Appl. 19  
C.149, C.189, R.157 y R.201

Oficina Internacional del Trabajo

Memorias sobre

los convenios no ratificados  
y las recomendaciones

(Artículo 19 de la Constitución  
de la Organización Internacional del Trabajo)

Formulario de memoria para los instrumentos siguientes:

Convenio sobre el personal de enfermería, 1977 (núm. 149)

Convenio sobre las trabajadoras  
y los trabajadores domésticos, 2011 (núm. 189)

Recomendación sobre el personal de enfermería, 1977 (núm. 157)

Recomendación sobre las trabajadoras  
y los trabajadores domésticos, 2011 (núm. 201)

El artículo 19 de la Constitución de la Organización Internacional del Trabajo se refiere a la adopción, por la Conferencia, de convenios y de recomendaciones, así como a las obligaciones que de ello se derivan para los Miembros de la Organización. El tenor de las disposiciones pertinentes de los párrafos 5, 6 y 7 de dicho artículo es el siguiente:

5. En el caso de un convenio:

*e)* si el Miembro no obtuviere el consentimiento de la autoridad o autoridades a quienes competa el asunto, no recaerá sobre dicho Miembro ninguna otra obligación, a excepción de la de informar al Director General de la Oficina Internacional del Trabajo, con la frecuencia que fije el Consejo de Administración, sobre el estado de su legislación y la práctica en lo que respecta a los asuntos tratados en el convenio, precisando en qué medida se ha puesto o se propone poner en ejecución cualquiera de las disposiciones del convenio, por vía legislativa o administrativa, por medio de contratos colectivos, o de otro modo, e indicando las dificultades que impiden o retrasan la ratificación de dicho convenio.

6. En el caso de una recomendación:

*d)* salvo la obligación de someter la recomendación a la autoridad o autoridades competentes, no recaerá sobre los Miembros ninguna otra obligación, a excepción de la de informar al Director General de la Oficina Internacional del Trabajo, con la frecuencia que fije el Consejo de Administración, sobre el estado de su legislación y la práctica en lo que respecta a los asuntos tratados en la recomendación, precisando en qué medida se han puesto o se propone poner en ejecución las disposiciones de la recomendación, y las modificaciones que se considere o pueda considerarse necesario hacer a estas disposiciones para adoptarlas o aplicarlas.

7. En el caso de un Estado federal, se aplicarán las siguientes disposiciones:

*a)* respecto a los convenios y recomendaciones que el gobierno federal considere apropiados de acuerdo con su sistema constitucional para la adopción de medidas en el ámbito federal, las obligaciones del Estado federal serán las mismas que las de los Miembros que no sean Estados federales;

*b)* respecto a los convenios y recomendaciones que el gobierno federal considere más apropiados, total o parcialmente, de acuerdo con su sistema constitucional, para la adopción de medidas por parte de los Estados, provincias o cantones constitutivos que por parte del Estado federal, el gobierno federal:

iv) informará al Director General de la Oficina Internacional del Trabajo respecto a cada uno de esos convenios que no haya ratificado, con la frecuencia que fije el Consejo de Administración, sobre el estado de la legislación y la práctica de la federación y sus Estados, provincias o cantones constitutivos, precisando en qué medida se ha puesto o se propone poner en ejecución cualquiera de las disposiciones del convenio, por vía legislativa o administrativa, por medio de contratos colectivos, o de otro modo;

v) informará al Director General de la Oficina Internacional del Trabajo respecto a cada una de esas recomendaciones, con la frecuencia que fije el Consejo de Administración, sobre el estado de la legislación y la práctica de la federación y sus Estados, provincias o cantones constitutivos, precisando en qué medida se han puesto o se propone poner en ejecución las disposiciones de la recomendación y las modificaciones que se considere o pueda considerarse necesario hacer a estas disposiciones para adoptarlas o aplicarlas.

De conformidad con estas disposiciones, el Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo ha examinado y aprobado el siguiente formulario de memoria, que se ha preparado con el objeto de facilitar la comunicación uniforme de los datos solicitados.

Memoria

que remitirá a más tardar el 28 de febrero de 2020, de conformidad con el artículo 19 de la Constitución de la Organización Internacional del Trabajo, el Gobierno de      , sobre el estado de su legislación y la práctica en lo que respecta a las cuestiones sobre las que versan los instrumentos a que se hace referencia en el siguiente cuestionario.

Las organizaciones de trabajadores y de empleadores podrán enviar comentarios a más tardar el 30 de junio de 2020.

\*

**Contexto y alcance de las preguntas**

El cuestionario se ha preparado a la luz de la Declaración de la OIT sobre la justicia social para una globalización equitativa y su seguimiento. Se ha tenido en cuenta el hecho de que «[e]n el marco de este seguimiento se procura hacer el mejor uso posible de todos los medios de acción disponibles en virtud de la Constitución de la OIT para cumplir su mandato. Algunas de las medidas destinadas a prestar asistencia a los Miembros podrían entrañar cierta adaptación de las modalidades de aplicación existentes con arreglo al artículo 19, párrafos 5, *e),* y 6, *d),* de la Constitución de la OIT sin incrementar las obligaciones de presentación de informes de los Estados Miembros». Por ejemplo, al reagrupar y examinar los instrumentos relativos a un objetivo estratégico específico, los Estudios Generales pueden ofrecer un panorama general de la legislación y la práctica en los Estados Miembros de la OIT con respecto a ciertos instrumentos y proporcionar a las discusiones recurrentes información pertinente sobre las tendencias y las prácticas en relación con un objetivo estratégico concreto.

En su 334.ª reunión de octubre-noviembre de 2018, el Consejo de Administración solicitó a la Oficina que elaborase un Estudio General sobre los instrumentos relacionados con el trabajo decente para los trabajadores de la economía del cuidado de personas en el contexto de una economía cambiante, a saber: el Convenio sobre el personal de enfermería, 1977 (núm. 149) y su Recomendación (núm. 157), y el Convenio sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos, 2011 (núm. 189) y su Recomendación (núm. 201)[[1]](#footnote-1). El Estudio General ofrecerá un panorama completo sobre la situación actual de los trabajadores del sector de los cuidados en los Estados Miembros, remitiéndose a los Convenios núms. 149 y 189, panorama que podría resultar útil de cara a la próxima discusión recurrente sobre la cuestión de la protección de los trabajadores en un mundo del trabajo en transformación, que tendrá lugar en la 111.ª reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo en 2022.

El Estudio General examinará las diferentes categorías de trabajadores del cuidado amparadas por los cuatro instrumentos, tanto en la economía formal como en la informal, que pueden comprender actividades de cuidado directo (servicios de enfermería, atención infantil o cuidado de personas enfermas o con discapacidad, o de personas de edad avanzada) y actividades de cuidado indirecto (cocinar y limpiar, entre otras). Los servicios de cuidado directo e indirecto pueden prestarse en contextos muy diversos, como hospitales y clínicas, o en hogares particulares o para esos hogares. El trabajo de prestación de servicios de cuidado directo o indirecto realizado en o para un hogar u hogares privados puede estar comprendido dentro del ámbito de la definición de trabajo doméstico establecida en el Convenio núm. 189. Además, se concederá especial atención a la dimensión de género de estas formas de trabajo.

Resulta particularmente oportuno dedicar un Estudio General al examen de los instrumentos relativos al personal de enfermería y las trabajadoras y los trabajadores domésticos. El plan de acción quinquenal «Working for Health» (2017-2021), que propugna estimular el empleo en el ámbito de la salud y el crecimiento económico inclusivo, puesto en marcha en 2017 por la OIT, la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos y la Organización Mundial de la Salud, se centra en la aplicación de las recomendaciones de la Comisión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico y tiene por objeto estimular la inversión en el empleo en el sector de la salud y en los trabajadores de los servicios de prestación de cuidados en apoyo de la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas. Los Convenios núms. 149 y 189 son pertinentes para el logro de los ODS, en particular el de los objetivos 3 (salud y bienestar), 5 (igualdad de género), 8 (trabajo decente y crecimiento económico) y 10 (reducción de las desigualdades). Cabe señalar que el examen del Estudio General coincidirá con la conmemoración del décimo aniversario de la adopción del Convenio núm. 189.

\*

Las preguntas del formulario que figuran a continuación se refieren a cuestiones tratadas en los Convenios núms. 149 y 189, y las Recomendaciones núms. 157 y 201.

**Cuando proceda, sírvase facilitar una referencia específica (enlaces web) o incluir información relativa a las disposiciones de la legislación, los reglamentos y las políticas pertinentes, así como copias electrónicas de dicha información.**

Formulario de memoria en virtud del artículo 19 sobre el trabajo decente para los trabajadores de la economía del cuidado  
de personas en el contexto de una economía cambiante

**Notas:**

1. Los gobiernos de los países que han ratificado uno o varios de los convenios y que todavía deben presentar una memoria en virtud del artículo 22 de la Constitución utilizarán el presente formulario únicamente con respecto a los convenios no ratificados, si los hubiere, y a las recomendaciones. No es necesario que repitan la información que ya han facilitado en sus memorias en virtud del artículo 22 sobre los convenios ratificados. *Las preguntas que figuran bajo el apartado «Posibles necesidades en materia de acción normativa y de asistencia técnica» se dirigen a todos los Estados Miembros.*

2. Por «legislación nacional» o «disposiciones» han de entenderse leyes, reglamentos, políticas, convenios colectivos, decisiones judiciales o laudos arbitrales.

