

Presentan *Amicus Curiae* ante la Corte Interamericana de Derechos
Humanos

SOLICITUD DE OPINIÓN CONSULTIVA relativa a “*El contenido y
el alcance del derecho al cuidado y su interrelación con otros
derechos*” presentada por la República Argentina (20 de enero de 2023)

7 de noviembre de 2023

Índice

I. Presentación y solicitud para considerar el <i>Amicus Curiae</i>	3
II. Introducción	5
II.1. El derecho humano al cuidado	7
II.1.1. Instrumentos Internacionales	7
II.1.2. Consensos, acuerdos regionales y políticas públicas	23
III. El derecho humano a cuidar, a ser cuidado y al autocuidado: distribución desigualitaria de los cuidados en desmedro de las mujeres en convergencia con otros factores de desigualdad	29
III.1. La vinculación con el artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos	34
III.1.1. Contenido y alcance del derecho	38
III.1.2. Impacto en términos de protección de derechos	45
III.2. Las obligaciones contenidas en el derecho humano al cuidado	46
III.2.1. Indicadores de progreso para la medición del cumplimiento del derecho al cuidado	56
III.3. Igualdad y no discriminación en materia de ejercicio del derecho al cuidado	59
III.3.1. Personas con discapacidad y afectaciones en salud mental	60
III.3.2. Personas migrantes	66
III.3.3. Pueblos indígenas	69
IV. El derecho al cuidado y la interdependencia con los DESCAs	70
IV.1 Derecho a la Salud	71
IV.2. Derechos sexuales y reproductivos	75
IV.3. Derecho a la Seguridad Social	79
IV.4. Derecho a un ambiente sano, cambio climático y territorios	82
IV.5. El trabajo de cuidado comunitario	88
V. Conclusiones	92
VII. Petitorio	95
VII. Anexo Representación	97

I. Presentación y solicitud para considerar el *Amicus Curiae*

Laura Pautassi y Natalia Gherardi (en representación de ELA - Equipo Latinoamericano de Justicia y Género); junto a Abramovich, Víctor; Ávila Santamarina, Ramiro; Barcala, Alejandra; Bestard, Ana María; Borrillo, Daniel; Brocca, Mariana; Burijovich, Jacinta; Cain, Cindy; Clérico, Laura; Cranford, Cynthia; De León Aulina, Emilienne, (en representación de la Alianza Global por los Cuidados); Duffy, Mignon; Falú, Ana; Franganillo, Virginia; García Rapp, Jorge; Gómez Yanéz, Yaiza; González Carvallo, Diana Beatriz; González Velez, Ana Cristina; Gonzalez, Julieta Belen; Harari, Sofía; Jaramillo Fonnegra, Verónica; Jimenez Brito, Lourdes; Krasnow Adriana (en representación de la Facultad de Derecho, Universidad Nacional de Rosario); Lerussi; Romina Carla; Litvachky, Paula (en representación del Centro de Estudios Legales y Sociales); Lubertino, María José (en representación de la Asociación Ciudadana por los Derechos Humanos); Mancini, Marcela Sabrina; Marco Navarro, Flavia; Martínez Franzoni; Juliana; Marzoneto; Gabriela; Minaggia, María Gabriela; Minyersky, Nelly; Nazar; María Esther (en representación de CISCOSA); Percovich, Margarita (en representación de la Red Pro Cuidados de Uruguay); Pérez, Laura Elisa; Pinto, Mónica; Radcliffe Maria Silvina; Ramírez; Silvina; Rico; Maria Nieves; Rojas Rodriguez, Mayra (en representación de Asociación Civil Paz Civica); Rodríguez Enriquez, Corina; Rossi, Julieta; Rubel, Luciana (Universidad Nacional de Lanús, Instituto de Justicia y Derechos Humanos y Doctorado en Salud Mental y Comunitaria); Saba, Roberto; Salguero Torres Friné Haydeé (Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir); Scagliola, Andrés; Schiro; Maria Victoria; Sosa, María Fabiana; Torres Santomé, Natalia E. (directora de Proyecto DECyT UBA); Troiano Gabriela Alejandra (en representación de la Red por los Derechos de las Personas con Discapacidad); Urrejola, Antonia; Velarca, Álvaro (en representación de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social); Tamagnini, Carolina (FUNDEPS); Yoma; Solana María; en virtud de las representaciones y pertenencias institucionales que se describen en el Anexo 1, nos dirigimos a la honorable Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante Corte IDH) y manifestamos se considere este escrito como *Amicus Curiae* al momento de resolver el pedido de Opinión Consultiva (en adelante OC) relativa a “*El contenido y el alcance del derecho al cuidado y su interrelación con otros derechos*” presentado por la República Argentina el 20 de enero de 2023.

Hacemos este aporte colectivo en nuestro carácter de activistas, profesoras y profesores de diversas universidades latinoamericanas y europeas, académicos, investigadoras e investigadores, organizaciones feministas, de derechos humanos, de derechos económicos, sociales, culturales y ambientales (DESCA), de la sociedad civil con sede y representación en varios países de América Latina e Iberoamérica, ex funcionarias del sistema de Naciones Unidas, expertas y expertos integrantes del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC) como también expertas y expertos que integraron el Grupo de Trabajo para el Análisis de los informes nacionales previstos en el Protocolo de San Salvador (GTPSS) y ex comisionados de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), expertas integrantes de la comisión redactora del proyecto de ley de creación del sistema nacional de cuidados de Argentina, especialistas y consultores técnicos especializados en el campo de interés, integrantes de redes globales dedicadas al estudio de los cuidados, organizaciones de la sociedad civil que vienen impulsando una agenda de cuidados a nivel regional y local promoviendo la articulación entre diferentes sectores, generando información e investigación sobre la agenda de cuidados desde un enfoque de género e interseccional, promoviendo la formación y capacitación de cuadros técnicos gubernamentales y acompañamiento a los gobiernos para implementar acciones, planes, políticas y/o sistemas de cuidados a nivel nacional y subnacional. Ponemos a disposición de la Corte IDH el presente *amicus* destacando que su elaboración fue parte de un proceso de diálogo y confluencia de voluntades y conocimiento (con la activa participación de las organizaciones y personas expertas que se enumeran en el Anexo), con el objetivo de sumar en un único documento los saberes especializados de modo de dar potencia argumentativa y política a los fundamentos aquí desarrollados.

Solicitamos se admita el presente escrito de *Amicus Curiae*, que ofrece consideraciones con respecto al cuidado como derecho humano, brindando elementos a este supremo Tribunal vinculadas con el derecho humano a cuidar, a ser cuidado y al autocuidado, tanto en su consideración en el ámbito de las regulaciones de derecho privado y de las familias como particularmente en el campo de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales (DESCA). Al respecto, los contenidos que se presentan a continuación se vinculan con las preguntas III.a); III.b), i y III.d).

Este *amicus* sostiene el derecho al cuidado como derecho autónomo. Asimismo, se desarrolla a la luz de la interdependencia con otros DESCAs y se ofrecen, en particular, consideraciones con respecto al derecho a la salud y los sistemas de atención a la salud, derecho a la salud sexual y (no) reproductiva, a la diversidad sexual, derecho a la seguridad social, derecho a un ambiente sano, a los territorios y el derecho a la ciudad.

