado, no es porque estas personas trabajen en un hogar que no se pueda distinguir lo que es tiempo de trabajo de lo que no lo es. Este es el caso, en particular, del tiempo de guardia, ya que se trata de un tiempo que no está a la libre disposición del trabajador. Analizándolo bien, las normas sobre el tiempo de trabajo son aún más importantes en este sector, dadas las dificultades mencionadas en el Estudio General.

También nos gustaría comentar lo que se ha dicho sobre la ratificación de los Convenios examinados. No estamos de acuerdo con las interpretaciones realizadas sobre el supuesto número reducido de ratificaciones. Además de lo que hemos dicho en nuestra introducción, nos parece muy arriesgado vincular la falta de ratificación únicamente a factores subjetivos propios de cada país.

Limitémonos a un ejemplo concreto. En 2001, el Convenio sobre la edad mínima, 1973 (núm. 138) solo había sido ratificado por 69 países y ahora cuenta con 174 ratificaciones. Ciertamente no podemos creer que esto se deba a alguna ley de la naturaleza que haya acelerado repentinamente el proceso. Es sobre todo una gran e intensa movilización internacional la que ha hecho posible este resultado.

Para extraer todas las consecuencias de nuestro debate, los miembros trabajadores desean que la Oficina establezca un plan de acción concreto para cada una de las categorías de trabajadores afectadas en el que figuren las medidas prioritarias que deben adoptarse.

En relación con el personal de enfermería, proponemos lo siguiente. Se debería trabajar en la elaboración de una definición universal de «enfermera o enfermero» mediante una posible cooperación con la OMS. También sería útil coordinar esfuerzos con la OMS para abordar las causas y consecuencias de una escasez de personal que probablemente se agravará en los próximos años. La OIT tiene un papel muy importante, pertinente y legítimo que desempeñar en este contexto.

Un examen de las repercusiones de las condiciones de trabajo sobre la calidad del sistema de salud sería especialmente esclarecedor. También deberían realizarse un análisis detallado de los obstáculos a la libertad sindical, planteando sugerencias sobre cómo superarlos, y una reflexión más en profundidad sobre las formas concretas de adecuar la oferta de formación a las necesidades, especialmente en los países con una grave carencia de oferta de formación; y elaborar y sugerir medidas concretas para prevenir los efectos de la escasez personal, incluidas las largas jornadas de trabajo. Por supuesto, todas estas acciones deben ser objeto de un diálogo social con todos los representantes del sector.

Por último, en lo que respecta al sector de los trabajadores domésticos, hemos identificado muchas áreas de acción, pero me limitaré a tres aspectos. La promoción de la libertad sindical es una prioridad absoluta, ya que es un requisito previo para la defensa de otros derechos.

Por lo tanto, para superar las dificultades actuales es esencial seguir explorando las vías sugeridas por el Estudio General.

La cuestión de la informalidad también es problemática y es objeto de un instrumento separado. Pero dada la magnitud del fenómeno en el sector de los trabajadores domésticos, conviene señalar los medios que permitirían formalizar y promover la relación laboral en los distintos países.

El tercer elemento es que la efectividad de los derechos depende de la capacidad de controlar su correcta aplicación. Además de reforzar la capacidad de los servicios de inspección, es esencial poner de relieve las buenas prácticas que permiten conciliar el respeto a la vida privada y la efectividad de los derechos de los trabajadores.

El Presidente - El Gobierno del Brasil ha solicitado que se le autorice a ejercer su derecho de réplica.

Miembro gubernamental, Brasil - La miembro trabajadora del Brasil ha mencionado una larga serie de cuestiones que no tienen que ver con ningún caso individual en relación con el Brasil que se presente ante la Comisión porque no hay casos en relación con este país después de dos años de pandemia.

El Brasil cree que los mandantes deben dedicarse a mantener debates técnicos y no a la política o a los intereses políticos. Debo recordar que, según las instrucciones que figuran en el documento D.1, el debate del Estudio General debe estructurarse en torno a tres cuestiones genéricas:

- 1) los avances en la aplicación de los instrumentos considerados y las dificultades para aplicar esos instrumentos;
- 2) las medidas que deben adoptarse para promover los convenios y su ratificación a la luz de las prácticas óptimas y los obstáculos detectados, y
- 3) las orientaciones que la OIT podría seguir en el futuro en relación con sus actividades normativas y la prestación de asistencia técnica.

Ninguna de estas cuestiones ha sido abordada por la Sra. Batista.

Me limitaré a recordar a la Comisión que el Brasil se ha recuperado a un ritmo más rápido que la mayoría de los países del mundo. Las medidas tomadas por el Gobierno durante la pandemia fueron excepcionales y se adoptaron en circunstancias excepcionales. En realidad, fueron similares a las políticas adoptadas por muchos otros países del mundo. La pandemia y sus nefastas consecuencias no deben utilizarse con fines políticos. El Brasil ha podido conservar miles de puestos de trabajo gracias a la política económica adoptada durante la crisis sanitaria. Diez millones de trabajadores recibieron ayuda del programa de apoyo a la renta. Más de 60 millones de trabajadores informales fueron apoyados por el programa de transferencias monetarias de emergencia. El Gobierno ha adoptado muchas otras medidas de protección en el ámbito laboral. El Brasil cree firmemente que la Comisión debe seguir siendo un foro de debates técnicos.

El Presidente - Hemos completado la discusión sobre el Estudio General. La adopción del resultado de la discusión tendrá lugar en la tarde del jueves 9 de junio.