3. En los casos en que la legislación nacional u otras disposiciones no contemplen cuestiones abordadas en este cuestionario, sírvase aportar información sobre las prácticas emergentes y en vigor.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Política nacional relativa al personal de enfermería y la promoción de servicios de salud adecuados y de calidad | | | |
| 1. | Sírvase indicar si el término «personal de enfermería» se ha definido en la legislación o en la práctica y, de ser así, cuál es la definición al uso. Indique también si existen disposiciones especiales para el personal de enfermería que presta cuidados y servicios a título benévolo. En caso afirmativo, describa esas disposiciones. | C.149, art. 1; R.157, párrs. 1-3. | |
| En la legislación mexicana, el personal de Enfermería está reconocido en el artículo 79 de la Ley General de Salud. En el primer párrafo, se establece que el personal profesional requiere para ejercer de título profesional legalmente expedido y registrado por las autoridades educativas competentes. En el segundo párrafo, se establece que el personal técnico requiere para ejercer de diplomas que hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.  El 2 de septiembre de 2013, se publicó en el Diario Oficial de la Federación la NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud, la cual es obligatoria en los establecimientos para la atención médica del Sistema Nacional de Salud; donde se definió el término "personal de enfermería", como "la persona formada o capacitada para proporcionar cuidados de enfermería que de acuerdo a las disposiciones jurídicas aplicables y su preparación académica, puede realizar actividades auxiliares, técnicas, profesionales o especializadas, según su ámbito de competencia, en las funciones asistenciales, administrativas, docentes y de investigación. El personal de enfermería, en términos de los disposiciones jurídicas aplicables, independientemente de si existe o no una relación laboral, puede ser: personal profesional de enfermería y personal no profesional de enfermería".  Punto 4. Definiciones:  4.6. enfermera(o): A la persona que ha concluido sus estudios de nivel superior en el área de la enfermería, en alguna institución perteneciente al Sistema Educativo Nacional y se le ha expedido cédula de ejercicio con efectos de patente por la autoridad educativa competente, para ejercer profesionalmente la enfermería.  4.7. enfermería: A la ciencia y arte humanístico dedicada al mantenimiento y promoción del bienestar de la salud de las personas, ha desarrollado una visión integral de la persona, familia y comunidad y una serie de conocimientos, principios, fundamentos, habilidades y actitudes que le han permitido promover, prevenir, fomentar, educar e investigar acerca del cuidado de la salud a través de intervenciones dependientes, independientes o interdependientes.  La NOM-019-SSA-2013, establece la siguiente clasificación del personal profesional en enfermería:  - Enfermeros: general, especialista, con maestría y con doctorado;  - Profesional técnico en enfermería;  - Técnicos en: enfermería y, especializado en enfermería;  - Personal no profesional de enfermería;  - Auxiliar, estudiante y, pasante de enfermería.  Adicionalmente, la NOM-007-SSA2-2016 "Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida", clasifica y regula las actividades realizadas por las parteras, así como por las licenciadas en enfermería obstétrica.  El concepto de personal de enfermería es aquel que está autorizado para ejercer la profesión de enfermería acorde a los estándares internacionales y normativos que rige ésta; asimismo su creciente aportación en los procesos de mantenimiento y recuperación de la salud del indiviudo, familia, comunidad en las diferentes etapas de la vida. Por otro lado, la formación académica del personal de enfermería evoluciona a la par del avance tecnológico de los servicios de salud del país y al orden internacional con el objetivo de ofrecer servicios de salud acorde a los diferentes roles que ejerce en su contribucion a la solucuón de problemas que afectan a la población.  El Sistema Nacional de Salud, está integrado entre otros, por instituciones y establecimientos para la prestación de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado; dentro del sector social, se encuentran aquellos que representan a la sociedad civil organizada, tales como beneficencias, fundaciones, cooperativas, etc., donde se desempeña personal de enfermería de manera honorífica, voluntaria o altruista, que corresponde o equivale al "trabajo a título benévolo"; no obstante este término específico, no se encuentra en la legislación sanitaria mexicana.  La Ley General de Salud, en el Título Cuarto "Recursos Humanos para los Servicios de Salud", contempla el Capítulo III denominado Formación, Capacitación y Actualización del Personal, que contiene las disposiciones jurídicas aplicables para la formación, capacitación y actualización del personal de la salud, incluido el personal de enfermería.  La Ley General de Salud puede ser consultada en la siguiente liga electrónica: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142\_291119.pdf  El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, puede ser consultado en la siguiente liga electrónica: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\_LGS\_MPSAM\_170718.pdf | | | |
| 2. | Sírvase indicar si existe una política nacional de servicios y de personal de enfermería que tenga por objeto prestar servicios de enfermería en la cantidad y la calidad necesarias para asegurar a la población el mayor nivel posible de salud. En caso afirmativo, proporcione información sobre el contenido de la política y sobre el grado en que se ha aplicado o se está aplicando, así como sobre toda consulta celebrada con los interlocutores sociales a este respecto. Indique también si esa política, de haberla, se aplica tanto a los nacionales como a los no nacionales. | C.149, arts. 1, 1) y 2), y 2, 1) y 3); R.157, párrs. 4, 1) y 2), *d),* y 19, 1). | |
| En términos del artículo 9 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, corresponde a la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, entre otras atribuciones, proponer la política nacional para elevar continuamente la calidad de servicios de atención médica y asistencia social; establecer instrumentos para la innovación y modernización de la Secretaría y del Sistema Nacional de Salud, en coordinación con las unidades responsables de su ejecución y, establecer la coordinación entre los sectores salud y educativo para la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud de acuerdo con las necesidades de salud actuales y futuras de la población.  El 25 de enero de 2007, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el Acuerdo por el que se crea la Comisión Permanente de Enfermería, cuerpo colegiado asesor de la Secretaría de Salud, que tiene por objeto conducir y analizar las acciones y actividades que se emprenden en materia de enfermería, a fin de contribuir al mejoramiento de la calidad y eficiencia de los servicios de atención a la salud, a su adecuada formación, desarrollo y superación del personal de enfermería.  La Comisión Permanente de Enfermería es la instancia que incide positivamente en el nivel de salud de la población, a través de propiciar la excelencia en la prestación de los servicios de enfermería basados en los principios de equidad, accesibilidad, cobertura y sostenibilidad de la atención y en la calidad de la formación de sus profesionales.  En el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, se señala que en la operación y funcionamiento de los establecimientos de servicios de salud se deberán satisfacer los requisitos que establezcan los reglamentos y normas oficiales mexicanas correspondientes.  En el año 2003, en México, a través de la Secretaría de Salud, se publicó la Guía Técnica para la dotación de recursos humanos en Enfermería para unidades hospitalarias, para determinar los recursos humanos en enfermería, así como los procedimientos mediante los cuales se facilite y asegure que la dotación de recursos humanos se calcule con base en criterios tales como, la complejidad del cuidado, el grado de preparación académica del personal, condiciones de infraestructura física y tecnológica, estructura organizacional de enfermería, nivel de atención y operación del establecimiento, mismo que ha servido como referente para el cálculo en la dotación para el Sector Público, Social y Privado.  \*La necesidad de que la atención a los usuarios de los servicios de salud sea cubierta satisfactoriamente en las diversas instituciones que conforman el sector salud, en lo que a personal de enfermería se refiere, ha generado una constante búsqueda, para lograr que la prestación de estos servicios se traduzca en prácticas efectivas logradas a través del equilibrio entre cuidados de calidad y mayor productividad en los servicios. Con este motivo se han realizado diversos estudios para precisar el tiempo de atención de enfermería que demandan los pacientes en su estancia hospitalaria, atendiendo entre otros factores fundamentales, a la terapéutica establecida y al grado de autosuficiencia que éstos tienen. Así, se ha llegado a precisar el tiempo de atención directa de enfermería que los pacientes requieren en 24 horas, mismo que se traduce en los indicadores de horas enfermera-paciente que, por décadas, han servido en las instituciones de salud para calcular los recursos humanos que se asignarán en las unidades hospitalarias.El cálculo no considera tiempos de aspectos administrativos y se requiere de estudiar los cuidados por tiempo de atención.  Por otra parte, en el año 2010, la Secretaría de Salud presentó el documento Modelos de recursos para la planeación de unidades médicas de la Secretaría de Salud, donde se establece la dotación de recursos humanos de enfermería para todos los tipos de unidades de salud.  La Ley General de Salud puede ser consultada en la siguiente liga electrónica: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142\_291119.pdf  El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, puede ser consultado en la siguiente liga electrónica: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\_LGS\_MPSAM\_170718.pdf  La Guía Técnica para la dotación de recursos humanos en Enfermería para unidades hospitalarias puede ser consultada en la siguiente liga electrónica: http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/guia\_tecnica\_servicios\_enfermeria.pdf  El documento “Modelos de recursos para la planeación de unidades médicas de la Secretaría de Salud” puede ser consultado en la siguiente liga electrónica:  https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/biblioteca-virtual-dgplades | | | |
| 3. | Sírvase indicar si la política o la legislación y la práctica nacionales relativas a los servicios y el personal de enfermería amparan al personal enfermero profesional, incluidas las comadronas (parteras), y/u otras categorías de personal de enfermería, como el personal enfermero auxiliar y el personal ayudante de enfermería. ¿Están abarcadas por la legislación, la práctica o las políticas nacionales otras categorías de trabajadores del cuidado, cubiertos por los Convenios núms. 149 y 189, como los trabajadores de los cuidados personales, los trabajadores de los cuidados personales en instituciones, el personal ayudante de enfermería, los trabajadores comunitarios de la salud o los trabajadores de los cuidados personales a domicilio? Facilite aclaraciones al respecto. | R.157, párr. 5, 2), *a)‑c).* | |
| En la legislación mexicana, el personal de enfermería está reconocido en el artículo 79 de la Ley General de Salud, que en el primer párrafo, establece el personal profesional requiere para ejercer de título profesional legalmente expedido y registrado por las autoridades educativas competentes. En el segundo párrafo, establece que el personal técnico requiere para ejercer de diplomas que hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.  La Ley General de Salud en su artículo 79, únicamente reconoce explícitamente al personal profesional (incluidas las especialidades) y técnico de enfermería; otras denominaciones distintas, probablemente obedezcan a categorías o códigos presupuestales que determina cada institución o establecimiento de atención médica; esto de conformidad con lo establecido en la Ley Federal del Trabajo y en el catálogo de actividades, así como en el catálogo de puestos de la Secretaría de Salud, el cual solo aplica en el ámbito institucional.  La NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud, reconoce las categorías de enfermera (o) general, enfermera (o) especialista, enfermera (o) con maestría, enfermera (o) con doctorado, profesional técnico en enfermería, técnico en enfermería, técnico especializado en enfermería, personal no profesional de enfermería y auxiliar de enfermería. Este documento define al auxiliar de enfermería como la persona que obtuvo constancia que acredite la conclusión del curso de auxiliar de enfermería, de una duración mínima de un año expedido por alguna institución perteneciente al Sistema Educativo Nacional.  4.13.1. enfermera(o) general: A la persona que obtuvo título de licenciatura en enfermería expedido por alguna institución de educación del tipo superior, perteneciente al Sistema Educativo Nacional y le ha sido expedida por la autoridad educativa competente la cédula profesional correspondiente;  4.13.2. enfermera(o) especialista: A la persona que, además de reunir los requisitos de licenciado en enfermería, obtuvo el diploma de especialización en términos de las disposiciones jurídicas aplicables y le ha sido expedida por la autoridad educativa competente la cédula profesional de especialización correspondiente a un área específica de competencia;  4.13.3. enfermera(o) con maestría: A la persona que, además de reunir los requisitos de licenciatura en enfermería, acredita el grado de maestría, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables y le ha sido expedida por la autoridad educativa competente la cédula profesional de maestría correspondiente;  4.13.4. enfermera(o) con doctorado: A la persona que, además de reunir los requisitos del grado de maestría, acredita el grado de doctorado, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables y le ha sido expedida por la autoridad educativa competente la cédula profesional de doctorado correspondiente.  4.14. profesional técnico de enfermería: A la persona que obtuvo el título o un diploma de capacitación expedidos por alguna institución perteneciente al Sistema Educativo Nacional. Se incluyen en esta clasificación  4.14.1. técnico en enfermería: A la persona que ha concluido sus estudios de tipo medio superior (técnico) en el área de la enfermería, en alguna institución educativa perteneciente al Sistema Educativo Nacional y le ha sido expedida cédula de ejercicio profesional con efectos de patente por la autoridad educativa competente.  4.14.2. técnico especializado en enfermería: A la persona que, además de reunir los requisitos de estudios de nivel medio superior, obtuvo un diploma que señala el área específica de competencia expedido por alguna institución de educación, perteneciente al Sistema Educativo Nacional.  4.15. personal no profesional de enfermería: A la persona que no ha concluido su preparación académica en el área de la enfermería en alguna institución educativa perteneciente al Sistema Educativo Nacional o habiéndola concluido no ha obtenido el documento correspondiente que demuestre tal circunstancia, para que la autoridad educativa competente la autorice para ejercer dicha actividad. En esta clasificación se encuentran la auxiliar de enfermería, los estudiantes y pasantes de enfermería:  4.15.1. auxiliar de enfermería: A la persona que obtuvo constancia que acredite la conclusión del curso de auxiliar de enfermería, de una duración mínima de un año expedido por alguna institución perteneciente al Sistema Educativo Nacional;  4.15.2. estudiante de enfermería: A la persona que se encuentra en proceso de formación en la carrera de enfermería de nivel medio superior o superior de alguna institución educativa perteneciente al Sistema Educativo Nacional;  4.15.3. pasante de enfermería: Al estudiante de enfermería de una institución educativa que ha cumplido los créditos académicos exigidos en el plan y programas de estudio, que para realizar el servicio social debe contar con la constancia de adscripción y aceptación expedida por la Secretaría de Salud.  En cuanto al personal auxiliar y comadronas, de manera explícita, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, establece que se consideran personal no profesional autorizado para la prestación de servicios de atención médica, es necesario que reciban la capacitación correspondiente, cuenten con la autorización expedida por la Secretaría que los habilite a ejercer como tales, misma que deberá refrendarse cada dos años; podrá prestar servicios de obstetricia y planificación familiar, además de otros que la Secretaría considere conveniente autorizar y que resulten de utilidad para la población y sus actividades auxiliares para la salud en obstetricia se sujetarán a lo que establece la Ley. También se establece la necesidad de que este personal cuente con actualización de conocimientos en la materia, que la Secretaría realizará periódicamente la supervisión de los servicios que presten y de manera detallada las actividades a realizar.  La Ley General de Salud puede ser consultada en la siguiente liga electrónica:  http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142\_291119.pdf  El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, puede ser consultado en la siguiente liga electrónica: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\_LGS\_MPSAM\_170718.pdf  La NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud puede ser consultada en la siguiente liga electrónica:  http://www.dof.gob.mx/nota\_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013  La Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013 que regula el ejercicio de la Profesión de Enfermería, amparan al personal enfermero profesional, auxiliar y estudiante con base en las siguientes Normas Oficiales Mexicanas:  Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010, Para la práctica de hemodiálisis.  Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.  Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar.  Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.  Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-1993, Para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria a la salud.  Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, Para la práctica de la anestesiología.  Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.  Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-1993, Para el fomento de la salud escolar.  Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.  Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino.  Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus. Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA2-2012, Para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera.  Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.  Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA2-2012, Para la prevención y control de la brucelosis en el ser humano.  Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA3-2012, Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos.  Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médicopsiquiátrica.  Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA3-2012, Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria.  Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA2-2007, Para la prevención y control de la lepra.  Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones. Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.  Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño.  Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2002, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento. Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA2-2012, Para la prevención y control de enfermedades en la perimenopausia y postmenopausia de la mujer. Criterios para brindar atención médica.  Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano.  Norma Oficial Mexicana NOM-038-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de las enfermedades por deficiencia de yodo.  Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2002, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.  Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.  Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.  Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.  Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005, Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.  NOM-018-SSA3-2007. Organización y funcionamiento de agencias que contratan y ofrecen servicios profesionales de enfermería a la población en las diferentes etapas de la vida  NOM-020-SSA3-2007. Práctica de la enfermera obstetra en el Sistema Nacional de Salud  Colegio Nacional de Enfermeras A.C.  Federación Mexicana de Asociaciones de Facultades y Escuelas de Enfermería A.C. (FEMAFEE)  Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental–Salud ambiental–Residuos peligrosos biológico-infecciosos– Clasificación y especificaciones de manejo.  Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los servicios de salud que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica.  Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos. | | | |
| 4. | ¿Se han adoptado medidas, en consulta con los interlocutores sociales, para establecer una estructura racional del personal de enfermería, que clasifique a sus miembros en un número limitado de categorías definidas en función de la instrucción y formación recibidas, el nivel de las funciones y la autorización para ejercer? En caso afirmativo, facilite aclaraciones al respecto. | R.157, párr. 5. | |
| A partir de enero del 2007 se publica en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el Decreto de creación de la Comisión Permanente de Enfermería, como un cuerpo colegiado asesor de la Secretaría de Salud, que tiene por objeto conducir y analizar las acciones y actividades que se emprendan en materia de enfermería, a fin de contribuir al mejoramiento de la calidad y eficiencia de los servicios de atención a la salud, desarrollo y superación del personal de enfermería, este grupo se integra por representantes de Enfermería de las instituciones del Sistema de Salud, de instituciones educativas y de organismos de representación gremial; quienes han propuesto y desarrollado distintas normas, entre ellas, la NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud, la cual establece claramente las categorías de personal de enfermería profesional y no profesional. En ella participaron consensuando sus contenidos, representantes de diversas instituciones y establecimientos prestadores de servicios de salud, de instituciones de educación superior, de organismos de la sociedad civil, federaciones, academias, consejos de profesionistas y ya en la etapa de proyecto, se publicó en el DOF e inició el periodo de consulta pública, durante el cual toda persona interesada pudo manifestar su opinión y comentarios.  La Secretaría de Salud por su parte cuenta con un Catálogo Sectorial de Puestos que define funciones, requisitos académicos, experiencia ámbito de responsabilidad y nivel inmediato superior, en el cual se considera tanto al personal de enfermería profesional como al no profesional.  Por otro lado la Secretaría de Educación Pública Federal a su vez registra los títulos y emite Cédula Profesional con efectos de patente a los profesionales de enfermería de nivel técnico, licenciatura y posgrado.  El Catálogo Sectorial de Puestos de la Secretaría de Salud se encuentra disponible en: http://www.dgrh.salud.gob.mx/Servicio\_DIntdPuesyServPers\_CatRamaMed.php. | | | |
| 5. | Sírvase indicar si la política nacional sobre los servicios y el personal de enfermería es acorde con las políticas y los programas relativos a otros aspectos de la atención de la salud y a otras categorías de personal de los servicios de salud, y de qué manera se garantiza la coordinación entre esas políticas y programas. | C.149, art. 2, 1) y 4); R.157, párr. 4, 2), *a).* | |
| En México se cuenta con la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS), publicado el 19 de octubre de 1983 en el Diario Oficial de la Federación, con el propósito de identificar las áreas de coordinación entre las Instituciones Educativas y las de Salud, así como entre el Sector Educativo y el Sector Salud, en el proceso de formación de recursos humanos para la salud que requiera el Sistema Nacional de Salud.  Se crea como un organismo colegiado interinstitucional, de consulta, asesoría y apoyo técnico de la Secretaría de Educación Pública y de la Secretaría de Salud, así como de otras dependencias e instituciones del sector público, de igual manera como ámbito de consenso entre diversas instancias de los sectores público, social y privado en asuntos de común interés en materia de formación de recursos humanos para la salud. (Art. 1ro. y 3ro. del Acuerdo Presidencial y art. 1 Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud).  Los objetivos del sector educativo y del sector salud, especialmente los de elevar la calidad de la educación en salud y de vincular la educación, la investigación científica y el desarrollo experimental con los requerimientos del país, se unen a los propósitos por mantener y elevar la calidad del personal médico y de salud, y propiciar investigación en la materia.  Una de las atribuciones de la Secretaría de Salud, a través de la Dirección de Enfermería, es coordinar la Comisión Permanente de Enfermería, creada en el año 2007 como un cuerpo colegiado asesor de la Secretaría de Salud, que tiene por objeto conducir y analizar las acciones y actividades que se emprendan en materia de enfermería, a fin de contribuir al mejoramiento de la calidad y eficiencia de los servicios de atención a la salud, desarrollo y superación del personal de enfermería; con la participación activa de los titulares de cada institución quienes proponen las políticas que rigen el ejercicio de enfermería y orientan la formación a través de recomendaciones, considerando las necesidades actuales y futuras de la sociedad mexicana.  El decreto de creación de la Comisión Permanente de Enfermería puede ser consultado en la siguiente liga electrónica:  http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/somos/docs/acuerdo\_CPE.pdf | | | |
| Instrucción y formación del personal de enfermería | | | |
| 6. | En caso de que se haya formulado y aplicado una política nacional sobre los servicios y el personal de enfermería, sírvase indicar si se han adoptado medidas para proporcionar al personal de enfermería una instrucción y una formación apropiadas al ejercicio de sus funciones y, de ser así, especifique dichas medidas. | C.149, art. 2, 2), *a);* R.157, párr. 4, 1) y 2), *b).* | |
| En México, la Ley General de Salud en sus artículos 89, 90 y 91 establece en el ámbito de la salud, las bases de las políticas públicas en materia de formación, capacitación y actualización de recursos humanos para la salud. No obstante, la regulación específica de los procesos y programas académico-formativos del personal profesional y técnico del área de la salud, está a cargo de la Secretaría de Educación Pública, en coordinación con las instituciones de educación media y superior, instituciones prestadoras de servicios de salud y con la participación de la Secretaría de Salud y del Trabajo y Previsión Social, en el ámbito de sus respectivas competencias.  Se crea como un organismo colegiado interinstitucional de consulta, asesoría y apoyo técnico de la Secretaría de Educación Pública y de la Secretaría de Salud, así como de otras dependencias e instituciones del sector público, de igual manera como ámbito de consenso entre diversas instancias de los sectores público, social y privado en asuntos de común interés en materia de formación de recursos humanos para la salud. (Art. 1ro. y 3ro. del Acuerdo Presidencial y art. 1 Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud).  Durante los últimos años desde la inclusión de la formación profesional de enfermería a nivel licenciatura y de especialidad, se ha promovido la mejora en la calidad de la formación de los recursos humanos de enfermería y en particular la Dirección General de Calidad y Educación en Salud a través de su participación en la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS) (publicado el 19 de octubre de 1983 en el Diario Oficial de la Federación) a solicitud de la Secretaría de Educación Pública, revisa y valida los contenidos académicos de los planes y programas de estudio de las carreras de Enfermería con base en estándares de calidad y la necesidades de salud.  En ese sentido, la calidad de la enseñanza a los recursos en formación se vuelve fundamental, al ser la piedra angular para hacer frente a la problemática de salud de la población y contar con profesionales capacitados y especializados.  Bajo esta premisa y dando respuesta a la labor de evaluar los planes y programas de estudio como requisito para la obtención del Reconocimiento de Validez Oficial (RVOE), emitido por la SEP, el Comité de Evaluación de la CIFRHS propone el documento de Criterios Esenciales para Evaluar los Planes y Programas de Estudio para la Apertura de Carreras de la Salud que provee de elementos objetivos para la toma de decisiones para el otorgamiento de la Opinión Técnico Académica. Actualmente se eligieron nueve carreras prioritarias del área de la salud y cada instrumento se adaptó de acuerdo a las características propias de cada una de esas disciplinas.  Las Guías contemplan nueve criterios que se consideran esenciales para el buen funcionamiento de un plan de estudios y hacen énfasis en las competencias del perfil profesional y en las características de los campos clínicos. Esperamos que con estos nuevos instrumentos se facilite la tarea de evaluación y coadyuven en la mejora continua de las instituciones encargadas de la formación de los recursos humanos para la salud.  NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-234-SSA1-2003  Esta Norma considera elementos indispensables en la regulación de las instalaciones y servicios de los establecimientos para la atención médica en la formación de recursos humanos para la salud, necesarios para el desarrollo de los ciclos clínicos y del internado de pregrado de la licenciatura en medicina, expresados en deberes de las instituciones de salud al respecto, como la existencia previa de convenios, la integración del Catálogo Nacional de Campos Clínicos, la observancia de criterios para que el personal médico sea considerado como profesor de los ciclos citados y los requerimientos mínimos de los establecimientos para la atención médica para fungir como sede o subsede de campos clínicos, entre otros.  En atención a lo antes expresado, esta Dependencia emite la Norma Oficial Mexicana, Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado, a fin de vigilar el derecho a la protección de la salud y preservar la calidad de los servicios de salud, mientras se desarrollan las actividades de aprendizaje y enseñanza tutorial ante el paciente.  La Ley General de Salud puede ser consultada en la siguiente liga electrónica:  http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142\_291119.pdf  Las propuestas de modificaciones en las medidas para garanttizar una formacion apropiada del ejercicio de enfermería se discuten desde la Comision permanente de enfemería en conjunto con el Colegio Nacional de Enfermeras A.C. y Federación Mexicana de Asociaciones de Facultades y Escuelas de Enfermería A.C. (FEMAFEE). | | | |
| 7. | Sírvase proporcionar información detallada sobre las leyes, reglamentos y otras medidas vigentes que establezcan los requisitos básicos en materia de instrucción y de formación profesional para tener derecho al ejercicio de la práctica de la enfermería y reservar este ejercicio a las personas que reúnan los requisitos establecidos. Asimismo, facilite información sobre cómo se aplica y se supervisa el cumplimiento de esos requisitos, si los hay, y sobre las autoridades, de haberlas, encargadas de reglamentar las cuestiones de la instrucción, la formación y la práctica. | C.149, arts. 3 y 4; R.157, párrs. 7, 3) y 4), y 13, *a)* y *b).* | |