II. Introducción

El cuidado (*care*, en inglés) se encuentra reconocido como prerrogativa en el ámbito del derecho privado y de familias y posteriormente en los Pactos y Tratados Internacionales que lo reconocen como un derecho humano.¹ En las regulaciones nacionales los códigos civiles establecen las obligaciones vinculadas al ámbito de las relaciones familiares y vínculos filiales (padre-madre e hijos/as, abuelos/abuelas con nietos/as) o en relación con obligaciones para personas con discapacidad, con enfermedades o situaciones de afectación de salud mental. En el campo de los derechos humanos, el cuidado como derecho se encuentra incorporado en los instrumentos internacionales que reconocen el derecho a cuidar, a ser cuidado y al autocuidado,² ampliando en el *corpus iuris* una concepción de los cuidados que trascienden a una necesidad concreta o relaciones interpersonales para concebirlas como un proceso inherente y vinculado con la sostenibilidad de la vida y el bienestar. De manera interdependiente, se vincula con el derecho a la salud, al trabajo y a la seguridad social, al ambiente sano y a los territorios, a la educación, entre otros derechos.

En sus orígenes, las regulaciones del derecho al trabajo y la seguridad social en América Latina incorporaron el reconocimiento del cuidado en títulos o apartados especiales, donde se reconocen políticas de conciliación del trabajo remunerado con responsabilidades familiares, incorporadas inicialmente con sesgos de género ya que se garantizan algunas medidas, centralmente, a trabajadoras mujeres en condición de empleo asalariado formal.³ Este reconocimiento operaba en vinculación con las contingencias reconocidas por el derecho a la seguridad social que

¹ Pautassi, Laura. (2007). *El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos*. Serie Mujer y Desarrollo N 57. Santiago de Chile: CEPAL, pp. 18.

² Pautassi, Laura. (2023a). *El derecho al cuidado. De la conquista al ejercicio efectivo*. Serie Trabajo y Justicia Social. Ciudad de México: Friedrich Ebert Stiftung,

³ Pautassi, Laura; Faur Eleanor y Gherardi, Natalia (2004), *Legislación laboral en seis países latinoamericanos. Avances y omisiones para una mayor equidad*. Serie *Mujer y Desarrollo N 56*, CEPAL, Santiago de Chile.

incluyeron tres elementos centrales con respecto al cuidado: i) tiempo para cuidar, a partir de esquemas de licencias, con preponderancia de la licencia por maternidad en las mujeres y escasos o inexistentes permisos de licencia para los trabajadores varones;⁴ ii) dinero para cuidar, establecidas en las asignaciones familiares o transferencias monetarias vinculadas al matrimonio, nacimiento de hijos e hijas, escolaridad, entre otras, aunque no disponibles en todos los países de la región; iii) infraestructura de cuidado, a partir de la obligatoriedad impuesta a empleadores de proveer espacios de cuidado infantiles (guarderías o jardines de infancias). Sin embargo, estos dispositivos quedan vinculados a la titularidad del trabajador/a asalariado/a formal y quedan excluidas las personas ocupadas en trabajo informal, regímenes de empleo por cuenta propia y múltiples relaciones laborales remuneradas vigentes en la región. Posteriormente, a finales del siglo XX, la masividad en los programas de transferencias condicionadas de ingresos (PTCI) incorporaron condicionalidades vinculadas a cuidados, colocando bajo responsabilidad de las mujeres (consideradas únicamente como madres) e incorporando al cuidado como cuarto pilar de la protección social.⁵ En este caso, los programas parten por reconocer las demandas de cuidados vinculadas a la vulnerabilidad económica y social de los hogares en condiciones de pobreza y dejan de lado la condición de persona titular del derecho al cuidado. Se trate del reconocimiento en las regulaciones del derecho a la seguridad social, vinculado a la posición de trabajo formal o a la condición de informalidad laboral y consiguiente protección social, sujetan su reconocimiento a ciertas prestaciones y omiten la integralidad de la persona que requiere de cuidados a lo largo de la vida. El cuidado se vincula directa e indisolublemente al bienestar material, a la seguridad económica y al desarrollo integral de cada persona, que debe ser respetado, protegido y garantizado por los Estados.

A lo largo de este *amicus* sostenemos que el derecho al cuidado, a los cuidados, es un derecho autónomo. Para ello reconstruimos su amplio reconocimiento en instrumentos internacionales de derechos humanos como así también por medio del desarrollo interpretativo de organismos

⁴ En el caso de la licencia por paternidad, el promedio en la región es de 2 a 5 días para varones, claramente insuficiente para establecer un vínculo con el niño o niña recién nacido, como tampoco asumir responsabilidades de cuidado. Inclusive en el caso de Costa Rica, El Salvador, Honduras y Panamá no contemplan licencias por paternidad, OIT (2022) *Los cuidados en el trabajo: Invertir en licencias y servicios de cuidados para una mayor igualdad en el mundo del trabajo*. Organización Internacional del Trabajo.

⁵ Rico, María Nieves y Robles, Claudia (2019) El cuidado, pilar de la protección social: derechos, políticas e institucionalidad en América Latina; en Martínez, Rodrigo (Ed.) *Institucionalidad social en América Latina y el Caribe*, Santiago: CEPAL.

internacionales (apartado II.1.1.). Además sostenemos que el derecho al cuidado es interdependiente de otros derechos (apartado II.1.2). Luego identificamos que la división sexual del trabajo remunerado y de los cuidados no remunerados al interior de los hogares es injusta y constituye un problema de desigualdad estructural interseccionada. Al respecto nos basamos en un amplio y robusto acuerdo regional que surge de conferencias que marcaron hitos en América Latina y el Caribe y que ayudaron a reafirmar el cuidado en su carácter de derecho humano, extendiendo los fundamentos para el diseño de sistemas de cuidado basado en derechos cuya titularidad se encuentra en la persona (apartado II.2.1) y en el monitoreo internacional a partir de indicadores de progreso (apartado II.2.2).

En el apartado III explicamos cómo la distribución inequitativa de los cuidados es expresión del patriarcado y de los estereotipos de género, y cómo esta situación vulnera los derechos de las mujeres en general y en forma interseccionada de las mujeres migrantes, mujeres afrodescendientes, mujeres indígenas, privadas de la libertad entre muchas otras. En el apartado IV se abordan los principales derechos que son interdependientes al cuidado, como el derecho a la salud (ap. VI.1), a la salud sexual y no reproductiva (Ap. IV.1.1.), a la seguridad social, al ambiente, a la alimentación adecuada, cambio climático y territorios (Ap.IV.1.3). A continuación, se presentan los aspectos relevantes en relación con los cuidados comunitarios y su contribución al bienestar (Ap. IV.1.4). Finalmente, se eleva el petitorio dado nuestro compromiso con este proceso regional, para que sea considerado por este Honorable Tribunal.

II.1. El derecho humano al cuidado

II.1.1. Instrumentos Internacionales

En la tradición del reconocimiento de derechos, los derechos civiles –hoy en el marco de los derechos de las familias, infancias y adolescencias- que se sancionaron a fines del siglo XIX y principios del siglo XX en los países de América Latina se reconocieron relaciones de cuidados estableciendo obligaciones y responsabilidades concretas. En tal sentido, si bien no existen artículos o títulos especiales en los Códigos de familias que denominan como cuidados, el ejercicio del derecho al cuidado se encuentra normado específicamente. Por ejemplo, las responsabilidades parentales de ambos progenitores establecen relaciones de cuidado.

Posteriormente, con la creación del sistema de Derechos Humanos a partir de la Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH) en 1948 se asumen y delegan responsabilidades y obligaciones respecto al cuidado.⁶ Este instrumento parte por reconocer la libertad para casarse y formar una familia, considerando que: “*la familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado*” (art. 16, inc. 3, DUDH), agregando que “*la maternidad y la infancia **tienen derecho a cuidados** y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos en matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social*” (art. 25 inc. 2, DUDH).⁷ [El resaltado nos pertenece].