| En la Ley General de Salud, el Artículo 91 establece que la Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, coadyuvarán con las autoridades e instituciones educativas, cuando éstas lo soliciten, en el señalamiento de los requisitos para la apertura y funcionamiento de instituciones dedicadas a la formación de recursos humanos para la salud, en los diferentes niveles académicos y técnicos, así como en la definición del perfil de los profesionales para la salud en sus etapas de formación y los requisitos documentales probatorios, que emiten las autoridades educativas competentes, que permiten el ejercicio profesional y técnico del personal de enfermería en el territorio nacional.  El Reglamento Interior de Secretaría de Salud en el Artículo 18, señala que la Dirección General de Calidad y Educación en Salud tiene las siguientes atribuciones:  Diseñar, promover, y evaluar la aplicación de modelos educativos orientados a mejorar el desarrollo y desempeño de los recursos humanos para la salud;  Orientar la formación de recursos humanos para la salud, así como participar en la elaboración de los programas de formación, capacitación y actualización, en coordinación con las instituciones del Sistema Nacional de Salud, del Sector Educativo y de los Servicios de Salud de las entidades federativas;  Establecer, supervisar y evaluar los programas de formación, capacitación y educación permanente de recursos humanos para la salud y coordinarse en esas actividades con las instituciones del Sistema Nacional de Salud, del Sector Educativo y los Servicios de Salud en las entidades federativas;  Participar con las autoridades e instituciones educativas en la definición del perfil del personal profesional y técnico del área de la salud y en el señalamiento de requisitos para la apertura y funcionamiento de instituciones dedicadas a su formación.  La Ley General de Salud puede ser consultada en la siguiente liga electrónica:  http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142\_291119.pdf  La Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013 que regula el ejercicio de la profesión de enfermería, establece lo siguiente:  Personal profesional de enfermería: a la persona que ha concluido sus estudios de nivel superior en el área de la enfermería, en alguna institución educativa perteneciente al Sistema Educativo Nacional y le ha sido expedida cédula de ejercicio profesional con efectos de patente por la autoridad educativa competente. En esta clasificación se incluyen:  Enfermera(o) General: A la persona que obtuvo título de licenciatura en enfermería expedido por alguna institución de educación del tipo superior, perteneciente al Sistema Educativo Nacional y le ha sido expedida por la autoridad educativa competente la cédula profesional correspondiente;  Enfermera(o) Especialista: A la persona que, además de reunir los requisitos de licenciado en enfermería, obtuvo el diploma de especialización en términos de las disposiciones jurídicas aplicables y le ha sido expedida por la autoridad educativa competente la cédula profesional de especialización correspondiente a un área específica de competencia;  Enfermera(o) con Maestría: A la persona que, además de reunir los requisitos de licenciatura en enfermería, acredita el grado de maestría, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables y le ha sido expedida por la autoridad educativa competente la cédula profesional de maestría correspondiente;  Enfermera(o) con Doctorado: A la persona que, además de reunir los requisitos del grado de maestría, acredita el grado de doctorado, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables y le ha sido expedida por la autoridad educativa competente la cédula profesional de doctorado correspondiente.  Profesional Técnico de Enfermería: A la persona que obtuvo el título o un diploma de capacitación expedidos por alguna institución perteneciente al Sistema Educativo Nacional. Se incluyen en esta clasificación:  Técnico en Enfermería: A la persona que ha concluido sus estudios de tipo medio superior (técnico) en el área de la enfermería, en alguna institución educativa perteneciente al Sistema Educativo Nacional y le ha sido expedida cédula de ejercicio profesional con efectos de patente por la autoridad educativa competente.  Técnico especializado en Enfermería: A la persona que, además de reunir los requisitos de estudios de nivel medio superior, obtuvo un diploma que señala el área especifica de competencia expedido por alguna institución de educación, perteneciente al Sistema Educativo Nacional.  Asimismo, incluye al personal no profesional de enfermería que es aquella que no ha concluido su preparación académica en el área de la enfermería en alguna institución educativa perteneciente al Sistema Educativo Nacional o habiéndola concluido no ha obtenido el documento correspondiente que demuestre tal circunstancia, para que la autoridad educativa competente la autorice para ejercer dicha actividad. En esta clasificación se encuentran la auxiliar de enfermería, los estudiantes y pasantes de enfermería.  Auxiliar de enfermería: A la persona que obtuvo constancia que acredite la conclusión del curso de auxiliar de enfermería, de una duración mínima de un año expedido por alguna institución perteneciente al Sistema Educativo Nacional;  Estudiante de enfermería: : A la persona que se encuentra en proceso de formación en la carrera de enfermería de nivel medio superior o superior de alguna institución educativa perteneciente al Sistema Educativo Nacional;  Pasante de Enfermería: Al estudiante de enfermería de una institución educativa que ha cumplido los créditos académicos exigidos en el plan y programas de estudio, que para realizar el servicio social debe contar con la constancia de adscripción y aceptación expedida por la Secretaría de Salud.  Constitucion Politica de los Estados Unidos Mexicanos, Ley General de Salud, Comision Permanente de Enfermeria.  Numeral 5.8.3, 5.9 y 6 de dicha Norma Oficial establece:  5.8. El personal de enfermería está obligado a:  5.8.1. Verificar oportunamente la existencia y funcionamiento óptimo del equipo que se utiliza para proporcionar el cuidado de enfermería y, en su caso, reportar los faltantes y las fallas que representen un riesgo para los usuarios de los servicios de salud o para el propio personal. En correspondencia, los establecimientos de atención médica proporcionarán los recursos necesarios de material y equipo, verificando con oportunidad el buen funcionamiento de los mismos;  5.8.2. Conocer y aplicar, cuando corresponda, las Normas Oficiales Mexicanas citadas en el apartado 3 de esta norma, de acuerdo a su ámbito de su competencia;  5.8.3. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos, éticos y humanísticos de acuerdo a su ámbito de competencia;  5.9. Cumplir con las normas institucionales y de orden técnico en materia laboral, que apliquen en el ámbito específico de su competencia, a fin de contribuir a la seguridad del usuario, la del equipo de salud, así como, para la conservación del medio ambiente.  6. De la prestación de servicios de enfermería, aspectos particulares  6.1. Las actividades en apoyo a la atención de las necesidades básicas de comodidad e higiene del paciente o actividades relacionadas con la preparación de equipo y material, corresponden preferentemente al personal no profesional, quien debido a su nivel de capacitación debe ejecutar cuidados de baja complejidad delegados y supervisados por personal técnico o profesional de enfermería, su función primordial es de colaborador asistencial directo o indirecto de los profesionistas de la salud. El personal no profesional está facultado para realizar intervenciones de enfermería interdependientes.  6.2. La prestación de servicios de enfermería que corresponden a los profesionales técnicos de enfermería en el ámbito hospitalario y comunitario, dada su formación teórico-práctica son los cuidados de mediana complejidad que los faculta para realizar acciones interdependientes derivadas del plan terapéutico e independientes como resultado de la aplicación del proceso atención enfermería. Su función sustantiva es asistencial y las adjetivas son de colaboración en las funciones administrativas y docentes.  6.3. La prestación de servicios de enfermería de naturaleza independiente o interdependiente en un campo específico de la enfermería, corresponde a los técnicos especializados en enfermería, debido a que por su nivel académico, este personal está facultado para otorgar cuidados de mediana complejidad que han sido determinados como resultado de la valoración del equipo de salud y establecidos en el plan terapéutico. Su función sustantiva es asistencial en un campo específico y las adjetivas son las docentes, de administración y de colaboración en proyectos de investigación.  6.4. La prestación de los servicios de enfermería con predominio de acciones independientes derivadas de la aplicación del proceso de atención de enfermería en los ámbitos hospitalario o comunitario, corresponde al licenciado en enfermería, debido a que su formación de nivel superior lo faculta para desarrollar un plan de intervenciones que puede valorar, ejecutar y evaluar. Es capaz de interactuar de manera interdependiente y desarrollar acciones derivadas del plan terapéutico. Su nivel académico lo hace competente para otorgar cuidados de mediana complejidad de predominio independientes. Cuenta con las competencias para colaborar en la formación de recursos humanos para la salud y para la realización de investigaciones de predominio operativo. Su función sustantiva es asistencial y las adjetivas son las docentes, de administración y de colaboración en proyectos de investigación.  6.5. La prestación de servicios de enfermería con predominio de acciones independientes derivadas de la aplicación del proceso de atención de enfermería en los servicios especializados de la atención a la salud, corresponde al personal de enfermería con estudios de posgrado en un área específica de la práctica profesional, debido a que cuenta con los conocimientos necesarios para desarrollar un plan de intervenciones independientes que pueda valorar, ejecutar y evaluar proporcionando cuidados de alta complejidad que se deriven del plan terapéutico interdisciplinario. Su ámbito de aplicación son unidades hospitalarias o comunitarias. Aplica modelos tendientes a incrementar la calidad del cuidado, promueve la utilización de modelos y técnicas innovadoras en su especialidad, así como la investigación de su práctica y la aplicación de hallazgos, incluyendo relaciones o colaboraciones interdisciplinarias o multidisciplinarias con profesiones vinculadas a la práctica de enfermería o a un tema o área de investigación aplicada. Su función sustantiva es la asistencial y las adjetivas son las docentes, de administración y de colaboración en proyectos de investigación.  Artículo 61 No se expedirá título profesional a quien no haya cumplido con la obligación que establece el artículo anterior;  Artículo 62 Todo profesionista está obligado a prestar el servicio social bajo la orientación y vigilancia de algún colegio de profesionistas de la misma rama profesional, el que extenderá una vez satisfecha aquella  obligación, la carta de liberación respectiva que así lo haga constar. En este caso, el servicio social deberá comprenderse en un periodo de entre tres y seis meses efectivos cada tres años, desarrollando tareas específicas que, debidamente retribuidas, asignen los colegios respectivos de conformidad con lo que sobre el particular ordenen esta ley y su reglamento.  Artículo 63 Quedan exentos del servicio social obligatorio en los términos de los preceptos anteriores, las personas mayores de sesenta años, y aquellas que demuestren tener impedimento físico o causa grave que así lo justifique.  NOM-022-SSA3-2007. Condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos  NOM-023-SSA3-2007. Prescripción de medicamentos por el personal de enfermería en la atención primaria a la salud  NOM-020-SSA3-2007. Práctica de la enfermera obstetra en el Sistema Nacional de Salud  NOM-021-SSA3-2007. Atención ambulatoria de enfermería a pacientes con padecimientos crónico-degenerativos y de tratamiento prolongado  NOM-018-SSA3-2007. Organización y funcionamiento de agencias que contratan y ofrecen servicios profesionales de enfermería a la población en las diferentes etapas de la vida  NOM-010-SSA3-2006. Utilización de campos clínicos para las prácticas clínicas y el servicio social de enfermería  Código de ética para las enfermeras y enfermeros en México  Guías de Práctica Clínica. | | | |
| 8. | Sírvase indicar si se han adoptado medidas para promover la instrucción y el empleo del personal de enfermería en las zonas rurales y las comunidades remotas, con miras a garantizar una cobertura sanitaria adecuada en esas zonas. En caso afirmativo, describa la naturaleza y el impacto de tales medidas, así como el alcance y los resultados de toda consulta celebrada con los interlocutores sociales a este respecto. | C.149, art. 2, 1) y 3); R.157, párr. 4, 2), *c)* y *d).* | |
| La Secretaría de Salud ha implementado diversos programas de ampliación de cobertura, con el objetivo de incrementar la cobertura integral de los servicios de salud del primer nivel de atención, lo que ha favorecido la incorporación institucional de personal de Enfermería, principalmente no profesional, el cual a lo largo del tiempo ha participado en los programas de profesionalización institucionales.  La prestación de servicios en las zonas rurales y comunidades remotas se otorga a través de los Equipos Zonales de Supervisión (EZS), dependientes de la jurisdicción sanitaria, están constituidos por un médico, una enfermera y personal promotor, así como por Equipos de Salud Itinerante (ESI) que está conformado por médico, enfermera, promotor polivalente y, en algunos casos, un odontólogo.  En la Secretaría de Salud mantiene vigente desde 1997 el Programa de Estímulos al Personal que labora en localidades geográficamente dispersas o de bajo desarrollo.  El incremento de la entrada en operación de unidades de salud de primer nivel de atención para ampliar la cobertura de los servicios de salud, ha promovido la integración del personal de Enfermería, sin embargo de acuerdo con el análisis de la distribución de recursos humanos realizado por la Secretaría de Salud denominado "El estado de la Enfermería en México 2018", solo el 20% de este personal se encuentra en el primer nivel de atención, por lo que se requiere mayor impulso para promover la formación y el empleo del personal de Enfermería en las zonas rurales y comunidades remotas.    Actualmente el Gobierno Federal ha emitidio a través de la Gaceta Oficial de la CDMX la creación de la Universidad de la Salud, el cual será un órgano desconcentrado adscrito a la Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación de la Ciudad de México, con autonomía técnica, académica y de gestión, con respaldo de la Secretaria de la Defensa Nacional y la Universidad Nacional Autónoma de México, la cual recibirá alumnos de todo el país con el objetivo de atender a las comuninades más alejadas del país.    El documento "El estado de la Enfermería en México 2018" está disponible en la siguiente dirección electrónica: http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/estado\_enfermeria\_mexico2018.pdf | | | |
| 9. | Sírvase indicar las medidas adoptadas, en su caso, para ofrecer perspectivas de carrera razonables al personal de enfermería, previendo una gama variada de oportunidades de desarrollo profesional. Podría tratarse, entre otras, de medidas destinadas a promover el acceso de las mujeres y los hombres a puestos de dirección en los servicios de enfermería sobre la base de criterios de evaluación equitativos y teniéndose en cuenta la experiencia adquirida y la capacidad demostrada, tomando en consideración la perspectiva de género. | C.149, preámbulo; R.157, preámbulo y párr. 21; R.157, párr. 2, 3), del anexo. | |
| Desde 2006, la Secretaría de Salud implementó el programa de promoción por profesionalización del personal de enfermería trabajo social y terapia física y rehabilitación, con el objetivo de reconocer el esfuerzo de los trabajadores por obtener un título de licenciatura y/o posgrado, mediante la promoción a un nivel salarial superior, además de contar con un reglamento de escalafón, que reconoce a los trabajadores su desarrollo profesional, otorgando mayor estabilidad de empleo y su ascenso en la estructura laboral.  Las unidades de atención médica de la Secretaría de Salud, cuentan con una estructura orgánica en la que enfermería ocupa diversos cargos a nivel jefatura, que va desde jefe de servicio hasta direcciones de área acordes con su experiencia y formación para la función, así mismo, el Catálogo Sectorial de Puestos de la Secretaría de Salud, describe las características y actividades para los puestos de Jefes de Enfermeras, Subjefe de Enfermería, Subjefe de Educación e Investigación en Enfermería, Coordinador de Enseñanza en Enfermería y Enfermeras Jefes de Servicio; en el área operativa se cuenta con las categorías de Enfermera Especialista, Enfermera General Titulada, Enfermera General Técnica y Auxiliar de Enfermería, esto permite que el personal de Enfermería pueda hacer carrera durante su vida laboral, de acuerdo a la formación y años de experiencia. La posibilidad de acceder a una categoría superior depende del interés personal y el desarrollo académico y profesional del trabajador.  Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres    Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión  Secretaría General Secretaría de Servicios Parlamentarios  Última Reforma DOF 14-06-2018  Artículo 1. La citada ley tiene por objeto regular y garantizar la igualdad de oportunidades y de trato entre mujeres y hombres, proponer los lineamientos y mecanismos institucionales que orienten a la Nación hacia el cumplimiento de la igualdad sustantiva en los ámbitos público y privado, promoviendo el empoderamiento de las mujeres y la lucha contra toda discriminación basada en el sexo. Sus disposiciones son de orden público e interés social y de observancia general en todo el Territorio Nacional.  Artículo 5 Párrafo IV. Igualdad de Género. Situación en la cual mujeres y hombres acceden con las mismas posibilidades y oportunidades al uso, control y beneficio de bienes, servicios y recursos de la sociedad, así como a la toma de decisiones en todos los ámbitos de la vida social, económica, política, cultural y familiar. | | | |
| Condiciones de trabajo | | | |
| 10. | Sírvase indicar si se han adoptado medidas para garantizar las condiciones de empleo y de trabajo – incluidas perspectivas de carrera y una remuneración – capaces de atraer y retener a mujeres y hombres en la profesión de la enfermería, tomando en consideración la perspectiva de género. En caso afirmativo, proporcione información detallada sobre la naturaleza y el alcance de esas medidas y sus efectos, si se conocen. | C.149, art. 2, 2), *b);* R.157, párrs. 21, 1) y 2), y 25, 1). | |
| Para garantizar las condiciones laborales del personal de la Secretaría de Salud, incluyendo al personal de enfermería, se cuenta con la La Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado donde se establecen las condiciones laborales del personal de base; los nombramientos del personal tiene la característica de ser inamovible, y de contar con posibilidades de promoción conforme a criterios basados en antigüedad laboral y grados académicos, siendo este personal la mayor proporción en la Secretaría de Salud. Aunado a lo anterior y con mayor especificación en las "CONDICIONES GENERALES DE TRABAJO DE LA SECRETARÍA DE SALUD", disponibles en http://www.dgrh.salud.gob.mx/Normatividad/CondicionesGeneralesdeTrabajo2016.pdf se regula el ingreso, permanencia, baja, cese, promoción y estímulos de los trabajadores; en términos de lo dispuesto en la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado.  En el año 2004, el H. Consejo de Representantes de la Comisión Nacional de los Salarios Mínimos, con motivo de la solicitud que le formulara la Comisión Interinstitucional de Enfermería, respaldada por la Comisión de Trabajo de la Cámara de Diputados, el Congreso del Trabajo y organizaciones patronales, suprimió de la Relación de Profesiones, Oficios y Trabajos Especiales a la profesión de enfermero(a) con título, con lo que se le excluyó de la fijación de un salario mínimo profesional a partir del 2005, lo que implicó un aumento significativo en el salario percibido.  Desde la Secretaria de Salud y a través de la Unidad de Administración y Finanzas y la Dirección General de Recursos Humanos y Organización existe el Programa de Promoción por Profesionalización del Personal de Enfermería, el cual reconoce el esfuerzo de los trabajadores de base que concluyen el nivel licenciatura, especialidad o maestría que laboran en los organismos adscritos a la Secretaria de Salud, recategorizándolos con una cateogría acorde al nivel de estudio. | | | |
| 11. | Sírvase proporcionar información detallada en la que indique si se han fijado niveles de remuneración para las diferentes categorías de personal de enfermería y, en caso afirmativo, de qué manera se ha hecho, y que especifique la periodicidad de los ajustes en las respectivas escalas de sueldos. Indique también si la remuneración se fija mediante convenio colectivo y en qué medida se hace, y, en caso afirmativo, proporcione copias de los convenios correspondientes. Además, indique si se han adoptado medidas para que la remuneración del personal de enfermería se fije en niveles que correspondan a sus necesidades socioeconómicas, calificaciones, funciones y experiencia, teniendo en cuenta los imperativos y riesgos inherentes a la profesión y sin discriminación por motivos de sexo, y, en caso afirmativo, explique detalladamente qué medidas se han adoptado. | C.149, preámbulo; R.157, preámbulo y párrs. 25, 1)-5), 26 y 27; R.157, párr. 12, 1), del anexo. | |
| La Secretaría de Salud cuenta con un Catálogo Sectorial de Puestos el cual describe las funciones, requisitos académicos, experiencia, ámbito de responsabilidad, nivel de atención y nivel jerárquico de cada puesto o código funcional, el cual se encuentra disponible en: http://www.dgrh.salud.gob.mx/Servicio\_DIntdPuesyServPers\_CatRamaMed.php.  La Secretaría de Hacienda y Crédito Público del Gobierno Mexicano, emite anualmente el tabulador en donde se establecen los niveles de remuneración para el personal de salud, incluyendo los códigos funcionales correspondiente a Enfermería y establece diferencias salariales de acuerdo a la zona económica en la cual labora el personal, para la Secretaría de Salud este documento se encuentra ubicado en la siguiente liga electrónica: http://www.dgrh.salud.gob.mx/Servicios/TABULADOR\_2018.pdf | | | |
| 12. | Sírvase indicar si el personal de enfermería goza de condiciones al menos equivalentes a las de los demás trabajadores en lo que respecta a las horas de trabajo, el descanso semanal, las vacaciones anuales pagadas, la licencia de estudios, la licencia de maternidad y la licencia de enfermedad, y de qué manera se garantizan esas condiciones. | C.149, art. 6, *a)*-*g);* R.157, párrs. 32, 1), 39, 1), y 42, 1). | |
| Desde la Secretaría de Salud se emite la Carta de Derechos Generales de las Enfermeras y los Enfermeros, la cual está sustentada en:  Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Artículo 5.  Ley Reglamentaria del Artículo 5to. Constitucional, relativo al ejercicio de las Profesiones. Artículo 24.  Ley Federal del Trabajo. Artículo 164, Título Quinto.  Ley de Profesiones. Artículo 33.  Declaración Universal de los Derechos Humanos. Artículo 3 y 6. Ley Federal del Trabajo. Artículo 51; Art. 132, Título Cuarto, Fracción XVII, XXIV, XXVII; Art. 166, Título Quinto; Art. 172, Título Quinto; Art. 473, Título Noveno; Art. 475, Título Noveno; Art. 476, Título Noveno;Art. 483, Título Noveno; Art. 487, Título Noveno; Art. 490, Título Noveno; Art. 492, Título Noveno.  Ley General de Salud. Artículo 166.  Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. Artículo 19 fracción II.  Ley Federal del Trabajo. Artículo 132, Título Cuarto, fracción III.  Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. Artículo 21 y 26  Ley General de Salud. Artículo 23, 32 y 52.  Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. Artículo 29.  Código Internacional de Enfermeras. Directrices Derecho y Lugar de trabajo. Las enfermeras y los enfermeros tienen derecho a ejercer la profesión sin rebasar el ámbito de las responsabilidades que jurídicamente le competen.  Declaración Universal de los Derechos Humanos. Artículo 1.  Declaración de Posición. Consejo Internacional de Enfermeras. Las Enfermeras(os) tienen derecho de ejercer en un entorno que les garantice la seguridad personal, libre de malos tratos y violencia, amenazas o intimidación.  Ley Federal del Trabajo. Artículo 132, fracción VI.  Ley Federal del Trabajo. Artículo 132, Titulo Cuarto, Fracción XV. Artículo 153-A, B, F.  Ley General de Salud. Artículo 89, Segundo Párrafo y 90, fracción I.Ley General de Salud. Artículo 90, fracción IV.  Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. Artículo 6 y Artículo 17 fracción VI. OIT Convenio 149 sobre el Empleo y Condiciones de Trabajo y de Vida del Personal de Enfermería. Artículo V, Inciso 1.- Se tomarán medidas para fomentar la participación del personal de Enfermería en la Planificación de los Servicios de Enfermería y la consulta de este personal en la adopción de las decisiones que le afectan, según métodos apropiados a las condiciones nacionales, en particular formación apropiada, condiciones de empleo y trabajo.  Ley Reglamentaria del Artículo 5to. Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones. Artículo 50 y 40.  Ley General de Salud. Artículo 49.  Código Civil Federal. Artículo 2670.  OIT Recomendación 157. Recomendación sobre el Empleo y Condiciones de Trabajo y de vida del personal de Enfermería. V participación, inciso a) los representantes calificados del personal de Enfermería, o de sus organizaciones representativas deberán asociarse para la elaboración y aplicación de las políticas y principios generales que rigen esta profesión, en particular en los campos de la instrucción, formación y el ejercicio de la profesión.  Ley Federal del Trabajo. Artículo 56, 66, 67, 68, 82, 83 y 85.  Ley de Profesiones Artículo 24, 31 y 32  La condiciones a las cuales está sujeta la relación laboral del personal de Enfermería con la Secretaría de Salud se encuentran reguladas en las "CONDICIONES GENERALES DE TRABAJO DE LA SECRETARÍA DE SALUD", disponible en http://www.dgrh.salud.gob.mx/Normatividad/CondicionesGeneralesdeTrabajo2016.pdf en el cual se regula el ingreso, permanencia, baja, cese, promoción y estímulos de los trabajadores; en términos de lo dispuesto en la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado. | | | |
| 13. | Sírvase proporcionar información detallada sobre las medidas adoptadas en relación con la protección del personal de enfermería con respecto a los sistemas, vigentes o de nueva aplicación, que regulen el tiempo de trabajo, las pausas para las comidas, los períodos de descanso y las licencias por enfermedad. Asimismo, facilite información sobre las medidas adoptadas para limitar el recurso a las horas extraordinarias, el trabajo en horarios inconvenientes (incluido el trabajo por turnos) y el servicio de guardia, así como las condiciones bajo las cuales las horas de guardia del personal de enfermería podrían ser contadas como tiempo de trabajo. | R.157, párrs. 30-43. | |
| En el documento "CONDICIONES GENERALES DE TRABAJO DE LA SECRETARÍA DE SALUD" disponible en http://www.dgrh.salud.gob.mx/Normatividad/CondicionesGeneralesdeTrabajo2016.pdf establece en su capítulo VII lo relativo a jornadas y horarios laborales, capítulo XIII De los descansos, vacaciones, licencias y suplencias, capítulo XV De los riegos de trabajo, lo anterior aplicable al personal de la Secretaría de Salud, incluyendo las jornadas especiales y el horario continuo especial.  Artículo 75  Conforme al proceso de homologación salarial y funcional, la jornada de trabajo de personal del área médica, tiene duración mínima de seis y máxima de ocho horas diarias; en las Unidades Aplicativas u Hospitalarias, este personal podrá tener jornadas de trabajo especiales de doce horas diarias, de acuerdo a las necesidades del servicio que así lo amerite la Secretaría, debiéndose anotar expresamente en el texto del nombramiento.  Los trabajadores del área médica podrán acceder a la ampliación de su jornada de trabajo, hasta ocho horas diarias, cuando la estructura ocupacional del Centro de Trabajo de que se trate, así lo requiera y el Trabajador lo consienta.  Asimismo, el Trabajador podrá solicitar, acreditando y especificando la causa de su solicitud por oficio, la reducción de jornada hasta un mínimo de seis horas y su otorgamiento procederá si con ello no se afecta el desarrollo normal de los servicios y con el consecuente ajuste salarial proporcional al número de horas que considere la jornada laboral ajustada.  Disposición para tiempo extraordinario  SECCIÓN CUARTA  DEL TIEMPO EXTRAORDINARIO DE TRABAJO  Artículo 81 Se considera como tiempo extraordinario laborado en favor de la Secretaría, al que exceda los límites de la jornada ordinaria que tenga establecida el trabajador, así como, el tiempo laborado en sus días de descanso semanal o de descanso obligatorio según lo establecido en estas Condiciones, cuya finalidad será mantener el nivel de productividad y continuidad del servicio, observando los criterios siguientes:  I. Para trabajar tiempo extraordinario se requiere el consentimiento del trabajador, así como la autorización previa por escrito del Director del área o equivalente. Tratándose de trabajos emergentes la orden podrá ser verbal, la que se confirmará por escrito al trabajador al día siguiente de la jornada extraordinaria laborada, marcando copia al Sindicato, el trabajador deberá comprobar el tiempo laborado mediante el registro de asistencia, establecido en el Artículo 83 de estas Condiciones;  II. El tiempo extraordinario trabajado, invariablemente deberá ser pagado y por ningún motivo compensado con tiempo;  Disposiciones para tiempo de guarderías  Artículo 88  En los centros de trabajo donde no existan Centros de Desarrollo Infantil o Guarderías se concederá a los Trabajadores una hora de tolerancia al inicio de la jornada o al final. La hora de tolerancia podrá otorgarse en forma fraccionada, 30 minutos al inicio y 30 minutos al final de su jornada, para lo cual el trabajador deberá acreditar ante su Unidad Administrativa correspondiente con la copia certificada del acta de nacimiento que tiene hijos hasta de seis años para tener derecho a gozar de esta prestación; por otra parte, en caso de matrimonio o unión libre de trabajadores en que ambos estén obligados por estas Condiciones, este derecho lo gozará por el periodo ya sea la madre o el padre y en caso de que el trabajador sea padre soltero, tendrá que comprobar la custodia del menor.  Cuando se conceda el tiempo de tolerancia señalado en el párrafo anterior, y por circunstancias especiales hubiese retardo en su hora de entrada, se considerará retardo mayor.  Disposiciones de Licencia por Enfermedad  Artículo 154  En los casos de enfermedades no profesionales a que se refiere el Artículo 111 de la Ley, una vez transcurridos los términos de las licencias hasta el máximo de cincuenta y dos semanas, a partir del momento en que se tomó posesión del puesto, de conformidad con este precepto legal, los trabajadores que continúen con licencia médica serán dados de baja del sistema, hasta en tanto el ISSSTE emita el dictamen de incapacidad total permanente en los términos de la fracción IV del Artículo 46 de la propia Ley o, en su caso, hasta que el trabajador se reincorpore a sus labores.  Artículo 155  En los casos de riesgos y enfermedades profesionales se estará a lo que dispongan las leyes respectivas.  Artículo 156  Cuando un trabajador se sintiese enfermo durante su jornada de trabajo, el jefe inmediato autorizará su remisión al Servicio Médico de la Unidad Administrativa correspondiente de la Secretaría para su atención, quien en su caso, justificará su salida.  Artículo 157  La Secretaría, sólo aceptará como incapacidades, las expedidas por el ISSSTE. En los casos en que no existan servicios médicos de dicha institución en la localidad, la atención y las incapacidades médicas deberá expedirlas un médico particular o un propio de la Secretaría previamente autorizado por ésta, reservándose la Secretaría, el derecho de solicitar la confirmación de la incapacidad por parte del ISSSTE. | | | |
| 14. | Sírvase indicar si se garantiza que la duración normal semanal del trabajo del personal de enfermería no exceda de la que rija para los trabajadores del país en general, y, en caso afirmativo, de qué manera se garantiza. Indique también qué disposiciones se han adoptado para garantizar que se informe a los miembros del personal de enfermería de sus horarios de trabajo con antelación a fin de que puedan conciliar mejor sus responsabilidades laborales y familiares. Asimismo, facilite información detallada sobre los períodos de descanso y las pausas para las comidas que se conceden al personal de enfermería y la forma en que se reduce el uso del trabajo por turnos y del trabajo a horas inconvenientes, y la manera en que se compensan las horas extraordinarias. | R.157, párrs. 32, 33, 34, 35, 37 y 38. | |
| Las "CONDICIONES GENERALES DE TRABAJO DE LA SECRETARÍA DE SALUD" disponibles en http://www.dgrh.salud.gob.mx/Normatividad/CondicionesGeneralesdeTrabajo2016.pdf, establecen en su artículo 64 que en los Manuales Internos de cada unidad se deben establecer las jornadas y horarios de acuerdo a las características de los servicios que se otorgan, las necesidades del centro de trabajo y su ubicación geográfica, sin transgredir lo establecido en la misma normativa en cuanto a duración de las jornadas. En lo relativo a descansos, vacaciones, licencias y suplencias se decscribe en el capítulo XIII.  La Ley Federal del Trabajo contiene otras normas relacionadas con la jornada de trabajo, mismas que a continuación se describen:  • La persona trabajadora y el patrón, determinarán la duración de la jornada de trabajo, sin que pueda exceder los máximos legales especificados en la tabla anterior.  • La persona trabajadora y el patrón, podrán repartir las horas de trabajo, a fin de permitir a la primera el reposo del sábado en la tarde o cualquier modalidad equivalente.  • Durante la jornada continua de trabajo se concederá a la persona trabajadora un descanso de por lo menos, media hora.  • Cuando la persona trabajadora no pueda salir del lugar donde presta sus servicios durante las horas de reposo o de comidas, el tiempo correspondiente le será computado como tiempo efectivo de la jornada de trabajo.  • En los casos de siniestro o riesgo inminente en que peligre la vida de la persona trabajadora, de sus compañeras o compañeros o del patrón, o la existencia misma de la empresa, la jornada de trabajo podrá prolongarse por el tiempo estrictamente indispensable para evitar esas circunstancias; pagándose las horas de trabajo con una cantidad igual a la que corresponda a cada una de las horas de la jornada.  • También podrá prolongarse la jornada de trabajo por circunstancias extraordinarias, sin exceder nunca de tres horas diarias ni de tres veces a la semana. Estas horas de trabajo extraordinario se cubrirán con un ciento por ciento más del salario que corresponda a cada una de las horas de la jornada.  • La persona trabajadora no está obligada a prestar sus servicios por un tiempo mayor del permitido para cada una de las referidas jornadas.  • La prolongación del tiempo extraordinario que exceda de nueve horas a la semana, obliga al patrón a pagar a la persona trabajadora el tiempo excedente con un doscientos por ciento más del salario que corresponda a cada una de las horas de la jornada.  • La jornada de trabajo de los menores de 16 años no podrá exceder de seis horas diarias y deberán dividirse en períodos máximos de tres horas. Entre los distintos períodos de la jornada, disfrutarán de reposos de una hora por lo menos.  • Está prohibida la utilización del trabajo de los menores de dieciocho años, en horas extraordinarias y en los días domingos y de descanso obligatorio. En caso de incumplimiento de esta prohibición, las horas extraordinarias se pagarán con un doscientos por ciento más del salario que corresponda a cada una de las horas de la jornada, y el salario de los días domingos y de descanso obligatorio, con un salario doble por el servicio prestado, independientemente del salario que se les deba cubrir por cada día domingo o de descanso obligatorio.  Cabe precisar que al fijarse en la Ley Federal del Trabajo los tiempos máximos para la duración de cada una de las jornadas de trabajo, no significa que forzosamente deban ser con el tiempo máximo, pues debe entenderse que las jornadas no podrán exceder los máximos de tiempo; en consecuencia, la persona trabajadora y el patrón pueden acordar jornadas de trabajo reducidas, es decir, con duración menor a los máximos legales. | | | |
| 15. | Sírvase indicar si se garantiza que todo el personal de enfermería, sin distinciones basadas en el estado civil, goce de las prestaciones y la protección previstas en los instrumentos de la OIT sobre la protección de la maternidad, y de qué manera se garantiza. | R.157, párr. 42. | |
| Las trabajadoras de la Secretaría de Salud gozan de las prestaciones sobre protección de la maternidad y la lactancia a través de la LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO, REGLAMENTARIA DEL APARTADO B) DEL ARTÍCULO 123 CONSTITUCIONAL, detalladas en el artículo 28; así mismo en la Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud en el capitulo XII se detallan los derechos de los trabajadores, incluyendo a todo el personal de Enfermería, respecto a la maternidad.    La LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO, REGLAMENTARIA DEL APARTADO B) DEL ARTÍCULO 123 CONSTITUCIONAL esta disponible en:  http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/111\_010519.pdf  Las CONDICIONES GENERALES DE TRABAJO DE LA SECRETARÍA DE SALUD" disponibles en http://www.dgrh.salud.gob.mx/Normatividad/CondicionesGeneralesdeTrabajo2016.pdf  Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaria de Salud  Capítulo XIII  De los descansos, vacaciones, licencias y suplencias. artículos 138, 161, 141  REGLAMENTO FEDERAL DE SEGURIDAD, HIGIENE Y MEDIO AMBIENTE DE  TRABAJO  Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 21 de enero de 1997  Aclaración DOF 28-01-1997  TITULO QUINTO  DE LA PROTECCION DEL TRABAJO DE MENORES Y DE LAS MUJERES EN  PERIODO DE GESTACION Y DE LACTANCIA  CAPITULO PRIMERO  DEL TRABAJO DE LAS MUJERES GESTANTES Y EN PERIODO DE LACTANCIA  ARTICULO 153. Las disposiciones de este Capítulo tienen por objeto proteger la salud de las mujeres trabajadoras gestantes y en período de lactancia, así como al producto de la concepción.  ARTICULO 154. No se podrá utilizar el trabajo de mujeres gestantes en labores donde:  I. Se manejen, transporten o almacenen sustancias teratogénicas o mutagénicas; II. Exista exposición a fuentes de radiaciones ionizantes, capaces de producir contaminación en el ambiente laboral, de conformidad con las disposiciones legales, los reglamentos o Normas aplicables;  III. Existan presiones ambientales anormales o condiciones térmicas ambientales alteradas;  IV. El esfuerzo muscular que se desarrolle pueda afectar al producto de la concepción;  V. El trabajo se efectúe en torres de perforación o en plataformas marítimas;  VI. Se efectúen labores submarinas, subterráneas o en minas a cielo abierto;  VII Los trabajos se realicen en espacios confinados;  VIII. Se realicen trabajos de soldaduras, y  IX. Se realicen otras actividades que se determinen como peligrosas o insalubres en las leyes, reglamentos y Normas aplicables.  ARTICULO 155. No se podrá utilizar el trabajo de mujeres en período de lactancia, en labores en que exista exposición a sustancias químicas capaces de actuar sobre la vida y salud del lactante. | | | |
| 16. | Sírvase proporcionar información sobre las medidas adoptadas o que se prevea adoptar para mejorar las disposiciones legislativas existentes en materia de higiene y seguridad del trabajo adaptándolas a las características particulares del trabajo del personal de enfermería y del medio en que éste se realiza[[2]](#footnote-2). En particular, informe detalladamente sobre las medidas adoptadas para garantizar el acceso del personal de enfermería a los servicios de atención en materia de higiene y seguridad en el trabajo. Indique también si se han adoptado medidas para evitar o minimizar los riesgos particulares a que está expuesto el personal de enfermería, incluido el personal de los servicios de emergencia[[3]](#footnote-3). ¿Se han adoptado medidas para contar con la colaboración del personal de enfermería y de las organizaciones que los representan a fin de garantizar una protección eficaz de la seguridad y la salud en el trabajo para este personal? En caso afirmativo, describa esas medidas. | C.149, art. 7; R.157, párrs. 44-52. | |
| La Secretaría de Salud dentro de las Condiciones Generales de Trabajo 2016-2019 en la sección tercera capítulo XV define los riesgos de trabajo y las medidas preventivas que se deban tomar las cuales estan disponibles en: http://www.dgrh.salud.gob.mx/Normatividad/CondicionesGeneralesdeTrabajo2016.pdf. Capítulo XV de los riesgos de trabajo y medidas para prevenirlo (Artículos 192 - 204). Asimismo, cuenta con la Comisión Nacional Mixta de Seguridad e Higiene en el Trabajo, la cual es un órgano bipartito, integrado por igual número de representantes de la Secretaría de Salud y del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud, esta comisión expide el Reglamento de seguridad e higiene de la Secretaría de Salud disponible en:  http://www.dgrh.salud.gob.mx/Normatividad/REGLAMENTO-DE-SEGURIDAD-E-HIGIENE-DE-LA-SS.pdf y el "Manual para Prevenir y Disminuir Riesgos de Trabajo e Indicar el Otorgamiento de Derechos Adicionales", en el cual se establecen lineamientos generales para salvaguardar el bienestar físico, mental y social de los trabajadores en el desarrollo de sus funciones y la cual es aplicable en el ámbito nacional de la Secretaría de Salud, por conducto de las Comisiones Nacional, Centrales y Auxiliares Mixtas de Seguridad e Higiene en el Trabajo, instaladas en cada uno de los centros de trabajo dependientes de las unidades administrativas de la Secretaría de Salud, Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos Descentralizados (http://www.dgrh.salud.gob.mx/Normatividad/MANUAL-PARA-PREVENIR-RIESGOS-Y-OTORGAMIENTO-DE-DERECHOS-ADICIONALES-DE-LA-SS.pdf) | | | |
| 17. | Sírvase indicar si el personal de enfermería recibe una protección en materia de seguridad social por lo menos equivalente a la que disfrutan otros trabajadores del sector público y privado o los trabajadores independientes, y cuál es el alcance de esa protección. | C.149, art. 6, *g)*; R.157, párr. 53. | |
| El personal de enfermería de las diferentes Instituciones de Salud cuenta con prestaciones de Ley; asimismo, todo trabajador del Gobierno Federal cuenta con seguridad social por parte del ISSSTE, cubriendo todas las necesidades que en materia de atención y salud se requieran.  El referido ordenamiento también recoge las siguientes obligaciones a cargo de los trabajadores, en su Artículo 134, fracciones II y X: observar las disposiciones contenidas en el reglamento y las normas oficiales mexicanas en materia de seguridad, salud y medio ambiente de trabajo y las que indiquen los patrones para su seguridad y protección personal, y someterse a los reconocimientos médicos previstos en el reglamento interior y demás normas vigentes en la empresa o establecimiento, para comprobar que no padecen alguna incapacidad o enfermedad de trabajo, contagiosa o incurable.  Los trabajadores de la Secretaría de Salud incluyendo a todo el personal de enfermería gozan de una protección en materia de seguridad social a través del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), establecido en la "LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO" donde se establecen con carácter obligatorio los siguientes seguros de salud el cual comprende: atención médica preventiva; atención médica curativa y de maternidad, y rehabilitación física y mental; de riesgos del trabajo; de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez y de invalidez y vida.  La Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabjadores del Estado se puede consultar la siguiente liga electrónica: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LISSSTE\_040619.pdf | | | |
| Trabajadores Migrantes | | | |
| 18. | Sírvase indicar si existen acuerdos bilaterales o multilaterales para facilitar el reconocimiento de las calificaciones y competencias en todas las categorías de personal de enfermería extranjero así como en las categorías de personal de enfermería nacional que hayan adquirido dichas calificaciones en el extranjero. En caso afirmativo, especifique dichos acuerdos. Indique también si se han adoptado medidas bilaterales o multilaterales para armonizar los programas de enseñanza y formación destinados al personal de enfermería, incluidos los grupos de menor especialización, como el personal ayudante de enfermería o los trabajadores de los cuidados personales, y las condiciones para autorizar el ejercicio de la profesión a fin de favorecer el intercambio de personal, ideas y conocimientos. | R.157, párrs. 62, *a)‑d),* y 66, 1). | |
| En caso de contar con competencias por parte del personal de enfermería adquiridas en el extranjero se tienen que revalidar estudios ante la Secretaria de Educación Pública, quien acreditará los estudios y la validez del documento; asimismo, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 4o. de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo y con aprobación de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria de fechas 20 de marzo y 21 de julio de 2003, se publican las formas migratorias siguientes:  ● FM1. Formato de filiación que deben llenar los extranjeros para el trámite de expedición de formas migratorias FM2 y FM3, con instructivo de llenado .  ● FM2 (Documento Migratorio de Inmigrante) .  ● FM3 (Documento Migratorio de No Inmigrante) .  Es importante hacer mención que para poder laborar es necesario contar con el Formato F.M.3. | | | |
| 19. | Sírvase indicar si se han adoptado medidas para salvaguardar los derechos laborales del personal de enfermería que trabaja en el extranjero y para asegurar que el personal con calificaciones equivalentes disfrute de condiciones de empleo tan favorables como las del personal nacional en puestos que impliquen los mismos deberes y responsabilidades[[4]](#footnote-4). En caso afirmativo, especifique dichas medidas. | R.157, párr. 66, 1)‑3). | |
| No aplica. | | | |
| Diálogo social | | | |
| 20. | Sírvase indicar si se han adoptado medidas para favorecer la participación del personal de enfermería en la planificación y la clasificación de los servicios de enfermería así como en las consultas en relación con las decisiones que le conciernen. | C.149, art. 5, 1); R.157, párr. 19, 1) y 2). | |
| La Comisión Permanente de Enfermería, se creó como un cuerpo colegiado asesor de la Secretaría de Salud, que tiene por objeto conducir y analizar las acciones y actividades que se emprendan en materia de enfermería, a fin de contribuir al mejoramiento de la calidad y eficiencia de los servicios de atención a la salud, desarrollo y superación del personal de enfermería. En dicho órgano participan como integrantes el Director de Enfermería de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud como Coordinador General y los representantes de Enfermería de las Secretarías de la Defensa Nacional, Marina; de los Institutos Mexicano del Seguro Social y de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, así como del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia y de los Servicios Médicos de Petróleos Mexicanos, además de invitados permanentes del sector educativo de representación gremial; con lo cual se garantiza la participación del personal de Enfermería en la toma de decisiones de alto nivel.  El Acuerdo de Creación puede consultarse en: http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/somos/docs/acuerdo\_CPE.pdf | | | |
| 21. | Sírvase indicar si las condiciones de empleo del personal de enfermería han sido establecidas mediante negociaciones entre las organizaciones de empleadores y de trabajadores, y con qué alcance. Indique asimismo de qué forma se solucionan los conflictos que puedan plantearse. | C.149, art. 5, 2) y 3); R.157, párrs. 19, 2), *b)* y *c),* y 43. | |
| En el caso particular de la Secretaría de Salud, las Condiciones Generales de Trabajo tienen por objeto regular el ingreso, permanencia, baja, cese, promoción y estímulos de los trabajadores y estas son producto del consenso entre la autoridad sanitaria y la representatividad de los trabajadores por medio de Sindicato; la aplicación de esta normativa es obligatoria para los trabajadores de base de la Secretaría de Salud incluyendo las diversas categorias del personal de enfermería.  Las "CONDICIONES GENERALES DE TRABAJO DE LA SECRETARÍA DE SALUD" están disponibles en: http://www.dgrh.salud.gob.mx/Normatividad/CondicionesGeneralesdeTrabajo2016.pdf,  REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS  Diario Oficial de la Federación Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota\_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013  Ley Federal del Trabajo Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/125\_020719.pdf  Ley General de Salud Disponible en: http://www.salud.gob.mx/cnts/pdfs/LEY\_GENERAL\_DE\_SALUD.pdf | | | |
| Trabajadores domésticos[[5]](#footnote-5) | | | |
| 22. | Sírvase indicar si la legislación de su país contiene una definición de «trabajador doméstico» y «trabajo doméstico». En caso afirmativo, especifique dichas definiciones. | C.189, art. 1, *a)-c).* | |
|  | | | |
| 23. | Sírvase indicar si los trabajadores domésticos están excluidos del ámbito de aplicación de la legislación laboral general. En caso afirmativo, suministre información sobre las leyes, los reglamentos, las políticas u otras medidas, si los hay, aplicables a los trabajadores domésticos. Indique también el alcance y la naturaleza de las exclusiones de la definición de «trabajador doméstico» y en qué medida las categorías de trabajadores que quedan excluidas disfrutan de formas de protección laboral equivalentes a las que disfrutan otros trabajadores domésticos. | C.189, art. 2. | |
|  | | | |
| 24. | Sírvase indicar si hay categorías de trabajadores domésticos, en el sentido enunciado en el Convenio núm. 189, que queden fuera del ámbito de la definición nacional de trabajador doméstico, de existir dicha definición. En caso afirmativo, especifíquelas, en particular, indicando la medida en que dichas categorías de trabajadores que quedan excluidas disfrutan de formas de protección laboral equivalentes a las que disfrutan otros trabajadores domésticos. Facilite asimismo información sobre toda consulta mantenida a tal efecto con organizaciones de empleadores y de trabajadores y organizaciones representativas de los trabajadores domésticos y de los empleadores de los trabajadores domésticos, en su caso, en relación con dichas exclusiones. | C.189, art. 2*,* 2)*, a)* y *b)*. | |
|  | | | |
| Derechos laborales fundamentales | | | |
| 25. | Sírvase indicar si se han adoptado medidas específicas para promocionar y proteger eficazmente el derecho de los trabajadores domésticos nacionales y migrantes y de sus empleadores a constituir las organizaciones, federaciones y confederaciones que estimen convenientes, y afiliarse a ellas. En caso afirmativo, describa dichas medidas, y facilite información sobre las organizaciones representativas de los trabajadores domésticos y de los empleadores de los trabajadores domésticos, si las hay. Asimismo, facilite información sobre las medidas adoptadas para asegurar el reconocimiento efectivo del derecho de negociación colectiva de los trabajadores domésticos. Indique también si existen acuerdos de negociación colectiva, y, en caso afirmativo, suministre información precisa a ese respecto. | C.189, art. 3*,* 1), 2), *a),* y 3); R.201, párr. 2*, a)* y *b)*. | |
|  | | | |
| 26. | Sírvase indicar si se han adoptado medidas para prevenir y prohibir todas las formas de trabajo forzoso u obligatorio para los trabajadores domésticos nacionales y migrantes, teniendo en cuenta las características particulares del trabajo doméstico, en particular, en el caso de los trabajadores domésticos que residen en el domicilio del empleador, que pueden trabajar solos o en condiciones de aislamiento. En caso afirmativo, especifique dichas medidas. | C.189, art. 3, 1) y 2)*, b)*. | |
|  | | | |
| 27. | Sírvase indicar si las leyes o los reglamentos nacionales fijan una edad mínima para los trabajadores domésticos. En caso afirmativo, facilite información a ese respecto. Suministre asimismo información acerca de las medidas adoptadas, en su caso, para asegurar la abolición efectiva del trabajo infantil en relación con el trabajo doméstico. | C.189, arts. 3, 1) y 2), *c),* y 4, 1); R.201, párr. 5. | |
|  | | | |
| 28. | Suministre información sobre las medidas adoptadas para asegurar la protección efectiva contra la discriminación en el empleo y la ocupación en relación con los trabajadores domésticos, incluidos los trabajadores domésticos migrantes. | C.189, art. 3, 1) y 2), *d);* R.201, párr. 3. | |
|  | | | |
| 29. | Sírvase indicar qué medidas, en su caso, se han adoptado para asegurar que el trabajo efectuado por trabajadores domésticos jóvenes menores de 18 años pero mayores de la edad mínima para el empleo, definida en la legislación nacional, no los prive del acceso a la escolaridad obligatoria ni comprometa sus oportunidades para acceder a la enseñanza superior o a una formación profesional. Describa dichas medidas. | C.189, art. 4, 2); R.201, párr. 5, 2), *a)*. | |
|  | | | |
| 30. | Sírvase indicar si se han adoptado medidas para proteger a los trabajadores domésticos menores de 18 años pero mayores de la edad mínima para el empleo definida en las leyes y los reglamentos nacionales, en particular:  *a)* limitando estrictamente sus horarios de trabajo, a fin de asegurar que dispongan del tiempo adecuado para el descanso, la educación o la formación profesional, las actividades de esparcimiento y el contacto con sus familiares;  *b)* prohibiendo que trabajen por la noche;  *c)* limitando el trabajo excesivamente agotador, tanto en el plano físico como psicológico, y  *d)* estableciendo o reforzando mecanismos de vigilancia de sus condiciones de trabajo y de vida. | C.189, art. 4, 2); R.201, párr. 5, 2), *a)‑d)*. | |
|  | | | |
| 31. | Sírvase indicar si se han adoptado medidas para asegurar la protección efectiva de los trabajadores domésticos contra el abuso, el acoso y la violencia en el lugar de trabajo. En caso afirmativo, describa dichas medidas y la forma en que se aplican. | C.189, art. 5; R.201, párr. 7, *a)*-*c).* | |
|  | | | |
| Condiciones de empleo | | | |
| 32. | Sírvase indicar si se aplican medidas para asegurar que los trabajadores domésticos, como los demás trabajadores en general, disfruten de condiciones de empleo equitativas y condiciones de trabajo decente, así como, si residen en el hogar para el que trabajan, de condiciones de vida decentes que respeten su privacidad. | C.189, art. 6; R.201, párr. 17, *a)-d).* | |
|  | | | |
| 33. | Sírvase indicar si se asegura, y, en caso afirmativo, de qué forma, que los trabajadores domésticos sean informados sobre sus condiciones de empleo de forma adecuada, verificable y fácilmente comprensible. | C.189, art. 7; R.201, párr. 21, 1), *f),* y 2). | |
|  | | | |
| 34. | Sírvase indicar si los empleadores deben informar a los trabajadores domésticos de sus condiciones de empleo, en particular, especificando todos o alguno de los siguientes elementos: el nombre y los apellidos del empleador y del trabajador y la dirección respectiva; la dirección del lugar o los lugares de trabajo habituales; la fecha de inicio del contrato y su duración; el tipo de trabajo por realizar; la remuneración, el método de cálculo de la misma y la periodicidad de los pagos; las horas normales de trabajo; las vacaciones anuales pagadas y los períodos de descanso diarios y semanales; el suministro de alimentos y alojamiento, cuando proceda; el período de prueba, cuando proceda; las condiciones de repatriación, cuando proceda; y las condiciones relativas a la terminación de la relación de trabajo, inclusive todo plazo de preaviso que han de respetar el trabajador o el empleador. En caso afirmativo, indique las medidas adoptadas para asegurar que los empleadores informen a los trabajadores de sus condiciones de empleo, y si la ley o la práctica contemplan que el empleador suscriba con el trabajador doméstico un contrato por escrito. | C.189, art. 7, *a)-k);* R.201, párrs. 6, 1) y 2), *a)-g),* y 18. | |
|  | | | |
| 35. | Sírvase indicar si los empleadores y los trabajadores en el sector del trabajo doméstico disponen de orientación gracias a contratos de trabajo tipo, guías, manuales, servicios públicos de asistencia, asistencia jurídica, servicios sociales, servicios consulares especializados y otra información en relación con los contratos de trabajo doméstico. Especifíquese. | C.189, art. 7; R.201, párrs. 6, 3) y 4), y 21, 1), *a)* y *f),* y 2). | |
|  | | | |
| 36. | Sírvase indicar si existen medidas para asegurar que los trabajadores domésticos que residan en el hogar para el que trabajan: puedan alcanzar libremente con el empleador o empleador potencial un acuerdo sobre si residirán o no en el hogar para el que trabajan; no estén obligados a permanecer en el hogar o a acompañar a miembros del hogar durante los períodos de descanso diarios o semanales o durante las vacaciones anuales; tengan derecho a conservar sus documentos de viaje y de identidad. En caso afirmativo, descríbanse dichas medidas. | C.189, art. 9. | |
|  | | | |
| 37. | Sírvase especificar las medidas adoptadas para asegurar la igualdad de trato entre los trabajadores domésticos, incluidos los trabajadores que residan en el lugar de trabajo, y los trabajadores en general en relación con las horas normales de trabajo, la compensación de las horas extraordinarias, los períodos de descanso diarios y semanales y las vacaciones anuales pagadas. | C.189, arts. 3, 2), *d),* y 10, 1). | |
|  | | | |
| 38. | Sírvase indicar si se han adoptado medidas para asegurar que los trabajadores domésticos disfruten de un período de descanso semanal de al menos 24 horas consecutivas. | C.189, art. 10, 2);  R.201, párr. 11, 1)‑3). | |
|  | | | |
| 39. | Sírvase indicar si se han adoptado medidas, y en caso afirmativo, con qué alcance, mediante leyes, reglamentos, convenios colectivos, o cualquier otro medio acorde con la práctica nacional, para prever períodos durante los cuales los trabajadores domésticos no dispongan libremente de su tiempo y permanezcan a disposición del hogar para responder a posibles requerimientos que se consideren como horas de trabajo. En caso de que existan medidas de ese tipo, suministre información detallada sobre su alcance y contenido y la manera en que se aplican. | C.189, art. 10, 3); R.201, párr. 9, 1) y 2). | |
|  | | | |
| 40. | Sírvase indicar si se ha establecido un régimen de salario mínimo en el sector del trabajo doméstico. En caso afirmativo, precise en qué forma se ha hecho (para todas las categorías de trabajo doméstico). Además, indique si se han adoptado medidas para asegurar que la remuneración de los trabajadores domésticos se establezca sin discriminación por motivo de sexo. En caso afirmativo, suministre información sobre el alcance y contenido de dichas medidas y la manera en que se aplican las garantías de salario mínimo para los trabajadores domésticos. | C.189, art. 11. | |
|  | | | |
| 41. | Sírvase indicar si las leyes y los reglamentos nacionales prevén que a los trabajadores domésticos se les pague en efectivo, a intervalos regulares y como mínimo una vez al mes. En caso afirmativo, especifique las leyes y los reglamentos de que se trate. Indique asimismo si se han adoptado medidas para asegurar la protección de los salarios de los trabajadores domésticos, en particular, en lo que respecta a deducciones salariales. Si se permiten los pagos en especie, especifique si hay límites sobre la proporción de la remuneración que podrá pagarse en especie (incluidas las deducciones en concepto de alimentación y alojamiento) no menos favorables que los que rigen generalmente para otras categorías de trabajadores. En caso afirmativo, suministre información a ese respecto. | C.189, art. 12, 1) y 2); R.201, párr. 14*, a)‑e)*. | |
|  | | | |
| 42. | Sírvase indicar si se han adoptado medidas para asegurar la seguridad y la salud en el trabajo de los trabajadores domésticos, teniendo en cuenta las características específicas del trabajo doméstico. En caso afirmativo, especifique dichas medidas. Indique también el alcance y contenido de las consultas mantenidas al respecto con las organizaciones de los empleadores y los trabajadores así como con organizaciones representativas de los trabajadores domésticos y con organizaciones representativas de los empleadores de los trabajadores domésticos, cuando tales organizaciones existan. | C.189, art. 13; R.201, párr. 19. | |
|  | | | |
| 43. | Sírvase indicar si se han adoptado medidas para asegurar la protección de la seguridad social de los trabajadores domésticos. Indique también si se han adoptado medidas especiales para facilitar el pago y el reconocimiento de las cotizaciones a la seguridad social, incluso respecto de los trabajadores domésticos que prestan servicios a múltiples empleadores, así como de los trabajadores domésticos migrantes. En caso afirmativo, suministre información a ese respecto. | C.189, art. 14; R.201, párr. 20, 1)‑3). | |
|  | | | |
| 44. | Sírvase indicar si se han determinado las condiciones que regirán el funcionamiento de las agencias de empleo privadas en el sector del trabajo doméstico, en conformidad con la legislación y la práctica nacionales. En caso afirmativo, suministre información sobre las medidas que se hayan adoptado para prevenir y hacer frente a los abusos contra los trabajadores domésticos, incluidos los trabajadores domésticos migrantes, contratados por o a través de dichas agencias. Indique también si existen medidas para asegurar que los honorarios cobrados por las agencias de empleo privadas no se descuenten de la remuneración de los trabajadores domésticos. Indique asimismo el alcance y contenido de las consultas mantenidas con respecto a las cuestiones mencionadas anteriormente con las organizaciones de los empleadores y de los trabajadores y con las organizaciones representativas de los trabajadores domésticos y de los empleadores de los trabajadores domésticos, cuando tales organizaciones existan. | C.189, art. 15; R.201, párr. 23. | |
|  | | | |
| trabajadores domésticos migrantes | | | |
| 45. | Sírvase indicar si existen leyes o reglamentos que dispongan que los trabajadores domésticos migrantes que sean contratados en un país para prestar servicio doméstico en otro país reciban por escrito una oferta de empleo o un contrato de trabajo, redactados en un idioma que los trabajadores comprendan, que sean ejecutorios en el país donde los trabajadores prestarán servicio y que incluyan sus condiciones de empleo, antes de cruzar las fronteras nacionales con el fin de incorporarse al empleo doméstico al que se refiere la oferta o el contrato. | | C.189, art. 8, 1); R.201, párr. 21, 2). |
|  | | | |
| 46. | Sírvase indicar si existen leyes, reglamentos u otras medidas que especifiquen las condiciones según las cuales los trabajadores domésticos migrantes tienen derecho a la repatriación tras la expiración o terminación del contrato de trabajo. | C.189, art. 8, 4); R.201, párr. 22. | |
|  | | | |
| Igualdad de oportunidades y de trato | | | |
| 47. | Sírvase indicar si existen medidas que prevean la protección efectiva de todas las categorías de trabajadores domésticos, en las que se tenga en cuenta la elevada proporción de niñas y mujeres en la economía del cuidado y que sean también aplicables a:  *a)* mujeres y hombres jóvenes;  *b)* trabajadores de edad;  *c)* trabajadores migrantes, y  *d)* trabajadores empleados en la economía informal.  En caso afirmativo, suministre información detallada a ese respecto. | C.189, arts. 1, *b)*, 2, 1), y 3, 1) y 2), *d);* | |
|  | | | |
| 48. | Sírvase indicar si la política nacional contempla la eliminación de la discriminación en materia de empleo y ocupación teniendo en cuenta la elevada proporción de niñas y mujeres, en particular, trabajadoras migrantes, contratadas para efectuar todo trabajo de enfermería y trabajo doméstico. En caso afirmativo, suministre información detallada a ese respecto. | C.149, art. 2; C.189, art. 3, 2), *d)*. | |
| El Derecho a la igualdad y no discriminación está contenido en el artículo 1 de la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos, y configura uno de los principios fundamentales y centrales de los derechos humanos. El Estado mexicano tiene la obligación de respetar, proteger, garantizar y promover, mediante todas sus instituciones, los derechos humanos de la población mexicana en condiciones de igualdad y sin discriminación.  De manera particular, la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación tiene por objeto prevenir y eliminar todas las formas de discriminación que se ejerzan contra cualquier persona en los términos del Artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como promover la igualdad de oportunidades y de trato.  La Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación esta disponible en:  http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/262\_210618.pdf  Artículo 9.- Con base en lo establecido en el artículo primero constitucional y el artículo 1, párrafo segundo,  fracción III de esta Ley se consideran como discriminación, entre otras:  III. Prohibir la libre elección de empleo, o restringir las oportunidades de acceso, permanencia y ascenso en el mismo;  IV. Establecer diferencias en la remuneración, las prestaciones y las condiciones laborales para  trabajos iguales.  Norma Mexicana NMX-R-025-SCFI-2015 en Igualdad Laboral y No Discriminación  La citada Norma establece los requisitos para que los centros de trabajo públicos, privados y sociales, de cualquier actividad y tamaño, integren, implementen y ejecuten dentro de sus procesos de gestión y de recursos humanos, prácticas para la igualdad laboral y no discriminación que favorezcan el desarrollo integral de las y los trabajadores. Su finalidad es fijar las bases para el reconocimiento público de los centros de trabajo que  demuestran la adopción y el cumplimiento de procesos y prácticas a favor de la igualdad laboral y no discriminación.  La Ley Federal del Trabajo apoya el principio de igual remuneración por igual trabajo, sin discriminación alguna por motivos de sexo, edad o nacionalidad. Asimismo, prohíbe la discriminación entre los trabajadores por motivos de origen étnico o nacional, sexo, edad, discapacidad, condición social, estado de salud, religión, condición migratoria, opiniones, preferencias sexuales, estado civil o cualquier otro motivo que este en contra de la dignidad humana. La ley exige que los empleadores "traten a los empleados con la debida consideración y sin malos tratos de palabra u obra", y prohíbe a los empleadores "negar el empleo (al solicitante) basado en el origen étnico o nacional, el género, la edad, discapacidad, condición social, estado de salud, religión, opiniones, preferencias sexuales, estado civil o cualquier otro criterio discriminatorio.  Por otro lado, existen otras leyes en las que se establecen que las mujeres tienen los mismos derechos y obligaciones que los hombres como la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres 2006, Ley de 1992 de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad 2011 y el Instituto Nacional de Derecho de la Mujer, creado en 2001. | | | |
| Estadísticas | | | |
| 49. | Sírvase suministrar los datos estadísticos disponibles, incluidos datos desglosados por edad y sexo, sobre la naturaleza, las dimensiones y las características relativas al sector del cuidado de su país. A ese respecto, suministre también toda la información disponible sobre los cambios registrados en la estructura y las modalidades del trabajo del cuidado en los planos nacional y sectorial, incluida información sobre todas las categorías de personal de enfermería y de trabajadores domésticos[[6]](#footnote-6), teniendo en cuenta la edad, la distribución entre hombres y mujeres y otros factores pertinentes. | C.149, arts. 1, 2), y 2, 1); R.157, párrs. 2 y 4, 1); R.201, párr. 25, 2). | |
| Con base en la información disponible, particularmente en los datos contenidos en el Sistema de Información Administrativa de los Recursos Humanos de Enfermería, a enero del 2020 se reporta un total de 301,675 de personal de Enfermería en los Servicios Públicos de Salud, donde el 15% (45,705) son hombres y el 75% (255, 970) son mujeres.  En el caso de la distribución por edades se reporta la información por rangos: de 18 a 25 años con un 2% (5,528), de 26 a 30 años con un 10% (29,887), de 31 a 35 años con un 16% (48,895), de 36 a 40 años con un 17% (51,118), de 41 a 50 años con un 32% (96,390), de 51 a 60 años con un 18% (55,351) y de 61 a 70 años con un 4% (14,506).  Con relación a otras características relativas se reporta que actualmente el 46% (138, 494) del personal de enfermería cuenta con nivel de licenciatura (profesional) o mayor.  De acuerdo a los datos reportados por el Sistema Nacional de Información en Salud, la disponibilidad de recursos humanos de Enfermería pasó de 201,432 en 2006 a 324,887 en 2018, esto significó un incremento de 25%.  Por otra parte, el documento del “Estado de la Enfermería en México 2018”, publicado por la Secretaría de Salud señala que en el mismo periodo el nivel de licenciatura en enfermería se incrementó de 16% al 37%, el nivel de técnico en enfermería descendió del 61% al 47%, y el de auxiliar de enfermería descendió del 20% al 9%.  Dentro del ámbito de competencia de esta Unidad Administrativa no se cuenta con la información relativa a las categorías que ocupa el personal de enfermería en las instituciones hospitalarias o Unidades de Primer Nivel de Atención.  El documento "El estado de la Enfermería en México 2018" está disponible en la siguiente dirección electrónica: http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/estado\_enfermeria\_mexico2018.pdf | | | |
| Asegurar el cumplimiento | | | |
| 50. | Sírvase indicar las medidas adoptadas, en su caso, para promover el cumplimiento de las normas relativas a la protección de todas las categorías de personal de enfermería y de trabajadores domésticos por ejemplo, mediante medidas preventivas e incentivos para el empleador, campañas de sensibilización y la difusión de orientaciones y de material didáctico entre los empleadores y los trabajadores de dichos sectores. Suministre además información detallada, incluidos datos estadísticos, que explique si se garantiza el cumplimiento de las normas relativas a la protección de los trabajadores mediante la inspección del trabajo u otros mecanismos de control del cumplimiento de las normas, como los procedimientos judiciales, y, en caso afirmativo, de qué manera se hace. Indique asimismo las condiciones con arreglo a las cuales se podrá autorizar el acceso al domicilio del hogar en el que estén empleados los trabajadores domésticos, u otras categorías de trabajadores del cuidado, en el debido respeto a la privacidad. | C.149, art. 8; C.189, arts. 16, 17, 2) y 3), y 18. | |
| En la Secretaría de Salud, todos los trabajadores están protegidos por la normatividad específica que regula los derechos laborales incluyendo a todo el personal de enfermería por medio de las Condiciones Generales de Trabajo donde además se detalla que la Secretaría proveerá lo necesario con el objeto de adecuar las Condiciones los Reglamentos, Circulares y Disposiciones que existan en materia laboral, tomando en cuenta la opinión del Sindicato para garantizar y salvaguardar los derechos de los Trabajadores.  Por otra parte, en nuestro país desde el año 2004, existe un proceso de acreditación de la calidad de establecimientos y servicios de atención médica, que tiene por objeto evaluar la calidad en la prestación de los servicios de salud; que si bien, no se enfocan a las condiciones laborales de la prestación de servicios, si poseen elementos de juicio para determinar los elementos mínimos de calidad tanto de infraestructura como de equipamiento con los que se prestan los servicios de salud, lo cual impacta en las condiciones laborales del personal en general. | | | |
| 51. | Sírvase indicar si las leyes y los reglamentos nacionales, los convenios colectivos o las sentencias judiciales contemplan las condiciones de trabajo de todas las categorías de personal de enfermería y de trabajadores domésticos. En caso afirmativo, adjunte las copias correspondientes. | C.149, art. 8; C.189, arts. 17 y 18; R.157, párr. 70. | |
| Como se refirió a lo largo del presente documento, existe normatividad específica en la materia que establecen los derechos laborales de los trabajadores de acuerdo a su régimen laboral; con relación al personal de enfermería de la Secretaría de Salud, de manera general se han emitido los instrumentos siguientes:  Trabajadores al Servicio de la Secretaría de Salud:  Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos  Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1\_201219.pdf  Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado  Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/111\_010519.pdf  Condiciones Generales de Trabajo  Disponible en:http://www.dgrh.salud.gob.mx/Normatividad/CondicionesGeneralesdeTrabajo2016.pdf  Dada la diversidad de entes públicos que operan los Servicios de Salud en el país, es importante considerar que existen otros instrumentos que establecen las condiciones laborales de los trabajadores; sin embargo, estos instrumentos son la base de los derechos que se plasman en los mismos derivado de una negociación entre autoridades y representantes de los trabajadores. | | | |
| Repercusiones de los instrumentos de la OIT/ perspectivas de ratificación | | | |
| 52. | Sírvase indicar si se han introducido o se prevé introducir modificaciones en las leyes, los reglamentos o la práctica nacionales a fin de dar efecto a todas o algunas de las disposiciones de los convenios o recomendaciones sobre los que versa el presente cuestionario. | | |
| La Secretaría de Salud, mediante la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, ha trabajado en diferentes estrategias para el fortalecimiento de la práctica de enfermería tanto en el ámbito hospitalario y ahora con mayor énfasis en áreas comunitarias y en atención obstétrica. Publicaciones disponibles en: http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/publicaciones.html  Se está desarrollando una estrategia para la ampliación del rol de la enfermería en el primer nivel de atención con el objetivo de mejorar la respuesta a la epidemia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles y el uso eficiente de los Recursos Humanos para la Salud a través de re-asignación de funciones entre el equipo de salud. Esta estrategia incluye componentes educativos, de regulación y de desarrollo de liderazgo de enfermería.  En términos de atención obstétrica, se está dando seguimiento al desarrollo del PROY-NOM-020-SSA-2009, Para la práctica de la enfermera obstetra en el Sistema Nacional de Salud, la cual pretende dar un sustento legal a la atención de partos de bajo riesgo, atención pre-natal y el continuo de la atención obstétrica por enfermeras profesionales.  Así mismo, la Secretaría de Salud se encuentra desarrollando PROY-NOM-038-SSA3-2016, Educación en Salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos en la prestación del servicio social de enfermería, la cual pretende fortalecer la regulación de enfermería en Servicio Social en términos de los requerimientos para las unidades de salud para ofertar plazas de servicio social.  De igual manera, se están desarrollando estrategias para fortalecer el liderazgo de enfermería a través de la impartición de curso, diplomados y talleres a nivel nacional.  Dentro de la Secretaría de Salud, la Oficina de la Abogada General, en su carácter de asesora, actúa conjuntamente con la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social y demás unidades administrativas y órganos administrativos desconcentrados competentes de la Secretaría, para la revisión de las iniciativas de leyes o decretos que se presenten ante el Congreso de la Unión en materia de salud, en el ámbito de sus respectivas atribuciones en coordinación con las instancias competentes de la Administración Pública Federal y fijar la postura institucional respecto de dichas iniciativas o decretos; lo anterior, con base en lo dispuesto por el artículo 11 Bis del reglamento interior de la Secretaría de Salud. | | | |
| 53. | Sírvase proporcionar información sobre las perspectivas de ratificación e indicar las dificultades o los obstáculos que impiden la posible ratificación de los Convenios núms. 149 y 189, si los hubiere. | | |
| Desde el ámbito de competencia técnica de la Secretaría de Salud se enfatiza la necesidad de analizar de manera integral las condiciones del Personal de Enfermería de todos los sectores por la heterogeneidad existente entre las condiciones laborales de las instituciones que conforman el Sistema Público de Salud, incluyendo además la legislación para la formación de recursos humanos en salud. En virtud de que la ratificación debe darse como Estado, se requiere la definición de una posición nacional para responder este apartado. | | | |
| 54. | Sírvase indicar a qué organizaciones representativas de empleadores y de trabajadores se ha enviado una copia del presente cuestionario, de conformidad con el artículo 23, 2), de la Constitución de la OIT, y precisar si dichas organizaciones han formulado observaciones con respecto al efecto dado, o que deba darse, a los instrumentos sobre los que versa el presente cuestionario. En caso afirmativo, sírvase transmitir una copia de las observaciones recibidas, junto con los comentarios que se estime oportuno formular. | | |
|  | | | |
| Posibles necesidades en materia de acción normativa y de asistencia técnica | | | |
| 55. | Sírvase indicar si existen lagunas o incoherencias que deberían subsanarse en las futuras discusiones normativas acerca de los instrumentos sobres los que versa el presente cuestionario, en particular, con respecto a la protección de los trabajadores de la economía del cuidado no cubiertos por los cuatro instrumentos. | | |
| La distribución de funciones con otros recursos humanos para la salud y la colaboración interprofesional para la formación y la prestación de servicios, son ejes importantes que debe incluirse en la protección de los trabajadores de enfermería. | | | |
| 56. | Sírvase indicar si su país ha presentado alguna solicitud para recabar la asistencia de la OIT a fin de dar efecto a todas o a algunas de las disposiciones de los instrumentos sobre los que versa el presente cuestionario. En caso afirmativo, especifíquese. En caso contrario, indique el modo en que la OIT podría optimizar la asistencia que presta en virtud de su mandato para apoyar los esfuerzos de los países por garantizar la promoción efectiva del trabajo decente y la protección de los trabajadores de la economía del cuidado amparados por los instrumentos objeto del presente cuestionario. | | |
|  | | | |