En el ámbito regional, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (DADH) de 1948 también reconoce el derecho a fundar una familia, y agrega en el art. 7 que: “*toda mujer en estado de gravidez o en época de lactancia, así como todo niño, tienen derecho a protección, **cuidados** y ayudas especiales*” [El resaltado nos pertenece] y en el capítulo de deberes, establece que “*toda persona tiene el deber de asistir, alimentar, educar y amparar a sus hijos menores de edad, y los hijos tienen el deber de honrar siempre a sus padres y el de asistirlos, alimentarlos y ampararlos cuando éstos lo necesiten*” (art. 25, DADH). Agrega que “*toda persona tiene el deber de cooperar con el Estado y la comunidad en la asistencia y seguridad sociales de acuerdo con sus posibilidades y con las circunstancias*” (art. 35, DADH).

Es decir, desde el inicio del sistema de derechos humanos las responsabilidades y derechos en torno al cuidado están incluidos. En base a estos relevantes precedentes, en 1966 el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP) reconoce el valor de la familia y reitera la obligación del Estado y la sociedad de protegerla (art. 23) y de adoptar medidas para la protección de los niños y niñas (art. 24).

En 1978, la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH) reconoce estos principios y establece en el artículo 17 el derecho a la protección integral de la familia, estableciendo la obligación de los Estados de adoptar “*medidas apropiadas para asegurar la igualdad de derechos y equivalencia de responsabilidades de los cónyuges*” que incluye los derechos de niños y niñas nacidos dentro y fuera del matrimonio, en base al respeto por la igualdad ante la ley, sin

⁶ Pautassi, Laura (2023b). *De la polisemia a la norma. El derecho humano al cuidado*. Colección Horizontes del Cuidado. Buenos Aires: Fundación Medifé.

⁷ En los artículos 22 a 27 de la DUDH se establecen derechos y obligaciones interdependientes con otros derechos, pero vinculados al concepto de vida digna. *En todo el texto se incluyen destacados que nos pertenecen.*

discriminación alguna. Estas y otras acciones deben ser adoptadas por los Estados, tanto a nivel interno como internacional. Es decir, los Estados tienen respecto de este derecho como de todos los otros derechos, las obligaciones de respetar y de garantizar (art. 1.1 CADH), de prohibición de discriminación (art. 1.1) como de garantizar igualdad ante la ley (art. 24 CADH) y de adoptar medidas de orden interno para garantizar el derecho (art. 2 CADH). Asimismo, dado el carácter de derecho social del derecho al cuidado, los Estados tienen las obligaciones de cumplimiento inmediato como las de desarrollo progresivo “*para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos que se derivan de las normas económicas, sociales, y sobre educación, ciencia y cultura*” (Art. 26, CADH) utilizando todos los recursos disponibles, tanto por vía legislativa u otros medios apropiados.

En relación con los instrumentos de derechos económicos, sociales y culturales, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) de Naciones Unidas, aprobado en 1966, que cuenta con un alto grado de ratificación por parte de los países de la región, establece la obligación de los Estados de “... *conceder a las familias, que es el elemento natural y fundamental de la sociedad, la más amplia protección y asistencia posibles, especialmente para su constitución **para que sea responsable del cuidado** y la educación de los hijos a su cargo...*” (art. 10 inc. 1) [*El resaltado nos pertenece*].

Nótese que el artículo 11.1 establece, de manera *interdependiente*, los distintos derechos que deben ser reconocidos para garantizar “*el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a una mejora continua de las condiciones de existencia*” (...).” En consonancia, por ejemplo, la Observación General No. 16 del Comité DESC⁸ aborda el derecho al disfrute del más alto nivel posible de *salud*, reconociendo la *importancia del trabajo de cuidado* para el logro de la salud y destacando la necesidad de abordar las *desigualdades de género en la distribución del trabajo de cuidado*.

En el Sistema Interamericano de Derechos Humanos (SIDH), en 1988 se aprueba el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre derechos humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales (Protocolo de San Salvador, PSS), que establece que los Estados se encuentran obligados a: “*ejecutar y a fortalecer programas que coadyuven a una*

⁸ E/C.12/2005/4

*adecuada atención familiar, encaminados a que la mujer pueda contar con una efectiva posibilidad de ejercer el derecho al trabajo” (art. 6 inc 2), y a tomar medidas para la protección y atención de la familia (art. 15, PSS), a la niñez (art, 16, PSS), incluyendo a las personas mayores y con discapacidades (art. 17 y 18, PSS)*⁹.

Adicionalmente, tres instrumentos específicos de Naciones Unidas y sus respectivos Protocolos Facultativos consignan obligaciones estatales respecto al cuidado. La Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, (CEDAW, 1979), la Convención de Derechos del Niño (CDN, 1980) y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD, 2006). La CEDAW establece la obligación de los Estados de adoptar medidas para “...*garantizar que la educación familiar incluya una comprensión adecuada de la maternidad como función social y el reconocimiento de la responsabilidad común de hombres y mujeres en cuanto a la educación y al desarrollo de sus hijos...*” (art. 5, inc. b). Con respecto al trabajo remunerado de las mujeres, deben prohibir el “*despido por motivo de embarazo o licencia de maternidad*” a la vez que deben implementar “*licencia de maternidad con sueldo pagado o con prestaciones sociales comparables*” y alentar “*el suministro de los servicios sociales de apoyo necesarios para permitir que los padres combinen las obligaciones para con la familia con las responsabilidades del trabajo y la participación de la vida pública, especialmente mediante el fomento de la creación y desarrollo de una red de servicios destinados al cuidado de los niños*” (...) (art.11 inc. 2, 2.b y c). *[El resaltado nos pertenece]*.

En el caso del artículo 14 referido a los derechos de las mujeres que viven en zonas rurales, reconoce su importante contribución a la supervivencia económica de su familia, “...*incluido su trabajo en los sectores no monetarios de la economía*” (art. 14, inc. 1 CEDAW) y agrega que deben adoptarse, entre otras, medidas para que puedan beneficiarse directamente de los programas de seguridad social.

Respecto a hijas e hijos, el art. 16 inc.d establece que ***los Estados deben adoptar medidas para eliminar la discriminación de la mujer*** en el matrimonio y relaciones familiares, garantizando

⁹ Si bien el artículo 18 del PSS habla de la protección de los minusválidos, concepto cuestionado en la actualidad, optamos por el uso del concepto de discapacidad.

“...los mismos derechos y obligaciones como progenitores, cualquiera sea su estado civil, en materia relacionadas con sus hijos...” (art.16 inc. d).

En la Recomendación General N° 17¹⁰ del Comité CEDAW, titulada “Medición y cuantificación del trabajo doméstico no remunerado de la mujer y su reconocimiento en el producto nacional bruto” se insta a los Estados que alienten y apoyen las investigaciones y los estudios destinados a medir y valorar el trabajo doméstico no remunerado, que adopten medidas encaminadas a cuantificar el trabajo doméstico no remunerado de la mujer e incluirlo en el producto nacional bruto, que incluyan en sus informes presentados los estudios experimentales realizados, así como sobre los progresos logrados en la incorporación de dicho trabajo en las cuentas nacionales.

Posteriormente, la Recomendación General N° 21¹¹ del Comité CEDAW sobre “La igualdad en el matrimonio y en las relaciones familiares” reconoció que algunos países no respetan el principio de igualdad de madres y padres de familia, especialmente cuando no están casados. Sus hijos e hijas no siempre gozan de la misma condición jurídica que los nacidos dentro del matrimonio y, cuando las madres están divorciadas o viven separadas, muchas veces los padres no comparten las obligaciones del cuidado, la protección y el sostén económico. En base a este diagnóstico, encomendó a los Estados velar para que, conforme a sus leyes, madre y padre independientemente de su estado civil o si viven con sus hijos e hijas, compartan los derechos y las obligaciones con respecto a ellos en pie de igualdad.

La CDN transformó la concepción de los niños, niñas y adolescentes (NNA), antes considerados destinatarios de tutela para pasar a ser personas titulares de derechos. Bajo el precepto de autonomía progresiva y la figura del interés superior del niño, se produce una transformación tanto en términos del ejercicio de derechos como de los vínculos entre todo el grupo familiar y la sociedad. En el art. 3 inc. 2 se establece que: “Los Estados parte se comprometen a asegurar al niño la protección y **el cuidado** que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con

¹⁰ CEDAW/RG/17, 1991.

¹¹ CEDAW/RG/21, 1994.

ese fin tomarán las medidas legislativas y administrativas adecuadas” [*El resaltado nos pertenece*].

En el siguiente inciso reafirma que: “Los Estados parte se asegurarán de que las instituciones, servicios y establecimientos **encargados del cuidado o de la protección de los niños** cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de la supervivencia adecuada” (art. 3 inc. 3, CDN) [*El resaltado nos pertenece*].

El art. 18 de la CDN establece las obligaciones de ambos progenitores al afirmar que: “Los Estados parte pondrán el máximo empeño en garantizar el reconocimiento que ambos padres tienen obligaciones comunes en lo que respecta a la crianza y el desarrollo del niño (...) (inc. 1), agregando que “a los efectos de garantizar y promover los derechos enunciados en la presente Convención, los Estados parte prestarán asistencia apropiada a los padres y a los representantes legales para el desempeño de sus funciones en lo que respecta a la crianza del niño y velarán por la creación de **instituciones, instalaciones y servicios para el cuidado de los niños** (3) Los Estados parte adoptarán todas las medidas apropiadas para que los niños cuyos padres trabajan tengan derecho a beneficiarse de los servicios e instalaciones de guarda de niños para los que reúnan las condiciones requeridas”. [*El resaltado nos pertenece*].

En siguientes artículos refiere a las obligaciones que asumen los Estados de garantizar para aquellos niños, niñas y adolescentes privados temporal o permanentemente de su medio familiar “**otros tipos de cuidados para esos niños**” que incluye diversas figuras como los hogares de guarda, siempre que respeten la continuidad en la educación y su origen étnico, religioso, lingüístico. (art. 20, inc. 2 y 3, CDN). La obligación de cuidar se extiende a la figura de la adopción, que se habilita que sea internacional en el entendido que puede ser considerada como “*otro medio de cuidar al niño*” (art. 21, inc. b).

Esta consideración del vínculo entre interés superior del niño y cuidado, se refuerza respecto a niños con situaciones especiales (denominados en ese entonces como niño impedido) su “derecho a recibir cuidados especiales y alentarán y asegurarán, con sujeción a los recursos disponibles, la prestación del niño que reúna las condiciones requeridas y a los responsables de **su cuidado** de la asistencia que se solicite y que sea adecuada al estado del niño y a las

circunstancias de sus padres o de **otras personas que cuiden de él**” (Art. 23 inc. 2). [*El resaltado nos pertenece*].

Se constata un uso amplio del concepto de cuidado, inclusive en el artículo 24, cuando establece el deber de garantizar el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud, ejemplificando en el inc. e) “*asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños conozcan los principios básicos de salud...*”. Por otra parte, y siguiendo con el principio de interdependencia de derechos, el art. 26 señala que los Estados parte “*reconocerán a todos los niños el derecho a beneficiarse de la seguridad social, incluso del seguro social...*”

En el siguiente artículo reafirma que: “i) Los Estados reconocen el derecho de todo niño a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social, ii) A los padres u otras personas encargadas del niño les incumbe la responsabilidad primordial de proporcionar, dentro de sus posibilidades y medios económicos, las condiciones de vida que sean necesarias para el desarrollo del niño, iii) Los Estados Partes, de acuerdo con las condiciones nacionales y con arreglo a sus medios, adoptarán medidas apropiadas para ayudar a los padres y a otras personas responsables por el niño a dar efectividad a este derecho y, en caso necesario, proporcionarán asistencia material y programas de apoyo, particularmente con respecto a la nutrición, el vestuario y la vivienda, iv) Los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas para asegurar el pago de la pensión alimenticia por parte de los padres u otras personas que tengan la responsabilidad financiera por el niño, tanto si viven en el Estado Parte como si viven en el extranjero. En particular, cuando la persona que tenga la responsabilidad financiera por el niño resida en un Estado diferente de aquel en que este último resida, los Estados Partes promoverán la adhesión a los convenios internacionales o la concertación de dichos convenios, así como la concertación de cualesquiera otros arreglos apropiados (art. 28, CDN).

En efecto, se establece una **vinculación interdependiente entre obligaciones civiles a ambos progenitores como societales y estatales**, de manera interseccionada y bajo un principio de igualdad y no discriminación.

En el caso de las dos Convenciones de Protección de las Personas con Discapacidad, de Naciones Unidas (CDPD, 2006) y la Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad (CIDPD, 1999), establecen que el reconocimiento de igualdad de todas las personas con discapacidad. En el caso de la CDPD exige

asegurar que "...b) Las personas con discapacidad tengan acceso a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros **servicios de apoyo** de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad y para evitar su aislamiento o separación de ésta. (Art. 19 inc b, CDPD).

En el art. 23 este mismo instrumento define las obligaciones que le competen a los Estados para garantizar el ejercicio de derechos sin discriminación en relación con el matrimonio, con las relaciones personales, a tener hijos, a la adopción, guarda y tutela conforme a las legislaciones nacionales, y deberá el Estado prestar "... la asistencia apropiada a las personas con discapacidad para el desempeño de sus responsabilidades en la crianza de los hijos. 3. Los Estados Partes asegurarán que los niños y las niñas con discapacidad tengan los mismos derechos con respecto a la vida en familia. Para hacer efectivos estos derechos, y a fin de prevenir la ocultación, el abandono, la negligencia y la segregación de los niños y las niñas con discapacidad, los Estados Partes velarán por que se proporcione con anticipación información, servicios y apoyo generales a los menores con discapacidad y a sus familias (....) 5. Los Estados Partes harán todo lo posible, cuando la familia inmediata **no pueda cuidar de un niño con discapacidad**, por proporcionar atención alternativa dentro de la familia extensa y, de no ser esto posible, dentro de la comunidad en un entorno familiar" (art. 23, CPD). *[El resaltado nos pertenece]*.