Convenio sobre el personal de enfermería, 1977 (núm. 149)

La Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo:

Convocada en Ginebra por el Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo, y congregada en dicha ciudad el 1 junio 1977 en su sexagésima tercera reunión;

Reconociendo el cometido esencial que, en colaboración con las demás categorías de personal de los servicios de salud, desempeña el personal de enfermería para la protección y mejoramiento de la salud y bienestar de la población;

Reconociendo que el sector público, como empleador de personal de enfermería, debería desempeñar un papel activo en el mejoramiento de las condiciones de empleo y de trabajo del personal de enfermería;

Observando que la situación actual del personal de enfermería en numerosos países del mundo, caracterizada por la escasez de personal calificado y una utilización a veces inadecuada del personal existente, constituye un obstáculo para el desarrollo de servicios de salud eficaces;

Recordando que el personal de enfermería está amparado por numerosos convenios y recomendaciones internacionales del trabajo que fijan normas de alcance general en materia de empleo y condiciones de trabajo, tales como los instrumentos sobre la discriminación, sobre la libertad sindical y el derecho de negociación colectiva, sobre la conciliación y el arbitraje voluntarios, sobre la duración del trabajo, las vacaciones pagadas y la licencia pagada de estudios, sobre la seguridad social y los servicios sociales, y sobre la protección de la maternidad y la protección de la salud de los trabajadores;

Considerando que, habida cuenta de las condiciones particulares en que se desempeña esta profesión, conviene completar las normas generales arriba mencionadas con otras especialmente aplicables al personal de enfermería y destinadas a garantizarle una condición que corresponda a su función en el campo de la salud y que reciba su aceptación;

Haciendo constar que las normas que figuran a continuación han sido elaboradas en colaboración con la Organización Mundial de la Salud y que esta colaboración se proseguirá a fin de promover y garantizar su aplicación;

Después de haber decidido adoptar diversas proposiciones relativas al empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería, cuestión que constituye el sexto punto del orden del día de la reunión, y

Después de haber decidido que dichas proposiciones revistan la forma de un convenio internacional,

adopta, con fecha veintiuno de junio de mil novecientos setenta y siete, el presente Convenio, que podrá ser citado como el Convenio sobre el personal de enfermería, 1977:

Artículo 1

1. A los efectos del presente Convenio, la expresión ***personal de enfermería***comprende todas las categorías de personal que prestan asistencia y servicios de enfermería.

2. Este Convenio se aplica a todo el personal de enfermería, sea cual fuere el lugar en que ejerza sus funciones.

3. La autoridad competente, previa consulta con las organizaciones de empleadores y de trabajadores interesadas, cuando tales organizaciones existan, podrá adoptar disposiciones especiales para el personal de enfermería que presta asistencia y servicios de enfermería a título benévolo; tales disposiciones no deberán ser inferiores a las contenidas en el párrafo 2, a), del artículo 2 y en los artículos 3, 4 y 7 del presente Convenio.

Artículo 2

1. Todo Miembro que haya ratificado el presente Convenio deberá elaborar y poner en práctica, según métodos apropiados a las condiciones nacionales, una política de servicios y de personal de enfermería que, en el marco de una programación general de los servicios de salud, cuando ésta exista, y dentro de los recursos disponibles para el conjunto de estos servicios, tenga por objeto prestar tales servicios en la cantidad y calidad necesarias para asegurar a la población el mayor nivel posible de salud.

2. En particular, tomará las medidas necesarias para proporcionar al personal de enfermería:

*a)* una educación y una formación apropiadas al ejercicio de sus funciones; y

*b)* condiciones de empleo y de trabajo, incluidas perspectivas de carrera y una remuneración, capaces de atraer y retener al personal en la profesión.

3. La política mencionada en el párrafo 1 de este artículo deberá formularse en consulta con las organizaciones de empleadores y de trabajadores interesadas, cuando éstas existan.

4. Dicha política deberá coordinarse con las relativas a los otros aspectos de la salud y a otras categorías de personal de los servicios de salud, en consulta con las organizaciones de empleadores y de trabajadores interesadas.

Artículo 3

1. Las exigencias básicas en materia de instrucción y de formación de personal de enfermería y la supervisión de esta instrucción y de esta formación deberán ser previstas por la legislación nacional, o por las autoridades o los organismos profesionales competentes, habilitados al efecto por la legislación nacional.

2. La instrucción y la formación del personal de enfermería deberán coordinarse con la instrucción y la formación proporcionadas a los otros trabajadores en el campo de la salud.

Artículo 4

La legislación nacional precisará las condiciones que deben reunirse para tener derecho al ejercicio de la práctica de enfermería y reservar este ejercicio a las personas que reúnan dichos requisitos.

Artículo 5

1. Se tomarán medidas para fomentar la participación del personal de enfermería en la planificación de los servicios de enfermería y la consulta de este personal en la adopción de las decisiones que le afectan, según métodos apropiados a las condiciones nacionales.

2. La determinación de las condiciones de empleo y de trabajo deberá realizarse, de preferencia, mediante negociaciones entre las organizaciones de empleadores y de trabajadores interesadas.

3. La solución de los conflictos que plantee la determinación de las condiciones de empleo se tratará de lograr por medio de la negociación entre las partes o por medio de procedimientos independientes e imparciales, como la mediación, la conciliación o el arbitraje voluntario, cuyo carácter garantice la confianza de las partes interesadas.

Artículo 6

El personal de enfermería deberá gozar de condiciones por lo menos equivalentes a las de los demás trabajadores del país correspondiente, en los aspectos siguientes:

*a)* horas de trabajo, incluidas la reglamentación y la compensación de las horas extraordinarias, las horas incómodas y penosas y el trabajo por turnos;

*b)* descanso semanal;

*c)* vacaciones anuales pagadas;

*d)* licencia de educación;

*e)* licencia de maternidad;

*f)* licencia de enfermedad;

*g)* seguridad social.

Artículo 7

Todo Miembro deberá esforzarse, si fuere necesario, por mejorar las disposiciones legislativas existentes en materia de higiene y seguridad del trabajo adaptándolas a las características particulares del trabajo del personal de enfermería y del medio en que éste se realiza.

Artículo 8

Las disposiciones del presente Convenio, en la medida en que no se apliquen por vía de contratos colectivos, reglamentos de empresa, laudos arbitrales, decisiones judiciales, o por cualquier otro medio conforme a la práctica nacional y que se considere apropiado, habida cuenta de las condiciones particulares de cada país, deberán ser aplicadas por medio de la legislación nacional.

Artículo 9

Las ratificaciones formales del presente Convenio serán comunicadas, para su registro, al Director General de la Oficina Internacional del Trabajo.

Artículo 10

1. Este Convenio obligará únicamente a aquellos Miembros de la Organización Internacional del Trabajo cuyas ratificaciones haya registrado el Director General.

2. Entrará en vigor doce meses después de la fecha en que las ratificaciones de dos Miembros hayan sido registradas por el Director General.

3. Desde dicho momento, este Convenio entrará en vigor, para cada Miembro, doce meses después de la fecha en que haya sido registrada su ratificación.

Artículo 11

1. Todo Miembro que haya ratificado este Convenio podrá denunciarlo a la expiración de un período de diez años, a partir de la fecha en que se haya puesto inicialmente en vigor, mediante un acta comunicada, para su registro, al Director General de la Oficina Internacional del Trabajo. La denuncia no surtirá efecto hasta un año después de la fecha en que se haya registrado.

2. Todo Miembro que haya ratificado este Convenio y que, en el plazo de un año después de la expiración del período de diez años mencionado en el párrafo precedente, no haga uso del derecho de denuncia previsto en este artículo quedará obligado durante un nuevo período de diez años, y en lo sucesivo podrá denunciar este Convenio a la expiración de cada período de diez años, en las condiciones previstas en este artículo.

Artículo 12

1. El Director General de la Oficina Internacional del Trabajo notificará a todos los Miembros de la Organización Internacional del Trabajo el registro de cuantas ratificaciones, declaraciones y denuncias le comuniquen los Miembros de la Organización.

2. Al notificar a los Miembros de la Organización el registro de la segunda ratificación que le haya sido comunicada, el Director General llamará la atención de los Miembros de la Organización sobre la fecha en que entrará en vigor el presente Convenio.

Artículo 13

El Director General de la Oficina Internacional del Trabajo comunicará al Secretario General de las Naciones Unidas, a los efectos del registro y de conformidad con el artículo 102 de la Carta de las Naciones Unidas, una información completa sobre todas las ratificaciones, declaraciones y actas de denuncia que haya registrado de acuerdo con los artículos precedentes.

Artículo 14

Cada vez que lo estime necesario, el Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo presentará a la Conferencia una memoria sobre la aplicación del Convenio, y considerará la conveniencia de incluir en el orden del día de la Conferencia la cuestión de su revisión total o parcial.

Artículo 15

1. En caso de que la Conferencia adopte un nuevo convenio que implique una revisión total o parcial del presente, y a menos que el nuevo convenio contenga disposiciones en contrario:

*a)* la ratificación, por un Miembro, del nuevo convenio revisor implicará, ipso jure, la denuncia inmediata de este Convenio, no obstante las disposiciones contenidas en el artículo 11, siempre que el nuevo convenio revisor haya entrado en vigor;

*b)* a partir de la fecha en que entre en vigor el nuevo convenio revisor, el presente Convenio cesará de estar abierto a la ratificación por los Miembros.

2. Este Convenio continuará en vigor en todo caso, en su forma y contenido actuales, para los Miembros que lo hayan ratificado y no ratifiquen el convenio revisor.

Artículo 16

Las versiones inglesa y francesa del texto de este Convenio son igualmente auténticas.

Convenio sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos, 2011 (núm. 189)

La Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo: Convocada en Ginebra por el Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo, y congregada en dicha ciudad el 1.º de junio de 2011 en su centésima reunión;

Consciente del compromiso de la Organización Internacional del Trabajo de promover el trabajo decente para todos mediante el logro de las metas establecidas en la Declaración de la OIT relativa a los principios y derechos fundamentales en el trabajo y en la Declaración de la OIT sobre la justicia social para una globalización equitativa;

Reconociendo la contribución significativa de los trabajadores domésticos a la economía mundial, que incluye el aumento de las posibilidades de empleo remunerado para las trabajadoras y los trabajadores con responsabilidades familiares, el incremento de la capacidad de cuidado de las personas de edad avanzada, los niños y las personas con discapacidad, y un aporte sustancial a las transferencias de ingreso en cada país y entre países;

Considerando que el trabajo doméstico sigue siendo infravalorado e invisible y que lo realizan principalmente las mujeres y las niñas, muchas de las cuales son migrantes o forman parte de comunidades desfavorecidas, y son particularmente vulnerables a la discriminación con respecto a las condiciones de empleo y de trabajo, así como a otros abusos de los derechos humanos;

Considerando también que en los países en desarrollo donde históricamente ha habido escasas oportunidades de empleo formal los trabajadores domésticos constituyen una proporción importante de la fuerza de trabajo nacional y se encuentran entre los trabajadores más marginados;

Recordando que los convenios y las recomendaciones internacionales del trabajo se aplican a todos los trabajadores, incluidos los trabajadores domésticos, a menos que se disponga otra cosa;

Observando la especial pertinencia que tienen para los trabajadores domésticos el Convenio sobre los trabajadores migrantes (revisado), 1949 (núm. 97), el Convenio sobre los trabajadores migrantes (disposiciones complementarias), 1975 (núm. 143), el Convenio sobre los trabajadores con responsabilidades familiares, 1981 (núm. 156), el Convenio sobre las agencias de empleo privadas, 1997 (núm. 181), y la Recomendación sobre la relación de trabajo, 2006 (núm. 198), así como el Marco multilateral de la OIT para las migraciones laborales: Principios y directrices no vinculantes para un enfoque de las migraciones laborales basado en los derechos (2006);

Reconociendo las condiciones particulares en que se efectúa el trabajo doméstico, habida cuenta de las cuales es conveniente complementar las normas de ámbito general con normas específicas para los trabajadores domésticos, de forma tal que éstos puedan ejercer plenamente sus derechos;

Recordando otros instrumentos internacionales pertinentes, como la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional, y en particular su Protocolo para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas, especialmente Mujeres y Niños, así como su Protocolo Contra el Tráfico Ilícito de Migrantes por Tierra, Mar y Aire, la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares;

Después de haber decidido adoptar diversas proposiciones relativas al trabajo decente para los trabajadores domésticos, cuestión que constituye el cuarto punto del orden del día de la reunión, y Después de haber decidido que dichas proposiciones revistan la forma de un convenio internacional, adopta, con fecha dieciséis de junio de dos mil once, el presente Convenio, que podrá ser citado como el Convenio sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos, 2011.

Artículo 1

A los fines del presente Convenio:

*a)* la expresión ***trabajo doméstico***designa el trabajo realizado en un hogar u hogares o para los mismos;

*b)* la expresión ***trabajador doméstico***designa a toda persona, de género femenino o género masculino, que realiza un trabajo doméstico en el marco de una relación de trabajo;

*c)* una persona que realice trabajo doméstico únicamente de forma ocasional o esporádica, sin que este trabajo sea una ocupación profesional, no se considera trabajador doméstico.

Artículo 2

1. El presente Convenio se aplica a todos los trabajadores domésticos.

2. Todo Miembro que ratifique el presente Convenio podrá, previa celebración de consultas con las organizaciones más representativas de los empleadores y de los trabajadores, así como con organizaciones representativas de los trabajadores domésticos y organizaciones representativas de los empleadores de los trabajadores domésticos, cuando tales organizaciones existan, excluir total o parcialmente de su ámbito de aplicación a:

*a)* categorías de trabajadores para las cuales esté previsto otro tipo de protección que sea por lo menos equivalente; y

*b)* categorías limitadas de trabajadores respecto de las cuales se planteen problemas especiales de carácter sustantivo.

3. Todo Miembro que se acoja a la posibilidad prevista en el párrafo anterior deberá, en la primera memoria relativa a la aplicación de este Convenio que presente con arreglo al artículo 22 de la Constitución de la Organización Internacional del Trabajo, indicar toda categoría particular de trabajadores que se haya excluido en virtud del citado párrafo anterior, así como las razones de tal exclusión, y en las memorias subsiguientes deberá especificar todas las medidas que hayan podido tomarse con el fin de extender la aplicación del presente Convenio a los trabajadores interesados.

Artículo 3

1. Todo Miembro deberá adoptar medidas para asegurar la promoción y la protección efectivas de los derechos humanos de todos los trabajadores domésticos, en conformidad con las disposiciones del presente Convenio.

2. Todo Miembro deberá adoptar, en lo que respecta a los trabajadores domésticos, las medidas previstas en el presente Convenio para respetar, promover y hacer realidad los principios y derechos fundamentales en el trabajo, a saber:

*a)* la libertad de asociación y la libertad sindical y el reconocimiento efectivo del derecho de negociación colectiva;

*b)* la eliminación de todas las formas de trabajo forzoso u obligatorio;

*c)* la abolición efectiva del trabajo infantil; y

*d)* la eliminación de la discriminación en materia de empleo y ocupación.

3. Al adoptar medidas para asegurar que los trabajadores domésticos y los empleadores de los trabajadores domésticos disfruten de la libertad sindical y la libertad de asociación y del reconocimiento efectivo del derecho de negociación colectiva, los Miembros deberán proteger el derecho de los trabajadores domésticos y de los empleadores de trabajadores domésticos a constituir las organizaciones, federaciones y confederaciones que estimen convenientes y, con la condición de observar los estatutos de estas organizaciones, a afiliarse a las mismas.

Artículo 4

1. Todo Miembro deberá fijar una edad mínima para los trabajadores domésticos compatible con las disposiciones del Convenio sobre la edad mínima, 1973 (núm. 138), y el Convenio sobre las peores formas de trabajo infantil, 1999 (núm. 182), edad que no podrá ser inferior a la edad mínima estipulada en la legislación nacional para los trabajadores en general.

2. Todo Miembro deberá adoptar medidas para asegurar que el trabajo efectuado por los trabajadores domésticos menores de 18 años pero mayores de la edad mínima para el empleo no los prive de la escolaridad obligatoria, ni comprometa sus oportunidades para acceder a la enseñanza superior o a una formación profesional.

Artículo 5

Todo Miembro deberá adoptar medidas para asegurar que los trabajadores domésticos gocen de una protección efectiva contra toda forma de abuso, acoso y violencia.

Artículo 6

Todo Miembro deberá adoptar medidas a fin de asegurar que los trabajadores domésticos, como los demás trabajadores en general, disfruten de condiciones de empleo equitativas y condiciones de trabajo decente, así como, si residen en el hogar para el que trabajan, de condiciones de vida decentes que respeten su privacidad.

Artículo 7

Todo Miembro deberá adoptar medidas para asegurar que los trabajadores domésticos sean informados sobre sus condiciones de empleo de forma adecuada, verificable y fácilmente comprensible, de preferencia, cuando sea posible, mediante contratos escritos en conformidad con la legislación nacional o con convenios colectivos, que incluyan en particular:

*a)* el nombre y los apellidos del empleador y del trabajador y la dirección respectiva;

*b)* la dirección del lugar o los lugares de trabajo habituales;

*c)* la fecha de inicio del contrato y, cuando éste se suscriba para un período específico, su duración;

*d)* el tipo de trabajo por realizar;

*e)* la remuneración, el método de cálculo de la misma y la periodicidad de los pagos;

*f)* las horas normales de trabajo;

*g)* las vacaciones anuales pagadas y los períodos de descanso diarios y semanales;

*h)* el suministro de alimentos y alojamiento, cuando proceda;

*i)* el período de prueba, cuando proceda;

*j)* las condiciones de repatriación, cuando proceda; y

*k)* las condiciones relativas a la terminación de la relación de trabajo, inclusive todo plazo de preaviso que han de respetar el trabajador doméstico o el empleador.

Artículo 8

1. En la legislación nacional se deberá disponer que los trabajadores domésticos migrantes que son contratados en un país para prestar servicio doméstico en otro país reciban por escrito una oferta de empleo o un contrato de trabajo que sea ejecutorio en el país donde los trabajadores prestarán servicio, que incluyan las condiciones de empleo señaladas en el artículo 7, antes de cruzar las fronteras nacionales con el fin de incorporarse al empleo doméstico al que se refiere la oferta o el contrato.

2. La disposición del párrafo que antecede no regirá para los trabajadores que tengan libertad de movimiento con fines de empleo en virtud de acuerdos bilaterales, regionales o multilaterales o en el marco de organizaciones de integración económica regional.

3. Los Miembros deberán adoptar medidas para cooperar entre sí a fin de asegurar la aplicación efectiva de las disposiciones del presente Convenio a los trabajadores domésticos migrantes.

4. Todo Miembro deberá especificar, mediante la legislación u otras medidas, las condiciones según las cuales los trabajadores domésticos migrantes tienen derecho a la repatriación tras la expiración o terminación del contrato de trabajo en virtud del cual fueron empleados.

Artículo 9

Todo Miembro deberá adoptar medidas para asegurar que los trabajadores domésticos:

*a)* puedan alcanzar libremente con el empleador o empleador potencial un acuerdo sobre si residirán o no en el hogar para el que trabajan;

*b)* que residen en el hogar para el que trabajan no estén obligados a permanecer en el hogar o a acompañar a miembros del hogar durante los períodos de descanso diarios y semanales o durante las vacaciones anuales; y

*c)* tengan derecho a conservar sus documentos de viaje y de identidad.

Artículo 10

1. Todo Miembro deberá adoptar medidas con miras a asegurar la igualdad de trato entre los trabajadores domésticos y los trabajadores en general en relación a las horas normales de trabajo, la compensación de las horas extraordinarias, los períodos de descanso diarios y semanales y las vacaciones anuales pagadas, en conformidad con la legislación nacional o con convenios colectivos, teniendo en cuenta las características especiales del trabajo doméstico.

2. El período de descanso semanal deberá ser al menos de 24 horas consecutivas.

3. Los períodos durante los cuales los trabajadores domésticos no disponen libremente de su tiempo y permanecen a disposición del hogar para responder a posibles requerimientos de sus servicios deberán considerarse como horas de trabajo, en la medida en que se determine en la legislación nacional o en convenios colectivos o con arreglo a cualquier otro mecanismo acorde con la práctica nacional.

Artículo 11

Todo Miembro deberá adoptar medidas para asegurar que los trabajadores domésticos se beneficien de un régimen de salario mínimo, allí donde ese régimen exista, y que la remuneración se establezca sin discriminación por motivo de sexo.

Artículo 12

1. Los salarios de los trabajadores domésticos deberán pagárseles directamente en efectivo, a intervalos regulares y como mínimo una vez al mes. A menos que la modalidad de pago esté prevista en la legislación nacional o en convenios colectivos, el pago podrá efectuarse por transferencia bancaria, cheque bancario, cheque postal o giro postal o por otro medio de pago monetario legal, con el consentimiento del trabajador interesado.

2. En la legislación nacional, en convenios colectivos o en laudos arbitrales se podrá disponer que el pago de una proporción limitada de la remuneración de los trabajadores domésticos revista la forma de pagos en especie no menos favorables que los que rigen generalmente para otras categorías de trabajadores, siempre y cuando se adopten medidas para asegurar que los pagos en especie se hagan con el acuerdo del trabajador, que se destinen a su uso y beneficio personal, y que el valor monetario que se atribuya a los mismos sea justo y razonable.

Artículo 13

1. Todo trabajador doméstico tiene derecho a un entorno de trabajo seguro y saludable. Todo Miembro, en conformidad con la legislación y la práctica nacionales, deberá adoptar medidas eficaces, teniendo debidamente en cuenta las características específicas del trabajo doméstico, a fin de asegurar la seguridad y la salud en el trabajo de los trabajadores domésticos.

2. Las medidas a que se hace referencia en el párrafo anterior podrán aplicarse progresivamente en consulta con las organizaciones más representativas de los empleadores y de los trabajadores, así como con organizaciones representativas de los trabajadores domésticos y con organizaciones representativas de los empleadores de los trabajadores domésticos, cuando tales organizaciones existan.

Artículo 14

1. Todo Miembro, teniendo debidamente en cuenta las características específicas del trabajo doméstico y actuando en conformidad con la legislación nacional, deberá adoptar medidas apropiadas a fin de asegurar que los trabajadores domésticos disfruten de condiciones no menos favorables que las condiciones aplicables a los trabajadores en general con respecto a la protección de la seguridad social, inclusive en lo relativo a la maternidad.

2. Las medidas a que se hace referencia en el párrafo anterior podrán aplicarse progresivamente, en consulta con las organizaciones más representativas de los empleadores y de los trabajadores, así como con organizaciones representativas de los trabajadores domésticos y con organizaciones representativas de los empleadores de los trabajadores domésticos, cuando tales organizaciones existan.

Artículo 15

1. Para proteger efectivamente contra las prácticas abusivas a los trabajadores domésticos contratados o colocados por agencias de empleo privadas, incluidos los trabajadores domésticos migrantes, todo Miembro deberá:

*a)* determinar las condiciones que regirán el funcionamiento de las agencias de empleo privadas que contratan o colocan a trabajadores domésticos, en conformidad con la legislación y la práctica nacionales;

*b)* asegurar la existencia de un mecanismo y procedimientos adecuados para la investigación de las quejas, presuntos abusos y prácticas fraudulentas por lo que se refiere a las actividades de las agencias de empleo privadas en relación a los trabajadores domésticos;

*c)* adoptar todas las medidas necesarias y apropiadas, tanto en su jurisdicción como, cuando proceda, en colaboración con otros Miembros, para proporcionar una protección adecuada y prevenir los abusos contra los trabajadores domésticos contratados o colocados en su territorio por agencias de empleo privadas. Se incluirán las leyes o reglamentos en que se especifiquen las obligaciones respectivas de la agencia de empleo privada y del hogar para con el trabajador doméstico y se preverán sanciones, incluida la prohibición de aquellas agencias de empleo privadas que incurran en prácticas fraudulentas y abusos;

*d)* considerar, cuando se contrate a los trabajadores domésticos en un país para prestar servicio en otro país, la concertación de acuerdos bilaterales, regionales o multilaterales con el fin de prevenir abusos y prácticas fraudulentas en la contratación, la colocación y el empleo; y

*e)* adoptar medidas para asegurar que los honorarios cobrados por las agencias de empleo privadas no se descuenten de la remuneración de los trabajadores domésticos.

2. Al poner en práctica cada una de las disposiciones de este artículo, todo Miembro deberá celebrar consultas con las organizaciones más representativas de los empleadores y de los trabajadores, así como con organizaciones representativas de los trabajadores domésticos y con organizaciones representativas de los empleadores de los trabajadores domésticos, cuando tales organizaciones existan.

Artículo 16

Todo Miembro deberá adoptar medidas, de conformidad con la legislación y la práctica nacionales, a fin de asegurar que todos los trabajadores domésticos, ya sea en persona o por medio de un representante, tengan acceso efectivo a los tribunales o a otros mecanismos de resolución de conflictos en condiciones no menos favorables que las condiciones previstas para los trabajadores en general.

Artículo 17

1. Todo Miembro deberá establecer mecanismos de queja y medios eficaces y accesibles para asegurar el cumplimiento de la legislación nacional relativa a la protección de los trabajadores domésticos.

2. Todo Miembro deberá formular y poner en práctica medidas relativas a la inspección del trabajo, la aplicación de las normas y las sanciones, prestando debida atención a las características especiales del trabajo doméstico, en conformidad con la legislación nacional.

3. En la medida en que sea compatible con la legislación nacional, en dichas medidas se deberán especificar las condiciones con arreglo a las cuales se podrá autorizar el acceso al domicilio del hogar, en el debido respeto a la privacidad.

Artículo 18

Todo Miembro, en consulta con las organizaciones más representativas de los empleadores y de los trabajadores, deberá poner en práctica las disposiciones del presente Convenio por medio de la legislación y de convenios colectivos o de otras medidas adicionales acordes con la práctica nacional, extendiendo o adaptando medidas existentes a fin de aplicarlas también a los trabajadores domésticos o elaborando medidas específicas para este sector, según proceda.

Artículo 19

El presente Convenio no afecta a las disposiciones más favorables que sean aplicables a los trabajadores domésticos en virtud de otros convenios internacionales del trabajo.

Artículo 20

Las ratificaciones formales del presente Convenio serán comunicadas, para su registro, al Director General de la Oficina Internacional del Trabajo.

Artículo 21

1. El presente Convenio obligará únicamente a aquellos Miembros de la Organización Internacional del Trabajo cuyas ratificaciones haya registrado el Director General de la Oficina Internacional del Trabajo.

2. El Convenio entrará en vigor doce meses después de la fecha en que las ratificaciones de dos Miembros hayan sido registradas por el Director General.

3. Desde dicho momento, el presente Convenio entrará en vigor, para cada Miembro, doce meses después de la fecha de registro de su ratificación.

Artículo 22

1. Todo Miembro que haya ratificado el presente Convenio podrá denunciarlo a la expiración de un período de diez años, contado a partir de la fecha en que se haya puesto inicialmente en vigor, mediante un acta comunicada, para su registro, al Director General de la Oficina Internacional del Trabajo. La denuncia surtirá efecto un año después de la fecha en que se haya registrado.

2. Todo Miembro que haya ratificado el presente Convenio y que, en el plazo de un año después de la expiración del período de diez años mencionado en el párrafo precedente, no invoque el derecho de denuncia previsto en este artículo quedará obligado durante un nuevo período de diez años y, en lo sucesivo, podrá denunciar este Convenio durante el primer año de cada nuevo período de diez años, en las condiciones previstas en este artículo.

Artículo 23

1. El Director General de la Oficina Internacional del Trabajo notificará a todos los Miembros de la Organización Internacional del Trabajo el registro de todas las ratificaciones y denuncias que le comuniquen los Miembros de la Organización.

2. Al notificar a los Miembros de la Organización el registro de la segunda ratificación que le haya sido comunicada, el Director General señalará a la atención de los Miembros de la Organización la fecha en que entrará en vigor el presente Convenio.

Artículo 24

El Director General de la Oficina Internacional del Trabajo comunicará al Secretario General de las Naciones Unidas, para su registro de conformidad con el artículo 102 de la Carta de las Naciones Unidas, una información completa sobre todas las ratificaciones y denuncias que haya registrado.

Artículo 25

Cada vez que lo estime necesario, el Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo presentará a la Conferencia una memoria sobre la aplicación del Convenio, y considerará la conveniencia de inscribir en el orden del día de la Conferencia la cuestión de su revisión total o parcial.

Artículo 26

1. En caso de que la Conferencia adopte un nuevo convenio que implique una revisión del presente Convenio, y a menos que en el nuevo convenio se disponga otra cosa:

*a)* la ratificación, por un Miembro, del nuevo convenio revisor implicará, ipso jure, la denuncia inmediata del presente Convenio, no obstante las disposiciones contenidas en el artículo 22, siempre que el nuevo convenio revisor haya entrado en vigor;

*b)* a partir de la fecha en que entre en vigor el nuevo convenio revisor, el presente Convenio cesará de estar abierto a la ratificación por los Miembros.

2. El presente Convenio continuará en vigor en todo caso, en su forma y contenido actuales, para los Miembros que lo hayan ratificado y no ratifiquen el convenio revisor.

Artículo 27

Las versiones inglesa y francesa del texto del presente Convenio son igualmente auténticas.

Recomendación sobre el personal de enfermería, 1977 (núm. 157)

La Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo:

Convocada en Ginebra por el Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo, y congregada en dicha ciudad el 1 junio 1977 en su sexagésima tercera reunión;

Reconociendo el cometido esencial que, en colaboración con las demás categorías de personal de los servicios de salud, desempeña el personal de enfermería para la protección y mejoramiento de la salud y bienestar de la población;

Insistiendo en la necesidad de ampliar los servicios de salud mediante la cooperación entre los gobiernos y las organizaciones de empleadores y de trabajadores interesadas, a fin de asegurar a la comunidad servicios de enfermería que respondan a sus necesidades;

Reconociendo que el sector público, como empleador de personal de enfermería, debería desempeñar un papel particularmente activo en el mejoramiento de las condiciones de empleo y de trabajo del personal de enfermería;

Habiendo tomado nota de que la situación actual del personal de enfermería en numerosos países del mundo, caracterizada por la escasez de personal calificado y una utilización a veces inadecuada del personal existente, constituye un obstáculo para el desarrollo de servicios de salud eficaces;

Recordando que el personal de enfermería está amparado por numerosos convenios y recomendaciones internacionales del trabajo que fijan normas de alcance general en materia de empleo y condiciones de trabajo, tales como los instrumentos sobre la discriminación, sobre la libertad sindical y el derecho de negociación colectiva, sobre la conciliación y el arbitraje voluntarios, sobre la duración del trabajo, las vacaciones pagadas y la licencia pagada de estudios, sobre la seguridad social y los servicios sociales, y sobre la protección de la maternidad y la protección de la salud de los trabajadores;

Considerando que, habida cuenta de las condiciones particulares en que se desempeña esta profesión, conviene completar las normas generales arriba mencionadas con otras especialmente aplicables al personal de enfermería y destinadas a garantizar le una condición que corresponda a su función en el campo de la salud y que reciba su aceptación;

Haciendo constar que las normas que figuran a continuación han sido elaboradas en colaboración con la Organización Mundial de la Salud y que esta colaboración se proseguirá a fin de promover y garantizar su aplicación;

Después de haber decidido adoptar diversas proposiciones relativas al empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería, cuestión que constituye el sexto punto del orden del día de la reunión, y

Después de haber decidido que dichas proposiciones revistan la forma de una recomendación.

adopta, con fecha veintiuno de junio de mil novecientos setenta y siete, la presente Recomendación, que podrá ser citada como la Recomendación sobre el personal de enfermería, 1977:

I. Campo de aplicación

1. A los efectos de la presente Recomendación, la expresión ***personal de enfermería***comprende todas las categorías de personal que prestan asistencia y servicios de enfermería.

2. Esta Recomendación se aplica a todo el personal de enfermería, sea cual fuere el lugar en que ejerza sus funciones.

3. La autoridad competente, previa consulta con las organizaciones de empleadores y de trabajadores interesadas, siempre que tales organizaciones existan, podrá adoptar disposiciones especiales para el personal de enfermería que presta sus servicios a título benévolo; tales disposiciones no deberían ser inferiores a las de las partes II, III, IV y IX de esta Recomendación.

II. Política en materia de servicios y de personal de enfermería

4. (1) Todo Miembro debería elaborar y poner en práctica, según métodos apropiados a las condiciones nacionales, una política de servicios y de personal de enfermería que, en el marco de una programación general de los servicios de salud y dentro de los recursos totales disponibles para los mismos, tenga por objeto prestar tales servicios en la cantidad y calidad necesarias para asegurar a la población el mayor nivel posible de salud.

(2) Esta política debería:

*a)* coordinarse con las políticas relativas a los otros aspectos de la salud y a otras categorías de personal de los servicios de salud, en consulta con los representantes de esas categorías;

*b)* incluir la adopción de legislación que regule la instrucción y la formación profesional y la práctica de la profesión de enfermería, así como la adaptación de tal legislación a la evolución de las calificaciones y responsabilidades exigidas al personal de enfermería para hacer frente a la demanda de servicios en este campo;

*c)* incluir medidas tendentes a:

i) facilitar en el plano nacional la utilización eficaz del personal de enfermería;

ii) favorecer la utilización plena de sus calificaciones en los diferentes establecimientos, campos y sectores en que se le emplea;

*d)* formularse en consulta con las organizaciones de empleadores y de trabajadores interesadas.

5. (1) Debería hacerse lo necesario para establecer, en consulta con las organizaciones de empleadores y de trabajadores interesadas, una estructura racional del personal de enfermería, clasificando a sus miembros en un número limitado de categorías definidas en función de la instrucción y formación recibidas, el nivel de funciones y la autorización para ejercer.

(2) Esta estructura podría comprender, de acuerdo con la práctica nacional, las categorías siguientes:

*a)* personal enfermero profesional que posea la instrucción y la formación consideradas oficialmente necesarias para asumir funciones de gran complejidad y responsabilidad y que esté habilitado para ello;

*b)* personal enfermero auxiliar que posea como mínimo la instrucción y la formación consideradas necesarias para asumir funciones menos complejas, bajo la supervisión, si hubiere lugar, del enfermero profesional, y que esté habilitado para ello;

*c)* ayudantes que hayan recibido una instrucción previa, una formación en el lugar de empleo, o ambas, que les permita realizar determinados trabajos bajo la supervisión del personal enfermero profesional o auxiliar.

6. (1) Las funciones del personal de enfermería deberían clasificarse según el grado de juicio requerido, la facultad de adoptar decisiones, la complejidad de las relaciones con otras funciones,el nivel necesario de calificaciones técnicas y el grado de responsabilidad por los servicios de enfermería que se prestan.

(2) La clasificación resultante debería servir para lograr unas estructuras de empleo más homogéneas en los diferentes establecimientos, campos y sectores que emplean personal de enfermería.

(3) El personal de enfermería de determinada categoría no debería ser utilizado en sustitución del de una categoría superior, salvo en caso de urgencia especial, a título provisional y a condición de que posea una formación o una experiencia suficiente y reciba una compensación adecuada.

III. Instrucción y Formación

7. (1) Se deberían tomar medidas para proporcionar la información y orientación necesarias sobre la profesión de enfermería a las personas deseosas de ejercer esta profesión.

(2) La instrucción básica de enfermería debería, eventualmente, llevarse a cabo en establecimientos de enseñanza que formen parte del sistema de educación general del país y a nivel similar al de otros grupos profesionales comparables.

(3) La legislación nacional debería definir las exigencias básicas en materia de instrucción y de formación de personal de enfermería y prever la supervisión de dicha instrucción y de dicha formación, o habilitar para ello a la autoridad competente o a los organismos profesionales competentes.

(4) La instrucción y la formación del personal de enfermería deberían organizarse en función de las necesidades reales de la colectividad y habida cuenta de los recursos disponibles en cada país; deberían coordinarse, además, con la instrucción y la formación de los otros trabajadores en el campo de la salud.

8. (1) La instrucción y la formación en materia de enfermería deberían incluir una formación teórica y una formación práctica, según un programa reconocido oficialmente por las autoridades competentes.

(2) La formación práctica debería adquirirse en servicios preventivos, curativos y de readaptación debidamente autorizados y bajo la vigilancia de personal enfermero calificado.

9. (1) La duración de la instrucción y la formación básicas para la profesión deberían depender del nivel mínimo de instrucción exigido para la admisión a tal formación y de los objetivos de la misma.

(2) La instrucción y la formación básicas reconocidas deberían dispensarse a dos niveles:

*a)* un nivel avanzado, destinado a preparar a enfermeros o enfermeras profesionales que tengan una formación lo suficientemente amplia y profunda para capacitarlos para las prácticas de enfermería más complejas y para organizar y evaluar tales prácticas de enfermería en los establecimientos hospitalarios y en otros establecimientos destinados al servicio de la colectividad en dominios relacionados con la salud; los estudiantes admitidos a cursar el programa de instrucción y de formación a este nivel deberían, en la medida de lo posible, poseer la instrucción general necesaria para el ingreso en la universidad;

*b)* un nivel menos avanzado, destinado a preparar personal enfermero auxiliar capaz de prestar una asistencia general menos compleja, pero que exige tanto competencia técnica como aptitudes en materia de relaciones humanas; los estudiantes admitidos para seguir el programa de instrucción y de formación a este nivel deberían poseer una instrucción lo más avanzada posible en el marco del programa de estudios secundarios.

10. Deberían organizarse programas de enseñanza superior de enfermería para preparar al personal enfermero a las responsabilidades más elevadas en la práctica de los servicios de enfermería directos y de apoyo, la administración de los servicios de enfermería, la enseñanza, así como la investigación y el desarrollo en cuestiones de enfermería.

11. El personal ayudante de enfermería debería recibir una formación teórica y práctica adecuada a sus funciones.

12. (1) La instrucción y la formación continuas, tanto en el lugar de trabajo como fuera de él, deberían formar parte integrante del programa a que se refiere el párrafo 8, 1), de la presente Recomendación para conseguir la actualización de los conocimientos y el perfeccionamiento del conjunto del personal de enfermería, y para que éste pueda adquirir y aplicar las nuevas concepciones y técnicas en el campo de la enfermería y ciencias afines.

(2) La instrucción y la formación continuas del personal de enfermería deberían comprender programas que favorezcan y faciliten la promoción profesional del personal enfermero auxiliar y del personal ayudante de enfermería.

(3) Tales instrucción y formación continuas deberían incluir también programas que faciliten el reingreso en la profesión después de un período de interrupción.

IV. Ejercicio de la Profesión

13. La legislación relativa al ejercicio de la profesión de enfermería debería:

*a)* precisar las condiciones que deben reunir el personal enfermero profesional y el personal enfermero auxiliar para tener derecho al ejercicio de la profesión y, en los países en que la posesión de títulos que acrediten el nivel de formación exigido no atribuya automáticamente este derecho, habilitar a un organismo, que incluya representantes del personal de enfermería, para conceder las autorizaciones para el ejercicio de la profesión;

*b)* reservar dicho ejercicio a las personas debidamente autorizadas;

*c)* ser revisada y, eventualmente, puesta al día, de acuerdo con las innovaciones recientes y las prácticas utilizadas en la profesión.

14. Las normas relativas a la práctica de la enfermería deberían coordinarse con las relativas a otras profesiones en el campo de la salud.

15. (1) El personal de enfermería no debería ser empleado en funciones que excedan de sus calificaciones y capacidades.

(2) En los casos en que un miembro del personal de enfermería no esté calificado para las funciones que viene desempeñando, debería recibir formación lo antes posible a fin de conseguir las calificaciones requeridas y deberían concedérsele facilidades con tal objeto.

16. Convendría examinar las medidas necesarias para hacer frente al problema de la responsabilidad civil del personal de enfermería en el ejercicio de sus funciones.

17. Todo régimen disciplinario aplicable al personal de enfermería debería establecerse con la participación de los representantes de dicho personal y debería garantizar a dicho personal un juicio equitativo y un sistema satisfactorio de apelación, incluido el derecho a estar representado por una persona libremente elegida, en todas las fases del procedimiento y de conformidad con las condiciones nacionales.

18. Todo miembro del personal de enfermería debería poder ser dispensado, sin resultar perjudicado por ello, de desempeñar determinadas tareas que entren en conflicto con sus convicciones religiosas, morales o éticas, siempre que informe de ello en tiempo oportuno a su superior jerárquico, a fin de que se adopten las medidas de sustitución necesarias para que la asistencia a los pacientes no resulte afectada.

V. Participación

19. (1) Se debería hacer lo necesario para fomentar, a todos los niveles y de acuerdo con métodos apropiados a las condiciones nacionales, la participación del personal de enfermería en la planificación y en la adopción de las decisiones relativas a la política nacional de salud en general y a la de su profesión en particular.

(2) En particular:

*a)* los representantes calificados del personal de enfermería, o de sus organizaciones representativas, deberían estar asociados a la elaboración y aplicación de las políticas y principios generales que rigen esta profesión, en particular en los campos de la instrucción, la formación y el ejercicio de la profesión;

*b)* las condiciones de empleo y de trabajo deberían establecerse mediante negociaciones entre las organizaciones de empleadores y de trabajadores interesadas;

*c)* la solución de los conflictos relacionados con la determinación de las condiciones de empleo debería intentarse por medio de la negociación entre las partes o por medio de procedimientos independientes e imparciales, como la mediación, la conciliación y el arbitraje voluntario, con el fin de hacer innecesario que las organizaciones representativas del personal de enfermería recurran a otros medios de acción de que disponen normalmente las organizaciones de trabajadores de otras categorías para la defensa de sus legítimos intereses;

*d)* en cada establecimiento de empleo el personal de enfermería, o sus representantes, en el sentido del artículo 3 del Convenio sobre los representantes de los trabajadores, 1971, debería estar asociado a la adopción de las decisiones relativas a su vida profesional, según métodos adecuados a la naturaleza de los problemas.

20. Los representantes del personal de enfermería deberían gozar de la protección que se establece en el Convenio y en la Recomendación sobre los representantes de los trabajadores, 1971.

VI. Carrera

21. (1) Se deberían adoptar medidas para ofrecer perspectivas de carrera razonables al personal de enfermería, previendo una gama suficientemente variada y accesible de posibilidades de promoción, el acceso a puestos de dirección en los servicios de enfermería, sean directos o de apoyo, a la administración de los servicios de enfermería, a la enseñanza de la enfermería, así como a la investigación y el desarrollo en cuestiones de enfermería, y también una estructura jerárquica y una estructura de remuneración que reconozcan la aceptación de funciones que entrañen responsabilidades más elevadas y requieran un grado superior de capacitación técnica y de juicio profesional.

(2) Tales medidas deberían asimismo reconocer la importancia de las funciones que impliquen relaciones directas con los enfermos y con el público.

22. Deberían adoptarse medidas para asesorar y orientar al personal de enfermería sobre perspectivas de carrera y, en los casos apropiados, sobre las posibilidades de reingreso en la profesión tras un período de interrupción.

23. Para determinar el nivel a que debe contratarse al personal de enfermería que reingresa en la profesión tras un período de interrupción, deberían tenerse en cuenta su experiencia anterior en la profesión y la duración de la interrupción.

24. (1) El personal de enfermería deseoso y capaz de seguir programas de instrucción y de formación continuas debería contar con facilidades a este fin.

(2) Estas facilidades podrían consistir en la concesión de licencias de estudios, pagadas o no, la adaptación de los horarios de trabajo y el reembolso de los gastos de estudios o de formación; siempre que fuere posible, deberían concederse al personal de enfermería licencias pagadas de estudios de conformidad con el Convenio sobre la licencia pagada de estudios, 1974.

(3) Los empleadores deberían proporcionar el personal y los medios necesarios para la formación del personal de enfermería durante el servicio, de preferencia en el lugar de trabajo.

VII. Remuneración

25. (1) La remuneración del personal de enfermería debería fijarse aniveles que correspondan a sus necesidades socioeconómicas, calificaciones, responsabilidades, funciones y experiencia, que tengan en cuenta los imperativos y riesgos inherentes a la profesión y que sean capaces de atraer y retener al personal en la profesión.

(2) Los niveles de remuneración deberían ser comparables con los de otras profesiones que exijan calificaciones y responsabilidades similares o equivalentes.

(3) En caso de funciones y condiciones de trabajo análogas o equivalentes, los niveles de remuneración deberían ser comparables, cualesquiera que sean los establecimientos, campos o sectores en donde se emplea personal de enfermería.

(4) La remuneración debería ajustarse de cuando en cuando para tener en cuenta las variaciones del costo de la vida y la elevación general del nivel de vida del país.

(5) La remuneración del personal de enfermería debería fijarse, de preferencia , por medio de contratos colectivos.

26. Las escalas de salarios deberían establecerse teniendo en cuenta la clasificación de las tareas y responsabilidades recomendada en los párrafos 5 y 6 de la presente Recomendación y en función de los principios de la política de carrera enunciados en el párrafo 21 de esta Recomendación.

27. El personal de enfermería que trabaje en condiciones particularmente penosas o desagradables debería recibir una compensación financiera.

28. (1) La remuneración debería pagarse enteramente en metálico.

(2) Sólo se deberían permitir descuentos de los salarios en las condiciones y dentro de los límites fijados por la legislación nacional, por un contrato colectivo o por un laudo arbitral.

(3) El personal de enfermería debería ser libre de utilizar o no los servicios facilitados por el empleador.

29. El empleador debería poner a disposición del personal de enfermería y mantener sin ningún gasto para este último la ropa de trabajo, los instrumentos clínicos, los medios de transporte y demás útiles que sean impuestos por el empleador o necesarios para la realización del trabajo.

VIII. Tiempo de trabajo y de descanso

30. A los efectos de esta Recomendación:

*a)* la expresión ***duración normal del trabajo***designa el número de horas fijado en cada país por la legislación, los contratos colectivos, los laudos arbitrales, o en aplicación de los mismos;

*b)* la expresión ***horas extraordinarias***designa las horas de trabajo realizadas en exceso de las horas normales de trabajo;

*c)* la expresión ***servicio de guardia***designa el tiempo durante el cual el personal está a disposición del empleador, en el lugar de trabajo o fuera de él, para poder responder a posibles llamadas de éste;

*d)* la expresión ***horas incómodas o penosas***designa las horas de trabajo realizadas fuera del horario y de los días de trabajo normales en el país.