Por su parte, la CDPD establece con claridad la obligación de los Estados parte a adoptar medidas para promover la integración de las personas con discapacidad en el acceso y cobertura de bienes, servicios, instalaciones, programas y actividades, sumado a la obligación de garantizar esfuerzos para la detección, tratamiento, rehabilitación y suministro de servicios que posibiliten asegurar un "*nivel óptimo de independencia y de calidad de vida de las personas con discapacidad*" (Art. III). *[El resaltado nos pertenece]*.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) estableció en el Convenio N° 156 sobre los trabajadores con responsabilidades familiares (1981) el compromiso para que "... Con miras a crear la igualdad efectiva de oportunidades y de trato entre trabajadores y trabajadoras, cada Miembro deberá incluir entre los objetivos de su política nacional el de permitir que las personas con responsabilidades familiares que desempeñen o deseen desempeñar un empleo ejerzan su derecho a hacerlo sin ser objeto de discriminación y, en la medida de lo posible, sin conflicto entre sus responsabilidades familiares y profesionales..." (artículo 3). Posteriormente, en el año

2000 se aprueba el Convenio N° 183 sobre la protección de la maternidad, que insta a los Estados a crear medidas para prohibir a empleadores exigirle a una mujer que aplica a un empleo la presentación de una prueba de embarazo, o despedir a una mujer embarazada que se encuentre en licencia de maternidad o luego de haberse reintegrado al trabajo durante un periodo a determinarse en la legislación nacional; y garantiza a la mujer el derecho a retornar al mismo puesto de trabajo o a un puesto equivalente con la misma remuneración, al término de la licencia de maternidad.¹²

En 2011 se aprueba el Convenio N° 189 de la OIT sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos que establece derechos laborales de este sector, definiendo qué se considera trabajo doméstico y estableciendo regulaciones con respecto a la jornada laboral, períodos de descanso, la remuneración y salario mínimo, horas extra de trabajo, seguridad social y otros derechos laborales¹³, así como la protección y prevención sobre medidas de discriminación en función del sexo, particularmente con respecto a la remuneración.¹⁴

Por su parte el Convenio N° 156 ya citado sobre los trabajadores con responsabilidades familiares busca conciliar las obligaciones familiares y laborales, destacando la importancia de ejercer el derecho sin ser objeto de discriminación,¹⁵ estableciendo que “la responsabilidad familiar no debe constituir de por sí una causa justificada para poner fin a la relación de trabajo” (artículo 8).

En suma, estos instrumentos internacionales de derechos humanos nos permiten sostener el amplio reconocimiento del derecho a cuidar, a ser cuidado y al autocuidado, con las consiguientes obligaciones. Además, **su reconocimiento surge de manera interdependiente con otros derechos**. En efecto, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, conocida como Convención de Belém do Pará (1994), reconoce en su artículo 5: “toda mujer podrá ejercer libre y plenamente sus derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales y contará con la total protección de esos derechos consagrados en los instrumentos regionales e internacionales sobre derechos humanos. Los Estados partes reconocen que la violencia contra la mujer impide y anula el ejercicio de otros derechos.” Es

¹² Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2000). Convenio sobre la protección de la maternidad, núm. 183, art. 8.

¹³ OIT. (2011). Convenio sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos, núm. 189, art. 7.

¹⁴ OIT. (2011). Convenio sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos, núm. 189, art. 11.

¹⁵ OIT (1981). Convenio sobre los trabajadores con responsabilidades familiares, núm. 156, art. 3.

decir los Estados asumen que la violencia en todas sus manifestaciones tiene consecuencias directas sobre el ejercicio de derechos, y se comprometen a adoptar medidas progresivas para “*contrarrestar prejuicios y costumbres y todo otro tipo de prácticas que se basen en la premisa de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los géneros o en los papeles estereotipados para el hombre y la mujer que legitimizan o exacerban la violencia contra la mujer*” (art. 8 inc. b).

La injusta división sexual del trabajo y de los cuidados quedan directamente comprendidos en este mandato. Así lo ha afirmado la propia Corte IDH en oportunidad de la Opinión Consultiva N° 27/21, sosteniendo que las tareas de cuidado son una sobrecarga para las mujeres.

Finalmente, el último tratado aprobado en la región es la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (CPDHPM, 2015) donde se refleja con claridad este reconocimiento, al señalar que: “los Estados Parte adoptarán todas las medidas necesarias para garantizar a la persona mayor el *goce efectivo del derecho a la vida y el derecho a vivir con dignidad en la vejez hasta el fin de sus días, en igualdad de condiciones con otros sectores de la población. Los Estados Parte tomarán medidas para que las instituciones públicas y privadas ofrezcan a la persona mayor **un acceso no discriminatorio a cuidados integrales**, incluidos los cuidados paliativos, eviten el aislamiento y manejen apropiadamente los problemas relacionados con el miedo a la muerte de los enfermos terminales, el dolor, y eviten el sufrimiento innecesario y las intervenciones fútiles e inútiles, de conformidad con el derecho de la persona mayor a expresar el consentimiento informado*” (Art. 6). [El resaltado nos pertenece].

En el siguiente artículo se reconoce la autonomía de la persona mayor y el autocuidado, asegurando para ello que dispongan de mecanismos para poder ejercer sus derechos. Los Estados Parte adoptarán programas, políticas o acciones para facilitar y promover el pleno goce de estos derechos, propiciando su autorrealización, el fortalecimiento de todas las familias, de sus lazos familiares y sociales, y de sus relaciones afectivas. En especial, asegurarán: a) El respeto a la autonomía de la persona mayor en la toma de sus decisiones, así como a su independencia en la realización de sus actos. b) Que la persona mayor tenga la oportunidad de elegir su lugar de residencia y dónde y con quién vivir, en igualdad de condiciones con las demás, y no se vea obligada a vivir con arreglo a un sistema de vida específico. c) Que tenga

acceso progresivamente a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad, y para evitar su aislamiento o separación de ésta” (art. 7). Es en el artículo 12 donde la Convención reconoce de manera extensa el tipo de cuidados, considerando que: *“La persona mayor tiene **derecho a un sistema integral de cuidados** que provea la protección y promoción de la salud, cobertura de servicios sociales, seguridad alimentaria y nutricional, agua, vestuario y vivienda; promoviendo que la persona mayor pueda decidir permanecer en su hogar y mantener su independencia y autonomía. Los Estados Parte deberán diseñar medidas de apoyo a las familias y cuidadores mediante la introducción de servicios para quienes realizan la actividad de cuidado de la persona mayor, teniendo en cuenta las necesidades de todas las familias y otras formas de cuidados, así como la plena participación de la persona mayor, respetándose su opinión. Los Estados Parte deberán adoptar medidas tendientes a desarrollar un sistema integral de cuidados que tenga especialmente en cuenta la **perspectiva de género y el respeto a la dignidad e integridad física y mental de la persona mayor**. Para garantizar a la persona mayor el **goce efectivo de sus derechos humanos** en los servicios de cuidado a largo plazo, los Estados Parte se comprometen a:*

- a) Establecer mecanismos para asegurar que el inicio y término de servicios de cuidado de largo plazo estén sujetos a la manifestación de la voluntad libre y expresa de la persona mayor.*
- b) Promover que dichos servicios cuenten con personal especializado que pueda ofrecer una atención adecuada e integral y prevenir acciones o prácticas que puedan producir daño o agravar la condición existente.*
- c) Establecer un marco regulatorio adecuado para el funcionamiento de los servicios de cuidado a largo plazo que permita evaluar y supervisar la situación de la persona mayor, incluyendo la adopción de medidas para:*
 - i. Garantizar el acceso de la persona mayor a la información, en particular a sus expedientes personales, ya sean físicos o digitales, y promover el acceso a los distintos medios de comunicación e información, incluidas las redes sociales, así como informar a la persona mayor sobre sus derechos y sobre el marco jurídico y protocolos que rigen los servicios de cuidado a largo plazo.*
 - ii. Prevenir injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, familia, hogar o unidad doméstica, o cualquier otro ámbito en el que se desenvuelvan, así como en su correspondencia o cualquier otro tipo de comunicación.*
 - iii. Promover la interacción familiar y social de la persona mayor, teniendo en cuenta a todas las familias y sus relaciones afectivas.*
 - iv. Proteger la seguridad*

personal y el ejercicio de la libertad y movilidad de la persona mayor. v. Proteger la integridad de la persona mayor y su privacidad e intimidad en las actividades que desarrolle, particularmente en los actos de higiene personal. d) Establecer la legislación necesaria, conforme a los mecanismos nacionales, para que los responsables y el personal de servicios de cuidado a largo plazo respondan administrativa, civil y/o penalmente por los actos que practiquen en detrimento de la persona mayor, según corresponda. e) Adoptar medidas adecuadas, cuando corresponda, para que la persona mayor que se encuentre recibiendo servicios de cuidado a largo plazo cuente con servicios de cuidados paliativos que abarquen al paciente, su entorno y su familia” [El resaltado nos pertenece].

Nótese que a pesar de que las personas mayores demandan una consideración específica de medidas de cuidados, la mirada transversal de la Convención se sitúa en el reconocimiento de las personas a ser cuidadas, a cuidar y al autocuidado, incluyendo nuevamente una perspectiva transformadora.

En esa dirección, los principios sobre la aplicación de la legislación internacional de Derechos Humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género, conocidos como “Principios de Yogyakarta” (2006), parten por definir como primer principio que “*todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos. Los seres humanos de todas las orientaciones sexuales e identidades de género tienen derecho al pleno disfrute de todos los derechos humanos*” (art. 1), para establecer garantías de ejercicio de derechos de manera interdependiente, a la seguridad social –reconociendo el derecho a prestaciones y a tiempo para cuidado (licencias por maternidad o paternidad), a la vivienda, trabajo remunerado, educación, salud, contraer matrimonio, fundar familias, en el marco de la obligación de garantizar un nivel de vida adecuado.

Por su parte, esta Honorable Corte dictó en 2017 la Opinión Consultiva N° 24 sobre identidades sexuales, reafirmando los anteriores principios y señalando “los Estados deberán adoptar todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean necesarias a fin de asegurar el acceso, en igualdad de condiciones y sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género, a la seguridad social y a otras medidas de protección social, incluyendo beneficios laborales, licencia por maternidad o paternidad, beneficios por desempleo, seguro, **cuidados** o beneficios de salud (incluso para modificaciones del cuerpo relacionadas con la

identidad de género), otros seguros sociales, beneficios familiares, beneficios funerarios, pensiones y beneficios relativos a la pérdida de apoyo para cónyuges o parejas como resultado de enfermedad o muerte. (Corte IDH, OC 24/2017, párr. 196) [*El resaltado nos pertenece*].

En el siguiente párrafo, este Tribunal presenta un listado en “expansión de derechos, beneficios y responsabilidades de las cuales las parejas del mismo sexo podrían ser titulares” incluyendo entre otros, compensaciones laborales, seguros de salud y responsabilidad parental de hijas, hijos e hijes, entre otros.

Respecto del reconocimiento del derecho en las Constituciones de la región, cabe destacar las de países como Bolivia y Ecuador, en el marco de procesos de conformación de Estados plurinacionales, reconocieron el cuidado no remunerado en sus textos constitucionales. En el caso de Bolivia, el artículo 338 de la Constitución sancionada en 2009 reconoce “*el valor económico del trabajo del hogar como fuente de riqueza y deberá cuantificarse en las cuentas públicas*”, al tiempo que establece también la obligatoriedad de ambos cónyuges sobre el cuidado de las y los hijos y del hogar (art. 64).

En el caso de Ecuador, en 2008 incorpora en su constitución el artículo 333, que “*reconoce como labor productiva el trabajo no remunerado de autosustento y cuidado humano que se realiza en los hogares*” y se compromete en un régimen laboral que promueva la conciliación de responsabilidades laborales con las familiares, así como la provisión de servicios e infraestructura de cuidados.

En 2020, la Corte Constitucional de Ecuador reconoció el cuidado como un derecho autónomo y desarrolló el contenido de este derecho.¹⁶ Se trata de un caso de trabajadoras del sector público con un embarazo en curso o en período de lactancia que vieron afectados sus derechos laborales por actos discriminatorios. Para la Corte, las relaciones sociales de género reproducen el estereotipo de la mujer cuidadora y el varón proveedor. La pandemia agravó el problema, al punto de dejar en clara desventaja a las mujeres por las tareas de cuidado que debieron realizar. Sumamente relevante es el desarrollo del Tribunal sobre el derecho al cuidado (párrs. 89-195), en el que identifica tareas productivas y reproductivas, la importancia del derecho al cuidado, a

¹⁶ Corte Constitucional del Ecuador, Caso 3-19-JP y acumulados. Revisión de garantías (JP). Derechos de las mujeres embarazadas y en período de lactancia, Quito, 5 de agosto de 2020, disponible en www.funcionjudicial.gob.ec/www/pdf/sentencia%20CC%203-19-JP%20y%20acumulados.pdf.

cuidar y ser cuidado, e introduce la noción de “buen vivir” (sumak kawsay) aplicado al cuidado. En efecto, este instituto de la cosmovisión indígena, incorporado en la Constitución de Ecuador, incluye, por un lado, el principio de relacionalidad (que implica “la vinculación entre todos los componentes de la realidad permite la vida como un tejido” [párr. 106]), y, por otro, el de reciprocidad (por el que “una persona tiene correspondencia mutua con otra y debe dar o recibir según sea la situación” [párr. 107]). Estos principios se encuentran estrechamente relacionados con el derecho al cuidado, toda vez que “requiere el cuidado de una persona frente a otra” (párr. 108). La Corte analiza a continuación los elementos del derecho al cuidado (titularidad, contenido y alcance, obligado/a, y su aplicación al ámbito laboral). Cabe destacar que la Corte Constitucional entiende el derecho al cuidado como un derecho universal (párr. 114), entendido como el derecho a cuidar, a ser cuidada/o y a autocuidarse. Sobre la obligación de cuidado, la Corte define el principio de corresponsabilidad como: *“la responsabilidad que tiene cada uno de los sujetos con relación al cuidado. En primer lugar, está cada una de las personas con el cuidado a sí mismo (autocuidado). En segundo lugar, están quienes tienen obligaciones (por el principio de reciprocidad), como el padre y madre con relación a sus hijas e hijos, la mujer o el hombre en relación con su cónyuge o pareja. Un tercer lugar corresponde a los miembros del espacio en el que se de-senvuelven cotidianamente las personas, como la familia, el lugar de trabajo o de educación. Un cuarto lugar es la sociedad o comunidad, el barrio, el condominio, la familia ampliada, las organizaciones sociales. En quinto lugar, está el Estado”*(párr. 130).

Al respecto, la Corte aclara que “[e]l Estado, mediante todos los medios que sean posibles y necesarios, debe universalizar el ejercicio del derecho y de la obligación de cuidar para que lo ejerzan, en igualdad de condiciones, tanto los hombres como las mujeres” (párr. 131). Luego, analiza el alcance de este derecho en el ámbito laboral, al reiterar la necesidad de una licencia por paternidad más amplia (párr. 141), la inclusión de los casos de adopción (párr. 146) y la importancia de lactarios y espacios de cuidados infantiles (párrs. 159 y 162). La sentencia concluye lo siguiente: *“...[i]ndependientemente del tipo de contrato o nombramiento, si se termina la relación laboral de forma unilateral por parte del empleador o empleadora, la mujer embarazada, en licencia de maternidad o en período de lactancia, tiene derecho a la compensación para el derecho al cuidado como parte de la corresponsabilidad estatal. [...] No se trata de una indemnización ni tampoco puede considerarse como un gasto público*

innecesario. El cuidado a la madre y al niño o niña lactante es una cuestión de corresponsabilidad social y pública, sin importar si la madre es biológica o adoptiva (párr. 191).