31. El tiempo durante el cual el personal de enfermería está a disposición del empleador, por ejemplo el tiempo necesario para organizar el trabajo y para recibir y transmitir instrucciones, debería considerarse como tiempo de trabajo, a reserva de posibles disposiciones especiales relativas al servicio de guardia.

32. (1) La duración normal semanal del trabajo del personal de enfermería no debería exceder de la que rija para los trabajadores del país en general.

(2) En los países en que la semana normal de trabajo del conjunto de los trabajadores exceda de cuarenta horas, deberían adoptarse medidas para reducirla de manera progresiva y lo más rápidamente posible a dicho nivel para el personal de enfermería, sin reducción de salario, de acuerdo con el párrafo 9 de la Recomendación sobre la reducción de la duración del trabajo, 1962.

33. (1) La duración normal del trabajo debería ser continua y no exceder de ocho horas diarias, salvo en los casos en que la legislación, los contratos colectivos, los reglamentos de empresa o los laudos arbitrales establezcan horarios flexibles o la semana de horario intensivo; en cualquier caso, la semana normal de trabajo no debería exceder los límites a que se refiere el subpárrafo 1) del párrafo 32 de esta Recomendación.

(2) La jornada de trabajo no debería ser superior a doce horas, incluidas las horas extraordinarias.

(3) Sólo podrían autorizarse excepciones temporales a las disposiciones del presente párrafo en casos de extrema urgencia.

34. (1) Debería haber pausas de duración razonable para que el personal de enfermería tome sus comidas.

(2) Debería haber pausas de duración razonable, durante las horas de trabajo normales, para que el personal de enfermería pueda descansar.

35. Los horarios de trabajo deberían notificarse al personal de enfermería con suficiente antelación para permitirle organizar su vida personal y familiar en consecuencia. Las modificaciones de dichos horarios sólo deberían autorizarse en caso de urgencia especial.

36. (1) En los casos en que el personal de enfermería tenga derecho a un descanso semanal inferior a cuarenta y ocho horas consecutivas, deberían adoptarse medidas para aumentar la duración de tal descanso a dicho nivel.

(2) La duración del descanso semanal del personal de enfermería no debería ser inferior en ningún caso a treinta y seis horas consecutivas.

37. (1) Debería reducirse al mínimo el recurso a las horas extraordinarias, a las horas incómodas y penosas y al servicio de guardia.

(2) Las horas extraordinarias y el trabajo realizado durante días festivos deberían dar lugar a una compensación en forma de tiempo libre, de un aumento de las tasas de remuneración o de ambos modos.

(3) Las horas incómodas o penosas realizadas fuera de los días festivos deberían compensarse con un suplemento salarial.

38. (1) El trabajo por turnos debería compensarse mediante un aumento salarial que no debería ser menor que el concedido al trabajo por turnos en otros sectores de empleo.

(2) El personal de enfermería que trabaja en régimen de turnos debería disponer entre un turno y otro de un período de descanso ininterrumpido de doce horas como mínimo.

(3) Debería evitarse que los períodos normales de trabajo por turnos sean interrumpidos por un período no remunerado.

39. (1) El personal de enfermería debería tener el derecho y el deber de disfrutar de vacaciones anuales pagadas de duración por lo menos igual a la de los demás trabajadores del país.

(2) En los países en que la duración de las vacaciones anuales pagadas inferior a cuatro semanas, deberían adoptarse medidas para fijarlas de manera progresiva y lo más rápidamente posible a tal nivel para el personal de enfermería.

40. El personal de enfermería que trabaje en condiciones particularmente penosas o desagradables debería gozar de una reducción de las horas de trabajo, de un aumento de los períodos de reposo, o de una y otro, sin disminución de su remuneración total.

41. (1) Los miembros del personal de enfermería ausentes por causa de enfermedad o de accidente deberían tener derecho, durante los períodos y según las modalidades que fijen la legislación nacional o los contratos colectivos:

*a)* a la conservación de la relación de empleo y de los derechos que de ella se deriven;

*b)* a un ingreso garantizado.

(2) La legislación o los contratos colectivos que fijan los derechos en caso de licencia de enfermedad deberían distinguir:

*a)* los casos en que la enfermedad o el accidente sean de origen profesional;

*b)* aquellos en que un miembro del personal de enfermería, sin sufrir incapacidad para el trabajo, se vea obligado a ausentarse de éste para proteger la salud de los demás;

*c)* aquellos en que la enfermedad o el accidente no guarden relación con el trabajo.

42. (1) El personal de enfermería, sin distinción entre personas casadas o solteras, debería gozar de las prestaciones y la protección previstas en el Convenio sobre la protección de la maternidad (revisado), 1952, y en la Recomendación sobre la protección de la maternidad, 1952.

(2) La licencia de maternidad no debería considerarse como licencia de enfermedad.

(3) Las medidas previstas en la Recomendación sobre el empleo de las mujeres con responsabilidades familiares, 1965, deberían aplicarse al personal de enfermería.

43. De conformidad con el párrafo 19 de esta Recomendación, las decisiones relativas a la organización del trabajo, el horario de trabajo y los períodos de descanso deberían adoptarse de acuerdo o en consulta con los representantes libremente elegidos del personal de enfermería o con las organizaciones que lo representen. En particular, tales decisiones deberían versar sobre:

*a)* las horas que han de ser consideradas incómodas o penosas;

*b)* las condiciones en que el servicio de guardia contará como tiempo de trabajo;

*c)* las condiciones en que se permitirán las excepciones previstas en el subpárrafo 3) del párrafo 33 y en el párrafo 35 de esta Recomendación;

*d)* la duración y modalidades de las pausas previstas en el párrafo 34 de esta Recomendación;

*e)* las modalidades de pago de la compensación prevista en los párrafos 37 y 38 de esta Recomendación;

*f)* la organización del horario de trabajo;

*g)* las condiciones que se consideran particularmente penosas o desagradables a los efectos de los párrafos 27 y 40 de esta Recomendación.

IX. Protección de la salud

44. Todo Miembro debería esforzarse por adaptar las disposiciones legislativas en materia de higiene y seguridad del trabajo a las características particulares del trabajo del personal de enfermería y del medio en que se realiza y mejorar la protección que proporcionan dichas disposiciones.

45. (1) El personal de enfermería debería disponer de servicios médicos laborales que funcionen de acuerdo con las disposiciones de la Recomendación sobre los servicios de medicina del trabajo, 1959.

(2) En los países en que los servicios de medicina del trabajo no se han establecido aún para todas las empresas, los centros de asistencia médica que emplean personal de enfermería deberían figurar entre las empresas que, de acuerdo con lo dispuesto en el párrafo 4 de dicha Recomendación, tienen prioridad para el establecimiento de tales servicios.

46. (1) Todo Miembro y las organizaciones de empleadores y de trabajadores interesadas deberían prestar especial atención a las disposiciones de la Recomendación sobre la protección de la salud de los trabajadores, 1953, y esforzarse por conseguir que se apliquen al personal de enfermería.

(2) De conformidad con los párrafos 1 a 7 de dicha Recomendación, debería hacerse todo lo necesario para prevenir, reducir o eliminar los riesgos para la salud o la seguridad del personal de enfermería.

47. (1) El personal de enfermería debería estar sujeto a exámenes médicos al comienzo y al fin de su empleo, así como a intervalos regulares durante éste.

(2) El personal de enfermería que desempeñe regularmente tareas en que exista o pueda temerse la existencia de un riesgo particular para su salud o para la salud de otras personas con las que convive, debería ser sometido a exámenes médicos periódicos a intervalos apropiados según el riesgo de que se trate.

(3) Dichos exámenes médicos deberían efectuarse de forma que se aseguren su objetividad y carácter confidencial y no deberían realizarse por médicos con los que la persona examinada colabore estrechamente.

48. (1) Deberían realizarse y mantenerse al día estudios para determinar los riesgos particulares a que está expuesto el personal de enfermería en el ejercicio de su profesión, a fin de prevenir tales riesgos y, en su caso, reparar sus consecuencias.

(2) A tal fin, los casos de accidentes del trabajo y los casos de enfermedades consideradas profesionales en virtud de la legislación sobre riesgos profesionales, o de presunto origen profesional, deberían notificarse a la autoridad competente en la forma que prescribe la legislación nacional, tal como disponen los párrafos 14 a 17 de la Recomendación sobre la protección de la salud de los trabajadores, 1953.

49. (1) Deberían tomarse todas las medidas posibles para evitar que los miembros del personal de enfermería estén expuestos a riesgos particulares; sólo deberían estar expuestos a tales riesgos cuando ello sea inevitable. Cuando no pueda evitarse la exposición a tales riesgos, deberían tomarse medidas para reducirla al mínimo.

(2) Deberían preverse medidas tales como el suministro y la utilización de ropa protectora, la inmunización, la reducción de la duración del trabajo, las pausas más frecuentes, un alejamiento temporal del riesgo o vacaciones anuales más largas, para el personal de enfermería regularmente ocupado en actividades que ofrecen riesgos particulares, a fin de reducir su exposición a dichos riesgos.

(3) Además, el personal de enfermería expuesto a riesgos particulares debería recibir una compensación económica.

50. Las mujeres embarazadas y las madres o padres con hijos de corta edad cuya ocupación normal pueda ser perjudicial para su salud o la de sus hijos, deberían ser transferidos, sin pérdida de derechos, a un trabajo apropiado a su situación.

51. Se debería recabar la colaboración del personal de enfermería y de sus organizaciones representativas para asegurar la aplicación efectiva de las disposiciones relativas a la protección de la salud y de la seguridad del personal de enfermería.

52. Se deberían adoptar medidas apropiadas para controlar la aplicación de la legislación y de las demás disposiciones relativas a la protección de la salud y de la seguridad del personal de enfermería.

X. Seguridad social

53. (1) El personal de enfermería debería recibir protección en materia de seguridad social por lo menos equivalente, según los casos, a la de otras personas empleadas en el servicio o en el sector público, en el sector privado o que trabajen por cuenta propia, en el país de que se trate. Esta protección debería igualmente aplicarse en los períodos de prueba y en los períodos de formación de las personas regularmente empleadas en calidad de personal de enfermería.

(2) La protección del personal de enfermería en materia de seguridad social debería tener en cuenta la naturaleza especial de las actividades que ejerce.

54. En la medida de lo posible, se deberían adoptar disposiciones apropiadas para garantizar al personal de enfermería la continuidad en la adquisición de derechos y en las prestaciones en caso de cambio de empleo o de interrupción temporal del mismo.

55. (1) Cuando el régimen de seguridad social conceda a las personas protegidas la libre elección de médico y de centro médico, el personal de enfermería debería disponer de idéntica libertad.

(2) Los expedientes médicos del personal de enfermería deberían ser confidenciales.

56. La legislación nacional debería prever la indemnización, con carácter de enfermedad profesional, de toda enfermedad contraída por el personal de enfermería como consecuencia de su trabajo.

XI. Regímenes especiales de empleo

57. A fin de utilizar más eficazmente los recursos de personal de enfermería y de luchar contra el abandono de la profesión por parte del personal calificado, deberían adoptarse medidas para hacer posible el empleo temporal o a tiempo parcial del personal de enfermería.

58. Las condiciones de empleo del personal de enfermería empleado temporalmente o a tiempo parcial deberían ser equivalentes a las del personal permanente o empleado a tiempo completo, respectivamente, calculándose, según corresponda, sus derechos en forma proporcional.

XII. disposiciones especiales para los estudiantes de enfermería

59. Los estudiantes de enfermería deberían gozar de las libertades y derechos de que disfrutan los estudiantes de otras disciplinas, a reserva de las limitaciones que sean esenciales a su instrucción y formación.

60. (1) Los períodos de prácticas de los estudiantes deberían organizarse y llevarse a cabo en función de sus necesidades de formación. En ningún caso deberían utilizarse tales prácticas como medio para hacer frente a las necesidades normales de personal.

(2) Durante las prácticas, los estudiantes de enfermería sólo deberían ser destinados a tareas en consonancia con su nivel de preparación.

(3) A lo largo de su instrucción y formación, los estudiantes de enfermería deberían beneficiarse de idéntica protección sanitaria que el personal de enfermería.

(4) Debería otorgarse a los estudiantes de enfermería protección jurídica apropiada.

61. Durante el período de instrucción y formación, los estudiantes deberían recibir informaciones precisas y detalladas sobre las condiciones de empleo, de trabajo y de carrera del personal de enfermería y sobre los medios de que dispone este personal para promover sus intereses económicos, sociales y profesionales.

XIII. Cooperación internacional

62. Con objeto de favorecer el intercambio de personal, ideas y conocimientos, y de mejorar de este modo los servicios prestados por el personal de enfermería, los Miembros, en particular mediante acuerdos multilaterales y bilaterales, deberían esforzarse por:

*a)* armonizar la instrucción y la formación que capacitan para el ejercicio de la profesión, sin menoscabo de las normas;

*b)* fijar las condiciones para el reconocimiento mutuo de las calificaciones adquiridas en el extranjero;

*c)* armonizar las condiciones para autorizar el ejercicio de la profesión;

*d)* organizar programas de intercambio de personal de enfermería.

63. (1) Debería alentarse al personal de enfermería a utilizar las posibilidades de instrucción y de formación existentes en su país de origen.

(2) Sin embargo, cuando resulte necesario u oportuno, los interesados deberían tener la posibilidad de instruirse y de formarse en el extranjero, en lo posible mediante programas de intercambio organizados.

64. (1) El personal de enfermería que sigue cursos de instrucción o de formación en el extranjero debería poder obtener ayudas económicas adecuadas, en las condiciones que se determinen mediante acuerdos multilaterales o bilaterales, o por la legislación nacional.

(2) Tales ayudas podrían supeditarse al compromiso de retornar al país en un plazo razonable, para ocupar durante un período mínimo determinado un empleo que corresponda a la nueva capacitación adquirida y en condiciones por lo menos iguales a las de los demás nacionales.

65. Debería considerarse la posibilidad de conceder una excedencia, sin terminación de contrato, al personal de enfermería que desee trabajar o recibir formación en el extranjero durante un período determinado.

66. (1) El personal de enfermería extranjero debería poseer el nivel de calificaciones que la autoridad competente considere adecuado para ocupar los puestos disponibles y cumplir cualquier otra condición exigida para el ejercicio de la profesión en el país de empleo. El personal extranjero que participe en programas de intercambio organizados podrá ser exento de esta última obligación.

(2) El empleador debería asegurarse de que el personal de enfermería extranjero posee un adecuado conocimiento del idioma para el puesto que va a ocupar.

(3) A equivalencia de calificaciones, el personal extranjero debería disfrutar de condiciones de empleo tan favorables como las del personal nacional en puestos que impliquen los mismos deberes y responsabilidades.

67. (1) Sólo se debería autorizar la contratación para el empleo de personal de enfermería extranjero:

*a)* si no existe en el país de empleo personal suficientemente calificado para los puestos que han de cubrirse;

*b)* si no existe en el país de origen escasez de personal de enfermería con las calificaciones requeridas.

(2) La contratación de personal de enfermería extranjero debería hacerse de acuerdo con las disposiciones pertinentes del Convenio y de la Recomendación sobre los trabajadores migrantes (revisados), 1949.

68. Cuando desee repatriarse, el personal de enfermería empleado o que recibe formación en el extranjero debería recibir todas las facilidades necesarias.

69. En materia de seguridad social, los Miembros deberían, de acuerdo con la práctica nacional:

*a)* garantizar la igualdad de trato con el personal nacional al personal de enfermería extranjero que recibe formación o está empleado en el país;

*b)* participar en arreglos bilaterales o multilaterales que tengan por objeto garantizar al personal de enfermería migrante la conservación de los derechos adquiridos o en curso de adquisición, así como el pago de prestaciones en el extranjero.

XIV. Métodos de aplicación

70. La presente Recomendación podrá aplicarse por medio de la legislación nacional, contratos colectivos, reglamentos de empresa, laudos arbitrales o decisiones judiciales, o de cualquier otra manera conforme a la práctica nacional que resulte apropiada habida cuenta de las condiciones particulares de cada país.

71. Al aplicar las disposiciones de la presente Recomendación, los Miembros y las organizaciones de empleadores y de trabajadores interesadas deberían inspirarse, en la medida posible y oportuna, en las sugerencias para su aplicación práctica que figuran en el anexo a esta Recomendación.

ANEXO  
Sugerencias para la aplicación práctica

Política de los servicios y del personal de enfermería

1. Deberían asignarse créditos suficientes para lograr los objetivos de la política nacional en materia de servicios y personal de enfermería.

2. (1) El planeamiento de los servicios de enfermería debería constituir un proceso continuo a todos los niveles del planeamiento general de la salud.

(2) Los servicios de enfermería deberían planearse sobre la base:

*a)* de la información obtenida merced a estudios e investigaciones de carácter continuo y cuya índole permita una evaluación adecuada de los problemas que se plantean, de las necesidades y de los recursos disponibles;

*b)* de normas técnicas que correspondan a la evolución de las necesidades y a las condiciones nacionales y locales.

(3) En particular, deberían adoptarse medidas para:

*a)* establecer normas satisfactorias en el campo de la enfermería;

*b)* fijar, sobre la base de las necesidades observadas, cuáles han de ser las funciones del personal de enfermería;

*c)* determinar normas de dotación de personal que aseguren, a todos los niveles y en todas las categorías, una composición satisfactoria de los equipos, tanto desde el punto de vista numérico como en lo que se refiere a las calificaciones necesarias;

*d)* determinar sobre tal base las categorías, el número y el nivel del personal de enfermería necesario para desarrollar el conjunto de los servicios de enfermería y asegurar el empleo eficaz de este personal en los establecimientos;

*e)* determinar, en consulta con los representantes de los interesados, las relaciones entre el personal de enfermería y otras categorías de personal de los servicios sanitarios.

3. La política de los servicios y del personal de enfermería debería tender a desarrollar cuatro tipos de funciones del personal de enfermería: atención enfermera directa y de apoyo, administración de los servicios de enfermería, enseñanza de la enfermería, e investigación y desarrollo en cuestiones de enfermería.

4. Deberían facilitarse recursos técnicos y materiales apropiados para la realización adecuada de las tareas del personal de enfermería.

5. La clasificación de funciones que recomienda el párrafo 5 de la Recomendación debería basarse en un análisis de las tareas y en una evaluación de las funciones, realizados en consulta con las organizaciones representativas de trabajadores y de empleadores interesadas.

Instrucción y formación

6. En los países en que las posibilidades de instrucción sean limitadas para gran parte de la población, deberían adoptarse medidas, en el marco del programa de instrucción y formación en materia de enfermería, para completar la instrucción general de los estudiantes que no hayan alcanzado el nivel requerido en el párrafo 9 de la Recomendación.

7. Los programas de instrucción y formación en materia de enfermería deberían sentar las bases para acceder a niveles de instrucción y formación que conduzcan a responsabilidades más elevadas, motivar al estudiante para que realice un esfuerzo continuo de perfeccionamiento y prepararlo para aplicar sus conocimientos y sus calificaciones como miembro del equipo sanitario.

Ejercicio de la profesión

8. (1) Con sujeción a ciertas condiciones que habría que determinar, la autorización para el ejercicio de la profesión se podría someter a una obligación de renovación.

(2) Tal renovación podría supeditarse a exigencias de instrucción y formación continuas, si tal medida se considera necesaria para asegurar que el personal autorizado tenga todas las calificaciones necesarias.

9. El reingreso en la profesión, tras un período de interrupción, puede supeditarse a un control de las calificaciones en los casos y en las condiciones que se determinen; en tales casos, debería considerarse la posibilidad de facilitar el reingreso, por ejemplo mediante el empleo doble junto a otra persona que desempeñe la misma tarea, durante un período determinado antes de proceder al citado control.

10. (1) Todo régimen disciplinario aplicable al personal de enfermería debería incluir:

*a)* la definición de la falta profesional, habida cuenta de las características particulares del ejercicio de la profesión y de las normas deontológicas aplicables;

*b)* la indicación de las sanciones aplicables, que deberían ser proporcionales a la gravedad de la falta.

(2) Tal régimen disciplinario aplicable al personal de enfermería debería fijarse como parte de las reglas aplicables al conjunto del personal de los servicios de salud o, a falta de tales reglas, teniendo debidamente en cuenta las reglas aplicables a las demás categorías de personal de los servicios de salud.

Carrera

11. Cuando las perspectivas de carrera resulten limitadas por la concepción general de los servicios de enfermería, podrían adoptarse medidas para facilitar el acceso a estudios que capaciten para otras profesiones del sector de la salud.

12. (1) Deberían adoptarse medidas a fin de establecer sistemas de clasificación y escalas de remuneración que ofrezcan posibilidades de avance profesional, sobre la base de la clasificación de funciones sugerida en el párrafo 6 de la Recomendación.

(2) Estos sistemas deberían ser suficientemente abiertos para incitar al personal de enfermería a pasar de un nivel a otro.

(3) El ascenso del personal de enfermería debería realizarse sobre la base de criterios de evaluación equitativos y habida cuenta de la experiencia adquirida y de la capacidad demostrada.

13. Deberían preverse aumentos de la remuneración para cada nivel sobre la base de los aumentos de experiencia y competencia.

14. (1) Deberían adoptarse medidas para incitar al personal de enfermería a utilizar al máximo en el trabajo sus conocimientos y calificaciones.

(2) Las responsabilidades efectivamente asumidas por el personal de enfermería y la competencia que demuestre deberían ser objeto de evaluación continua, a fin de garantizar a dicho personal remuneración y posibilidades de ascenso adecuadas.

15. (1) Para determinar los derechos a prestaciones sociales y demás derechos dimanantes de la relación de empleo, los períodos de licencia pagada de estudios deberían asimilarse a períodos de servicio efectivo.

(2) En la medida de lo posible, los períodos de licencia no remunerada con fines de educación y formación complementarias deberían tenerse en consideración para el cálculo de la antigüedad, en particular a fin de determinar la remuneración y los derechos a pensión.

Remuneración

16. Mientras no se fijen niveles de remuneración comparables a los aplicados en otras profesiones que entrañan calificaciones y responsabilidades análogas o equivalentes, deberían adoptarse medidas, en los casos necesarios, para llevar lo más rápidamente posible la remuneración a niveles que atraigan y mantengan al personal de enfermería en la profesión.

17. (1) Los suplementos salariales y las indemnizaciones que se paguen con carácter regular deberían considerarse parte integrante de la remuneración para el cálculo de las vacaciones pagadas, pensiones y otras prestaciones sociales, en una medida que corresponda a los usos comúnmente seguidos en las profesiones que se mencionan en el párrafo 16 del presente anexo.

(2) Su cuantía debería revisarse periódicamente en función de la evolución del costo de la vida.

Tiempo de trabajo y de descanso

18. (1) A reserva de las exigencias del servicio, el horario de trabajo debería organizarse de manera que se distribuyan equitativamente el trabajo por turnos y la prestación de horas extraordinarias, incómodas o penosas, entre los miembros del personal, y en particular entre el personal temporero y el permanente, y entre el personal a tiempo completo y a tiempo parcial; se deberían asimismo tener en cuenta, en la medida de lo posible, las preferencias individuales y otras consideraciones como el clima, los medios de transporte, las responsabilidades familiares, etc.

(2) La organización de las horas de trabajo del personal de enfermería debería fundarse en las necesidades existentes de tales servicios y no subordinarse a las pautas de trabajo de otras categorías del personal de los servicios de salud.

19. (1) A fin de recurrir lo menos posible a las horas extraordinarias, a las horas incómodas y penosas y al servicio de guardia, deberían adoptarse medidas apropiadas en el campo de la organización del trabajo, la determinación y la utilización del personal y de la planificación de los horarios. En particular, habría que tener en cuenta la necesidad de reemplazar al personal de enfermería ausente, o que goce de permiso en virtud de la legislación o de los contratos colectivos en vigor, a fin de que el personal en servicio no sufra un recargo de trabajo.

(2) Las horas extraordinarias deberían ser voluntarias, salvo cuando sean esenciales para la asistencia al paciente y no se disponga de un número suficiente de voluntarios.

20. La notificación de los horarios prevista en el párrafo 35 de la Recomendación debería hacerse al menos con dos semanas de anticipación.

21. Todo período de servicio de guardia durante el cual el personal esté obligado a permanecer en el lugar de trabajo, o en el que se han utilizado efectivamente sus servicios, debería considerarse íntegramente como tiempo de trabajo y ser remunerado en consecuencia.

22. (1) El personal de enfermería debería tener libertad para tomar sus comidas donde desee.

(2) Debería también poder disfrutar de las pausas de descanso en un lugar distinto del lugar de trabajo.

23. Se deberían fijar las fechas de las vacaciones anuales sobre una base equitativa, teniendo debidamente en cuenta las obligaciones familiares, las preferencias individuales y las necesidades del servicio.

Protección de la salud

24. El personal de enfermería respecto del cual habrían de adoptarse medidas especiales, como las que se sugieren en los párrafos 47, subpárrafo 2), 49 y 50 de la Recomendación, debería comprender en particular al personal regularmente expuesto a radiaciones ionizantes o a sustancias anestésicas, o en contacto con enfermedades contagiosas o mentales.

25. El personal de enfermería expuesto regularmente a radiaciones ionizantes debería, además, estar amparado por las medidas previstas en el Convenio y en la Recomendación sobre la protección contra las radiaciones, 1960.

26. Entre los trabajos que habría que evitar a las mujeres embarazadas o con hijos de corta edad deberían figurar:

*a)* en el caso de las mujeres a que se refiere el párrafo 5 de la Recomendación sobre la protección de la maternidad, 1952, los tipos de trabajo enumerados en dicho párrafo;

*b)* en general, todo trabajo que exponga a radiaciones ionizantes o a sustancias anestésicas o que entrañe contacto con enfermedades contagiosas.

Seguridad social

27. A fin de garantizar la continuidad en la adquisición de derechos y en el disfrute de prestaciones prevista en el párrafo 54 de la Recomendación, deberían adoptarse medidas a fin de coordinar los diferentes regímenes complementarios de carácter privado, caso de existir, entre sí y con los regímenes legales.