La Corte Ecuatoriana resuelve la sentencia teniendo en cuenta la noción de “*reparación integral*” y recalca que, para que opere como integral, debe tenerse en cuenta la voz de las mujeres y cómo ellas se sentirían reparadas por las violaciones a sus derechos (párr. 210). Agrega que requiere la adopción de distintas políticas públicas y, para ello, toma en cuenta distintos indicadores para garantizar el derecho al cuidado (párr. 220 y ss.), como los desarrollados por el Grupo de Trabajo para el análisis de los informes nacionales previstos en el Protocolo de San Salvador (GTPSS) (párr. 227).

El derecho al cuidado cobró relevancia en la Ciudad de México, en ocasión de aprobar la Constitución en 2017, en el artículo 9 inciso B, reconoce y define el “*Derecho al cuidado.*” Sostiene que: “*Toda persona tiene derecho al cuidado que sustente su vida y le otorgue los elementos materiales y simbólicos para vivir en sociedad a lo largo de toda su vida. Las autoridades establecerán un sistema de cuidados que preste servicios públicos universales, accesibles, pertinentes, suficientes y de calidad y desarrolle políticas públicas. El sistema atenderá de manera prioritaria a las personas en situación de dependencia por enfermedad, discapacidad, ciclo vital, especialmente la infancia y la vejez y a quienes, de manera no remunerada, están a cargo de su cuidado*”.

En noviembre de 2020, la Cámara de Diputados de México aprobó el proyecto de reforma para elevar a rango constitucional, a nivel nacional, el “derecho al cuidado digno” y a cuidar, a partir de la reforma de los artículos 4 y 73 de la Constitución federal mexicana que establece la obligación del Estado de promover la corresponsabilidad entre mujeres y varones en las actividades de cuidado. Dicha reforma requiere todavía de la aprobación del Senado de la República para su entrada en vigor.

En síntesis, tanto el reconocimiento del derecho al cuidado como las obligaciones de hacer (obligaciones positivas) y de no hacer (obligaciones negativas) de los Estados se encuentran en la base fundante de las modernas legislaciones civiles o de derecho privado, de los instrumentos internacionales de derechos humanos y de las constituciones de la región. Todas estas normas identifican los sujetos obligados a proveer el cuidado, desde mujeres y varones como progenitores en general o como integrantes de una pareja para con sus hijos e hijas, o de los

hijos varones e hijas mujeres para con sus progenitores para facilitar el ejercicio de su autonomía. Además, el sujeto obligado es el Estado. Incluso en determinados casos son los particulares quienes también se encuentran obligados a “hacer” en materia de cuidado. Esto es, no solo el Estado no debe entorpecer que un padre alimente a su hijo o hija, sino que además debe proveer las condiciones necesarias para ello. En el caso que trabaje en el ámbito productivo debe otorgarle licencia y un espacio físico para ello, que en el caso de las mujeres y personas gestantes permita amamantar, tanto si se encuentran trabajando en el sector público o en el privado, como también debe otorgar licencias parentales para que asuman conjuntamente la corresponsabilidad que les compete en materia de cuidado y crianza.¹⁷ La obligación positiva del Estado implica la obligación de provisión, al mismo tiempo de imposición a terceros de ciertas y determinadas obligaciones, como en este caso, la obligatoriedad de los empleadores privados de que efectivamente provean la infraestructura necesaria o transferencias y asignaciones monetarias.¹⁸ En rigor, garantizar el derecho al cuidado, en tanto derecho universal y propio de cada persona – y no sujeto a alguna condición o posición- amplía la esfera de exigibilidad individual pero también colectiva hacia los distintos ámbitos (estatales, privados y comunitarios) y posibilita un cambio en la dinámica de los cuidados, incluyendo a todas las personas.

Tal como pudo apreciarse, desde los inicios de la conformación de los sistemas de protección de derechos humanos, la inclusión del cuidado se hizo de manera autónoma (más allá de las palabras con que haya sido aludido), como así también interdependiente considerando al cuidado en tanto derecho, estableciendo las obligaciones de hacer y de abstención, reflejando correctamente el carácter transversal que tiene el cuidado a lo largo del ciclo de vida y respecto del cual confluyen responsabilidades públicas y privadas. Por eso, tanto la garantía de su cumplimiento como de su provisión es obligación del Estado, que no debe reducirse a fiscalizar el ámbito productivo (por medio del contralor de la implementación de políticas

¹⁷“Si el trabajo reproductivo no remunerado, pero socialmente necesario es considerado tan valioso como el trabajo remunerado para el desarrollo individual y social, los empleadores no podrían diseñar puestos de trabajo basados en el supuesto de que es responsabilidad privada e individual de la parte trabajadora adaptar sus responsabilidades de cuidado a las exigencias temporales del trabajo. En su lugar, las normas sobre el tiempo de trabajo se diseñarían partiendo del supuesto de que todas las personas trabajadoras realizan tareas domésticas para otros y otras y ya no se esperaría que las mujeres soportaran la carga económica del trabajo de cuidados no remunerado”, Fudge, Judy (2014: 35) *Feminist Reflections on the Scope of Labour Law: Domestic Work, Social Reproduction and Jurisdiction*. *Feminist Legal Studies*, 22 (1). pp. 1-23. (traducción Romina Lerussi).

¹⁸ Pautassi, Laura (2018). El cuidado como derecho. Un camino virtuoso, un desafío inmediato. *Revista de la Facultad de Derecho de México*, 68(272).

tradicionalmente llamadas de conciliación trabajo-familia), sino que la complejidad se encuentra en transversalizar la noción misma del derecho a cuidar, a ser cuidado y a cuidarse.¹⁹

II.1.2. Consensos, acuerdos regionales y políticas públicas

La producción conceptual y empírica disponible sobre el cuidado en América Latina y el Caribe es robusta y ha permitido identificar con claridad que la división sexual del trabajo remunerado y de los cuidados es injusta y constituye un problema de desigualdad estructural e interseccionada. El derecho a cuidar, a ser cuidado y cuidarse es de cada persona, independientemente del estado de necesidad que esté transitando, de la condición laboral o social.

Estas problemáticas se han incorporado en los reclamos de las organizaciones de mujeres, los organismos especializados de Naciones Unidas y las responsables de los Mecanismos para el Adelanto de la Mujeres (Ministerios de las Mujeres, de Desarrollo Social o de las familias, secretarías o subsecretarías). Un espacio de consenso y decisión política que reconoció al cuidado como derecho humano fue la Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, cuya secretaría técnica está a cargo de la División de Asuntos de Género de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Se trata del principal foro intergubernamental que sesiona desde hace 45 años y construye agenda regional sobre los derechos de las mujeres y la igualdad de género. A partir de la Conferencia de Quito de 2007, los gobiernos reconocieron “...el valor social y económico del trabajo doméstico no remunerado de las mujeres, del cuidado como un asunto público que compete a los Estados, gobiernos locales, organizaciones, empresas y familias, y la necesidad de promover la responsabilidad compartida de mujeres y hombres en el ámbito familiar...” (Consenso de Quito, 2007 Ap. 9) y se comprometen a adoptar y promover medidas, leyes, políticas públicas –particularmente de tipo económico, social y cultural- para asumir como Estados, “*la reproducción social, el cuidado y*

¹⁹ En Pautassi, Laura (2007) *op.cit.* la autora aplica la metodología del enfoque de derechos humanos al cuidado, identificando que se reconoce el derecho a cuidar, a ser cuidado y al autocuidado. El proceso posterior desarrollado en América Latina desde 2007 en adelante se encuentra desarrollado en Pautassi (2023b) *op.cit.*

el bienestar de la población como objetivo de la economía y responsabilidad pública indelegable". El efecto de su ingreso en agenda fue notable.