28. A fin de garantizar al personal de enfermería el derecho a indemnización previsto en el párrafo 56 de la Recomendación, los Estados Miembros deberían, por vía legislativa:

*a)* establecer una lista de enfermedades cuyo origen profesional se presuma cuando son contraídas por el personal de enfermería, y adaptar periódicamente dicha lista en función de los cambios científicos y técnicos que afecten al trabajo de dicho personal;

*b)* completar esta lista con una definición general de las enfermedades profesionales o con disposiciones que permitan al personal de enfermería determinar el origen profesional de enfermedades que no sean consideradas profesionales en virtud de la mencionada lista.

Cooperación internacional

29. La ayuda económica dispensada al personal de enfermería que siga una instrucción o una formación en el extranjero podría incluir, según los casos:

*a)* el pago de los gastos de viaje;

*b)* el pago de los gastos de estudio;

*c)* becas de estudios;

*d)* el mantenimiento total o parcial de la remuneración, en el caso del personal de enfermería ya empleado.

30. En la medida de lo posible, los períodos de licencia o permiso especial para estudios o trabajo en el extranjero deberían ser tomados en consideración para el cálculo de la antigüedad, en particular por lo que se refiere a la remuneración y a los derechos a pensión.

Recomendación sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos, 2011 (núm. 201)

La Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo:

Convocada en Ginebra por el Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo, y congregada en dicha ciudad el 1.º de junio de 2011 en su centésima reunión;

Después de haber adoptado el Convenio sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos, 2011;

Después de haber decidido adoptar varias proposiciones relativas al trabajo decente para los trabajadores domésticos, cuestión que constituye el cuarto punto del orden del día de la reunión, y

Después de haber decidido que dichas proposiciones revistan la forma de una recomendación que complemente el Convenio sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos, 2011,

adopta, con fecha dieciséis de junio de dos mil once, la presente Recomendación, que podrá ser citada como la Recomendación sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos, 2011.

1. Las disposiciones de la presente Recomendación complementan las disposiciones del Convenio sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos, 2011 («el Convenio»), y deberían considerarse conjuntamente con estas últimas.

2. Al adoptar medidas para asegurar que los trabajadores domésticos disfruten de la libertad sindical y del reconocimiento efectivo del derecho de negociación colectiva, los Miembros deberían:

*a)* identificar y suprimir las restricciones legislativas o administrativas u otros obstáculos al ejercicio del derecho de los trabajadores domésticos a constituir sus propias organizaciones o a afiliarse a las organizaciones de trabajadores que estimen convenientes, y al derecho de las organizaciones de trabajadores domésticos a afiliarse a organizaciones, federaciones y confederaciones de trabajadores; y

*b)* contemplar la posibilidad de adoptar o apoyar medidas destinadas a fortalecer la capacidad de las organizaciones de trabajadores y de empleadores, las organizaciones que representen a los trabajadores domésticos y las organizaciones que representen a los empleadores de trabajadores domésticos, con el fin de promover de forma efectiva los intereses de sus miembros, a condición de que se proteja en todo momento la independencia y la autonomía de dichas organizaciones, en conformidad con la legislación.

3. Al adoptar medidas destinadas a eliminar la discriminación en materia de empleo y ocupación, los Miembros, actuando en conformidad con las normas internacionales del trabajo, deberían, entre otras cosas:

*a)* asegurar que el sistema de reconocimientos médicos relativos al trabajo respete el principio de confidencialidad de los datos personales y la privacidad de los trabajadores domésticos, y esté en consonancia con el repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT titulado «Protección de los datos personales de los trabajadores» (1997) y con otras normas internacionales pertinentes sobre la protección de datos personales;

*b)* prevenir toda discriminación en relación con los reconocimientos médicos; y

*c)* asegurar que no se exija que los trabajadores domésticos se sometan a pruebas de detección del VIH o de embarazo, o revelen su estado serológico respecto del VIH o su estado de embarazo.

4. Los Miembros, al examinar la cuestión de los reconocimientos médicos de los trabajadores domésticos, deberían considerar:

*a)* poner a disposición de los miembros de los hogares y de los trabajadores domésticos la información sobre salud pública de que dispongan con respecto a los principales problemas de salud y enfermedades que puedan suscitar la necesidad de someterse a reconocimientos médicos en cada contexto nacional;

*b)* poner a disposición de los miembros de los hogares y de los trabajadores domésticos la información sobre los reconocimientos médicos voluntarios, los tratamientos médicos y las buenas prácticas de salud e higiene, en consonancia con las iniciativas de salud pública destinadas a la comunidad en general; y

*c)* difundir información sobre las mejores prácticas en materia de reconocimientos médicos relativos al trabajo, con las adaptaciones pertinentes para tener en cuenta el carácter especial del trabajo doméstico.

5. 1) Tomando en consideración las disposiciones del Convenio (núm. 182) y la Recomendación (núm. 190) sobre las peores formas de trabajo infantil, de 1999, los Miembros deberían identificar las modalidades de trabajo doméstico que, debido a su índole o a las circunstancias en que se practiquen, podrían dañar la salud, la seguridad o la moralidad de los niños, y prohibir y erradicar esas modalidades de trabajo infantil.

2) Al reglamentar las condiciones de trabajo y de vida de los trabajadores domésticos, los Miembros deberían prestar especial atención a las necesidades de los trabajadores domésticos que sean menores de 18 años y mayores de la edad mínima para el empleo definida en la legislación nacional, y adoptar medidas para protegerlos, inclusive:

*a)* limitando estrictamente sus horarios de trabajo, a fin de asegurar que dispongan del tiempo adecuado para el descanso, la educación o la formación profesional, las actividades de esparcimiento y el contacto con sus familiares;

*b)* prohibiendo que trabajen por la noche;

*c)* limitando el trabajo excesivamente agotador, tanto en el plano físico como psicológico; y

*d)* estableciendo o reforzando mecanismos de vigilancia de sus condiciones de trabajo y de vida.

6. 1) Los Miembros deberían prestar asistencia adecuada, cuando sea necesario, para asegurar que los trabajadores domésticos comprendan sus condiciones de empleo.

2) Además de los elementos enumerados en el artículo 7 del Convenio, en las condiciones de empleo deberían incluirse los datos siguientes:

*a)* la descripción del puesto de trabajo;

*b)* la licencia por enfermedad y, cuando proceda, todo otro permiso personal;

*c)* la tasa de remuneración o compensación de las horas extraordinarias y de las horas de disponibilidad laboral inmediata, en consonancia con el párrafo 3 del artículo 10 del Convenio;

*d)* todo otro pago al que el trabajador doméstico tenga derecho;

*e)* todo pago en especie y su valor monetario;

*f)* los detalles relativos al alojamiento suministrado; y

*g)* todo descuento autorizado de la remuneración del trabajador.

3) Los Miembros deberían considerar el establecimiento de un contrato de trabajo tipo para el trabajo doméstico, en consulta con las organizaciones más representativas de los empleadores y de los trabajadores, así como con organizaciones representativas de los trabajadores domésticos y con organizaciones representativas de los empleadores de los trabajadores domésticos, cuando tales organizaciones existan.

4) El contrato tipo debería estar permanentemente a disposición, de forma gratuita, de los trabajadores domésticos, los empleadores, las organizaciones representativas y el público en general.

7. Los Miembros deberían considerar el establecimiento de mecanismos para proteger a los trabajadores domésticos del abuso, el acoso y la violencia, por ejemplo:

*a)* creando mecanismos de queja accesibles con el fin de que los trabajadores domésticos puedan informar de casos de abuso, acoso y violencia;

*b)* asegurando que todas las quejas de abuso, acoso y violencia se investiguen y sean objeto de acciones judiciales, según proceda; y

*c)* estableciendo programas para la reubicación y la readaptación de los trabajadores domésticos víctimas de abuso, acoso y violencia, inclusive proporcionándoles alojamiento temporal y atención de salud.

8. 1) Se deberían registrar con exactitud las horas de trabajo realizadas, inclusive las horas extraordinarias y los períodos de disponibilidad laboral inmediata, en consonancia con el párrafo 3 del artículo 10 del Convenio, y el trabajador doméstico debería poder acceder fácilmente a esta información.

2) Los Miembros deberían considerar la posibilidad de elaborar orientaciones prácticas a este respecto, en consulta con las organizaciones más representativas de los empleadores y de los trabajadores, así como con organizaciones representativas de los trabajadores domésticos y organizaciones representativas de los empleadores de los trabajadores domésticos, cuando tales organizaciones existan.

9. 1) Con respecto a los períodos durante los cuales los trabajadores domésticos no disponen libremente de su tiempo y permanecen a disposición de los miembros del hogar para responder a posibles requerimientos de sus servicios (períodos de disponibilidad laboral inmediata), los Miembros, en la medida que se determine en la legislación nacional o en convenios colectivos, deberían reglamentar:

*a)* el número máximo de horas por semana, por mes o por año en que se puede solicitar al trabajador doméstico que permanezca en disponibilidad laboral inmediata, y la forma en que se podrían calcular esas horas;

*b)* el período de descanso compensatorio a que tiene derecho el trabajador doméstico si el período normal de descanso es interrumpido por un período de disponibilidad laboral inmediata; y

*c)* la tasa según la cual deberían remunerarse las horas de disponibilidad laboral inmediata.

2) Por lo que se refiere a los trabajadores domésticos cuyas tareas habituales se realicen por la noche, y teniendo en cuenta las dificultades del trabajo nocturno, los Miembros deberían considerar la adopción de medidas comparables a las que se señalan en el subpárrafo 9. 1).

10. Los Miembros deberían adoptar medidas para asegurar que los trabajadores domésticos tengan derecho a períodos de descanso adecuados durante la jornada de trabajo, de manera que puedan tomar las comidas y pausas.

11. 1) El descanso semanal debería ser de al menos 24 horas consecutivas.

2) El día fijo de descanso semanal debería determinarse de común acuerdo entre las partes, en conformidad con la legislación nacional o convenios colectivos, atendiendo a los requerimientos del trabajo y a las necesidades culturales, religiosas y sociales del trabajador doméstico.

3) Cuando en la legislación nacional o en convenios colectivos se prevea que el descanso semanal podrá acumularse en un período de más de siete días para los trabajadores en general, dicho período no debería exceder de 14 días en lo que atañe a los trabajadores domésticos.

12. En la legislación nacional o en convenios colectivos se deberían definir las razones por las cuales se podría exigir a los trabajadores domésticos que presten servicio durante el período de descanso diario o semanal, y se debería prever un período de descanso compensatorio apropiado, independientemente de toda compensación financiera.

13. El tiempo dedicado por los trabajadores domésticos al acompañamiento de los miembros del hogar durante las vacaciones no se debería contabilizar como período de vacaciones anuales pagadas de estos trabajadores.

14. Cuando se disponga que el pago de una determinada proporción de la remuneración se hará en especie, los Miembros deberían contemplar la posibilidad de:

*a)* establecer un límite máximo para la proporción de la remuneración que podrá pagarse en especie, a fin de no disminuir indebidamente la remuneración necesaria para el mantenimiento de los trabajadores domésticos y de sus familias;

*b)* calcular el valor monetario de los pagos en especie, tomando como referencia criterios objetivos como el valor de mercado de dichas prestaciones, su precio de costo o los precios fijados por las autoridades públicas, según proceda;

*c)* limitar los pagos en especie a los que son claramente apropiados para el uso y beneficio personal de los trabajadores domésticos, como la alimentación y el alojamiento;

*d)* asegurar que, si se exige a un trabajador doméstico que resida en el hogar del empleador, a la remuneración no se aplique ningún descuento con respecto al alojamiento, a menos que el trabajador doméstico acepte ese descuento; y

*e)* asegurar que los artículos directamente relacionados con la realización de las tareas de los trabajadores domésticos, como los uniformes, las herramientas o el equipo de protección, así como su limpieza y mantenimiento, no se consideren para el pago en especie, y que su costo no se descuente de la remuneración de los trabajadores domésticos.

15. 1) Los trabajadores domésticos deberían recibir junto con cada paga una relación escrita de fácil comprensión en la que figuren la remuneración total que ha de pagárseles y la cantidad específica y la finalidad de todo descuento que pueda haberse hecho.

2) Cuando se ponga fin a la relación de trabajo, se debería abonar inmediatamente toda suma pendiente de pago.

16. Los Miembros deberían adoptar medidas para asegurar que los trabajadores domésticos disfruten de condiciones que no sean menos favorables que las que se apliquen a los demás trabajadores en general en lo relativo a la protección de los créditos laborales en caso de insolvencia o de fallecimiento del empleador.

17. Cuando se suministre alojamiento y alimentación deberían preverse, atendiendo a las condiciones nacionales, las prestaciones siguientes:

*a)* una habitación separada, privada, convenientemente amueblada y ventilada, y equipada con un cerrojo cuya llave debería entregarse al trabajador doméstico;

*b)* el acceso a instalaciones sanitarias, comunes o privadas, que estén en buenas condiciones;

*c)* una iluminación suficiente y, en la medida de lo necesario, calefacción y aire acondicionado en función de las condiciones prevalecientes en el hogar; y

*d)* comidas de buena calidad y cantidad suficiente, adaptadas, cuando proceda y en la medida de lo razonable, a las necesidades culturales y religiosas de los trabajadores domésticos de que se trate.

18. En caso de terminación de la relación de trabajo a iniciativa del empleador por motivos que no sean faltas graves, a los trabajadores domésticos que se alojan en el hogar en que trabajan se les debería conceder un plazo de preaviso razonable y tiempo libre suficiente durante ese período para permitirles buscar un nuevo empleo y alojamiento.

19. Los Miembros, en consulta con las organizaciones más representativas de los empleadores y de los trabajadores, así como con organizaciones representativas de los trabajadores domésticos y organizaciones representativas de los empleadores de los trabajadores domésticos, cuando tales organizaciones existan, deberían adoptar medidas al objeto de, por ejemplo:

*a)* proteger a los trabajadores domésticos, eliminando o reduciendo al mínimo, en la medida en que sea razonablemente factible, los peligros y riesgos relacionados con el trabajo, con miras a prevenir los accidentes, enfermedades y muertes y a promover la seguridad y la salud laborales en los hogares que constituyen lugares de trabajo;

*b)* establecer un sistema de inspección suficiente y apropiado, en conformidad con lo dispuesto en el artículo 17 del Convenio, y sanciones adecuadas en caso de infracción de la legislación laboral en materia de seguridad y salud en el trabajo;

*c)* instaurar procedimientos de recopilación y publicación de estadísticas sobre enfermedades y accidentes profesionales relativos al trabajo doméstico, así como de otras estadísticas que se consideren útiles para la prevención de los riesgos y los accidentes en el contexto de la seguridad y la salud en el trabajo;

*d)* prestar asesoramiento en materia de seguridad y salud en el trabajo, inclusive sobre los aspectos ergonómicos y el equipo de protección; y

*e)* desarrollar programas de formación y difundir orientaciones relativas a los requisitos en materia de seguridad y salud en el trabajo que son específicos del trabajo doméstico.

20. 1) Los Miembros deberían considerar, en conformidad con la legislación nacional, medios para facilitar el pago de las cotizaciones a la seguridad social, incluso respecto de los trabajadores domésticos que prestan servicios a múltiples empleadores, por ejemplo mediante un sistema de pago simplificado.

2) Los Miembros deberían considerar la concertación de acuerdos bilaterales, regionales o multilaterales para asegurar que los trabajadores domésticos migrantes amparados por dichos acuerdos gocen de la igualdad de trato con respecto a la seguridad social, así como del acceso a los derechos de seguridad social y al mantenimiento o la transferibilidad de tales derechos.

3) El valor monetario de los pagos en especie debería tenerse debidamente en cuenta para los fines de seguridad social, inclusive respecto de la cotización de los empleadores y de los derechos a prestaciones de los trabajadores domésticos.

21. 1) Los Miembros deberían considerar la adopción de medidas adicionales para asegurar la protección efectiva de los trabajadores domésticos y, en particular, de los trabajadores domésticos migrantes, como, por ejemplo:

*a)* establecer una línea telefónica nacional de asistencia, con servicios de interpretación para los trabajadores domésticos que necesiten ayuda;

*b)* en consonancia con el artículo 17 del Convenio, prever un sistema de visitas, antes de la colocación, a los hogares que emplearán a trabajadores domésticos migrantes;

*c)* crear una red de alojamiento de urgencia;

*d)* sensibilizar a los empleadores en cuanto a sus obligaciones, proporcionándoles información sobre las buenas prácticas relativas al empleo de trabajadores domésticos, sobre las obligaciones legales en materia de empleo e inmigración en relación con los trabajadores domésticos migrantes, sobre las medidas de ejecución y las sanciones en caso de infracción, y sobre los servicios de asistencia a disposición de los trabajadores domésticos y de sus empleadores;

*e)* asegurar que los trabajadores domésticos puedan recurrir a los mecanismos de queja y tengan la capacidad de presentar recursos legales en lo civil y en lo penal, tanto durante el empleo como después de terminada la relación de trabajo e independientemente de que ya hayan dejado el país de empleo; y

*f)* establecer un servicio público de asistencia que informe a los trabajadores domésticos, en idiomas que éstos comprendan, sobre sus derechos, sobre la legislación pertinente, sobre los mecanismos de queja y de recurso disponibles, tanto en lo relativo a la legislación en materia de empleo como a la legislación sobre inmigración, y sobre la protección jurídica contra delitos como los actos de violencia, la trata de personas y la privación de libertad, y que les proporcione otros datos que puedan necesitar.

2) Los Miembros que son países de origen de los trabajadores domésticos migrantes deberían contribuir a la protección efectiva de los derechos de estos trabajadores, informándoles acerca de sus derechos antes de que salgan de su país, creando fondos de asistencia jurídica, servicios sociales y servicios consulares especializados y adoptando toda otra medida que sea apropiada.

22. Los Miembros, tras celebrar consultas con las organizaciones más representativas de los empleadores y de los trabajadores y con organizaciones representativas de los trabajadores domésticos y organizaciones representativas de los empleadores de trabajadores domésticos, cuando tales organizaciones existan, deberían considerar la posibilidad de especificar, mediante la legislación u otras medidas, las condiciones con arreglo a las cuales los trabajadores domésticos migrantes tendrán derecho a ser repatriados, sin costo alguno para ellos, tras la expiración o la terminación del contrato de trabajo en virtud del cual fueron empleados.

23. Los Miembros deberían promover las buenas prácticas de las agencias de empleo privadas en relación con los trabajadores domésticos, inclusive los trabajadores domésticos migrantes, teniendo en cuenta los principios y enfoques contemplados en el Convenio sobre las agencias de empleo privadas, 1997 (núm. 181), y en la Recomendación sobre las agencias de empleo privadas, 1997 (núm. 188).

24. En la medida en que sea compatible con la legislación y la práctica nacionales relativas al respeto de la privacidad, los Miembros podrán considerar las condiciones con arreglo a las cuales los inspectores del trabajo u otros funcionarios encargados de velar por el cumplimiento de las disposiciones aplicables al trabajo doméstico deberían estar autorizados a entrar en los lugares en los que se realice el trabajo.

25. 1) Los Miembros, en consulta con las organizaciones más representativas de los empleadores y de los trabajadores y con organizaciones representativas de los trabajadores domésticos y organizaciones representativas de los empleadores de trabajadores domésticos, cuando tales organizaciones existan, deberían formular políticas y programas a fin de:

*a)* fomentar el desarrollo continuo de las competencias y calificaciones de los trabajadores domésticos, incluyendo, si procede, su alfabetización, a fin de mejorar sus posibilidades de desarrollo profesional y de empleo;

*b)* atender las necesidades de los trabajadores domésticos en cuanto a lograr un equilibrio entre la vida laboral y la vida personal; y

*c)* asegurar que las preocupaciones y los derechos de los trabajadores domésticos se tengan en cuenta en el marco de los esfuerzos más generales encaminados a conciliar el trabajo con las responsabilidades familiares.

2) Los Miembros, tras celebrar consultas con las organizaciones más representativas de los empleadores y de los trabajadores y con organizaciones representativas de los trabajadores domésticos y organizaciones representativas de los empleadores de trabajadores domésticos, cuando tales organizaciones existan, deberían elaborar indicadores y sistemas de medición apropiados con el fin de reforzar la capacidad de las oficinas nacionales de estadística al objeto de recopilar eficazmente los datos necesarios para facilitar la formulación eficaz de políticas en materia de trabajo doméstico.

26. 1) Los Miembros deberían considerar la cooperación entre sí para asegurar que el Convenio sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos, 2011, y la presente Recomendación se apliquen de forma efectiva a los trabajadores domésticos migrantes.

2) Los Miembros deberían cooperar en los ámbitos bilateral, regional y mundial con el propósito de mejorar la protección de los trabajadores domésticos, especialmente con respecto a materias que atañen a la prevención del trabajo forzoso y de la trata de personas, el acceso a la seguridad social, el seguimiento de las actividades de las agencias de empleo privadas que contratan a personas para desempeñarse como trabajadores domésticos en otro país, la difusión de buenas prácticas y la recopilación de estadísticas relativas al trabajo doméstico.

3) Los Miembros deberían adoptar medidas apropiadas para ayudarse mutuamente a dar efecto a las disposiciones del Convenio mediante una cooperación o una asistencia internacionales reforzadas, o ambas a la vez, lo que incluye el apoyo al desarrollo social y económico y la puesta en práctica de programas de erradicación de la pobreza y de enseñanza universal.

4) En el contexto de la inmunidad diplomática, los Miembros deberían considerar:

*a)* la adopción de políticas y códigos de conducta para el personal diplomático destinados a prevenir la violación de los derechos de los trabajadores domésticos; y

*b)* la cooperación entre sí a nivel bilateral, regional y multilateral con el fin de abordar las prácticas abusivas contra los trabajadores domésticos y prevenirlas.

1. Documento [GB.334/LILS/PV](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_650520.pdf), para. 69. [↑](#footnote-ref-1)
2. Las ocupaciones de prestación de cuidados, como la enfermería, los cuidados personales y el trabajo doméstico entrañan riesgos profesionales especiales, como el riesgo de sufrir violencia y acoso en el trabajo o la exposición a accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo. Por ejemplo, los trabajadores del sector de la salud están expuestos a una serie de riesgos profesionales de orden biológico, químico, físico, ergonómico y psicosocial (OIT: [*Mejora del empleo y de las condiciones de trabajo en el ámbito de los servicios de salud*](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/publication/wcms_548292.pdf)*:* Informe para la discusión en la Reunión tripartita sobre la mejora del empleo y las condiciones de trabajo en el ámbito de los servicios de salud (Ginebra, 24-28 de abril de 2017), párrafo 102). [↑](#footnote-ref-2)
3. Por ejemplo, tales riesgos podrían incluir el riesgo de transmisión del VIH relacionada con el trabajo y la transmisión de otras enfermedades infecciosas, como la hepatitis B y C y la tuberculosis, o riesgos especiales de violencia y acoso en el lugar de trabajo. Los riesgos especiales también podrían incluir el agotamiento profesional o la depresión, o los riesgos debidos al cambio climático, como la exposición al estrés térmico. [↑](#footnote-ref-3)
4. Una proporción importante del personal de enfermería, de los trabajadores domésticos y de otras categorías de trabajadores del cuidado son también migrantes. [↑](#footnote-ref-4)
5. A efectos del presente cuestionario, las expresiones «trabajo doméstico» y «trabajadores domésticos» se utilizan con arreglo a las definiciones establecidas en el artículo 1 del Convenio núm. 189, que prevé lo siguiente: *a)* la expresión «trabajo doméstico» designa el trabajo realizado en un hogar u hogares o para los mismos; *b)* la expresión «trabajador doméstico» designa a toda persona, de género femenino o género masculino, que realiza un trabajo doméstico en el marco de una relación de trabajo; *c)* una persona que realice trabajo doméstico únicamente de forma ocasional o esporádica, sin que este trabajo sea una ocupación profesional, no se considera trabajador doméstico.

   Se excluye de la definición de «trabajador doméstico» enunciada en el Convenio únicamente a los trabajadores que realizan un trabajo doméstico de forma esporádica que no constituya su ocupación profesional. Según se infiere de los trabajos preparatorios en relación con el Convenio, se formuló esa aclaración para asegurar que los jornaleros y otros trabajadores con empleo precario en situaciones similares quedasen comprendidos en la definición de «trabajador doméstico» (véase OIT: *Trabajo decente para los trabajadores domésticos,* [Informe IV (1)](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_145506.pdf), Conferencia Internacional del Trabajo, 100.ª reunión, Ginebra, 2011, pág. 5). Así pues, la definición que figura en el Convenio se aplicaría a las personas que realizan un trabajo doméstico que sea una ocupación profesional para más de un empleador, así como también a las personas que realizan un trabajo doméstico empleadas por un hogar, una organización pública o privada o a través de un intermediario. [↑](#footnote-ref-5)
6. En los párrafos 103 y 104 de la Resolución sobre las estadísticas de las relaciones de trabajo, adoptada en la 20.ª reunión de la Conferencia Internacional de Estadísticos del Trabajo (Ginebra, 10-19 de octubre de 2018) figura una definición estadística general de trabajo doméstico y de trabajadores domésticos para su uso en el contexto de las estadísticas sobre la ocupación, cuya finalidad es establecer un conjunto completo de estadísticas sobre las diversas circunstancias en que se lleva a cabo el trabajo doméstico, incluido el recurso a agencias, a aplicaciones de Internet o a trabajadores independientes proveedores de servicios domésticos. Véase también OIT: [*Estadísticas de las relaciones de trabajo*](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---stat/documents/publication/wcms_645147.pdf)*,* Informe II, 20.ª reunión de la Conferencia Internacional de Estadísticos del Trabajo (Ginebra, 10-19 de octubre de 2018), documento ICLS/20/2018/2, párrafo 171. [↑](#footnote-ref-6)