Por su parte, las cinco siguientes Conferencias sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, celebradas en Brasilia (2010)²⁰, Santo Domingo (2013)²¹, Montevideo (2016)²², Santiago de Chile (2020)²³ y Buenos Aires (2022)²⁴, reafirmaron el carácter de derecho humano del cuidado y ampliaron los fundamentos para el diseño de sistemas de provisión de cuidado basado en derechos. En efecto, el Consenso de Brasilia reconoce que: *"... el acceso a la justicia es fundamental para garantizar el carácter indivisible e integral de los derechos humanos, incluido el derecho al cuidado"* señalando que *"el derecho al cuidado es universal y requiere medidas sólidas para lograr su efectiva materialización y la corresponsabilidad por parte de toda la sociedad, el Estado y el sector privado"*.

En 2013, en el Consenso de Santo Domingo los gobiernos de la región se pronunciaron sobre la base de derechos y con mirada interseccional²⁵ al *"Reconocer el cuidado como un derecho de las personas y, por lo tanto, como una responsabilidad que debe ser compartida por hombres y mujeres de todos los sectores de la sociedad, las familias, las empresas privadas y el Estado, adoptando medidas, políticas y programas de cuidado y de promoción de la corresponsabilidad entre mujeres y hombres en la vida familiar, laboral y social que liberen tiempo para que las*

²⁰ Consenso de Brasilia. Onceava Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, Brasil, 13 a 16 de julio de 2010.

²¹ Consenso de Santo Domingo. Duodécima Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe. 15 a 18 octubre de 2013.

²² Estrategia de Montevideo. Para la implementación de la agenda regional de género en el marco del desarrollo sostenible hacia 2030. Decimotercera Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, Montevideo, 25 a 28 de octubre de 2016.

²³ Compromiso de Santiago, XIV Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, Santiago de Chile, 27 al 31 de enero de 2021. Establece en el apartado 26 el compromiso por: *"Diseñar sistemas integrales de cuidado desde una perspectiva de género, interseccionalidad e interculturalidad y de derechos humanos que promuevan la corresponsabilidad entre mujeres y hombres, Estado, mercado, familias y comunidad, e incluyan políticas articuladas sobre el tiempo, los recursos, las prestaciones y los servicios públicos universales y de calidad, para satisfacer las distintas necesidades de cuidado de la población, como parte de los sistemas de protección social"*.

²⁴ Compromiso de Buenos Aires, XV Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, Buenos Aires, Argentina, 7 al 11 de noviembre de 2023

²⁵ El concepto de interseccionalidad, como categoría analítica fue desarrollada por la activista afro americana Kimberley Crenshaw (1991) que da cuenta que la intersección de las estructuras sociales (género, sexualidad, raza, nacionalidad, clase, discapacidad) genera situaciones de discriminación complejas que se mantienen y reproducen tanto en el nivel estructural, como político y discursivo.

mujeres puedan incorporarse al empleo, al estudio y a la política y disfrutar plenamente de su autonomía” (Ap. 57)²⁶.

Ahora bien, respecto de la implementación de este derecho en sus distintas dimensiones, Uruguay fue el primer país en diseñar una política pública para cumplir sus obligaciones en torno al cuidado. En 2010, el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) crea el Grupo de Trabajo para un Sistema de Cuidados, con participación del Instituto Nacional de las Mujeres, estableciendo un proceso participativo de implementación con grupos prioritarios, que incluye NNA hasta los 12 años de edad, personas mayores y con discapacidad en situación de dependencia y personas que cuidan, de manera remunerada y no remunerada. La base de creación del sistema fue el reconocimiento del cuidado como derecho universal, con enfoque de género, con base en la Ley 19.353 (2015) que crea el Sistema Nacional Integrado de Cuidados, el cual articula cinco componentes: servicios de cuidado, formación de personas que cuidan, producción de información, regulación de servicios y laboral y comunicación.²⁷

Costa Rica promovió un proceso similar. A partir de 2010 se consolidó la Red Nacional de Cuidado y Desarrollo Infantil (REDCUDI) dirigido a NNA de 0 a 6 años de edad, reconociendo el cuidado como derecho, garantizando el acceso público y universal al mismo, y articulando diversas modalidades de provisión pública y privada de servicios. A partir de 2021, se comprometió el gobierno a través de la Política Nacional de Cuidados 2021-2031 a implementar un sistema de atención a personas en situación de dependencia, el que aún se encuentra pendiente de hacerse realidad²⁸.

En Colombia, a nivel nacional se sentaron las bases del Sistema Nacional de Cuidados (SINACU) desde 2014 con la creación de la Comisión Intersectorial de Economía del Cuidado, con un liderazgo del Departamento Nacional de Planeación. Y a nivel local ha cobrado gran relevancia el Sistema Distrital de cuidados de Bogotá, que desde 2020 articula programas y servicios existentes en “manzanas del cuidado”, que concentran en el territorio servicios de cuidado como

²⁶ Consenso de Santo Domingo (2013), *op. cit.*

²⁷ Para más información sobre el Sistema Nacional Integrado de Cuidados de Uruguay consultar el sitio web: <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/>

²⁸ CEPAL - ONU Mujeres (2021). Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe: Elementos para su Implementación.

base para la consolidación de “ciudades cuidadoras”.²⁹ En el caso de Argentina, desde el Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidades se convocó una comisión redactora de un proyecto de Ley de Creación del Sistema Nacional de Cuidados en Igualdad (SINCA)³⁰

En base a los compromisos, otros países como Cuba, Chile, República Dominicana, Panamá, Paraguay, Perú fueron desarrollando acciones en dirección a implementar sistemas de cuidados. En muchos casos, se desarrollan paulatinamente a partir de primeras experiencias, como el caso del Chile Cuida (2015). En Paraguay, Panamá y República Dominicana se conformaron grupos de trabajos o Mesas interinstitucionales con presencia de varias reparticiones públicas vinculadas que sientan las bases para la implementación del sistema.³¹

En el ámbito regional, la relevancia del cuidado fue reconocida por el Parlamento Latinoamericano y Caribeño (Parlatino) con el Proyecto de Ley Marco de Sistema Integral de Cuidados en 2012 (Parlatino, 2012), y al siguiente año la Ley Modelo sobre Economía del Cuidado (Parlatino, 2013). Por su parte, la Comisión Interamericana de Mujeres (CIM/OEA) presentó la Ley Modelo Interamericana de Cuidados que tiene como objetivo proporcionar a los Estados “el marco legal necesario para asegurar el derecho al cuidado”.³²

Regresando a los acuerdos alcanzados en el marco de las Conferencias regionales sobre la Mujer, y con los sistemas de cuidados en marcha, la Estrategia de Montevideo (2016)³³ identifica a la división sexual del trabajo y la injusta organización social del cuidado como uno de los nudos estructurales a modificar para alcanzar sociedades más justas y sostenibles. En concordancia, los gobiernos de la región se comprometieron a “cerrar la brecha entre la igualdad de jure y de facto mediante el fortalecimiento de las políticas públicas para garantizar la autonomía y el ejercicio pleno de los derechos humanos de todas las mujeres y niñas, superando discriminaciones,

²⁹ Rico, María Nieves y Segovia, Olga (2017) *¿Quién cuida en la ciudad? Aporte para políticas urbanas de igualdad*. Santiago de Chile: CEPAL.

³⁰ El Proyecto de ley 1167-D-2022, con dictamen de mayoría en las comisiones de Legislación del Trabajo, de Mujeres y Diversidad y de Presupuesto y Hacienda- Cámara de diputados de la Nación, sesión ordinaria 2023, orden del día 734. Disponible en: <https://www.congreso.gob.ar/>

³¹ Rico, María Nieves y Robles, Claudia (2019). El cuidado, pilar de la protección social: derechos, políticas e institucionalidad en América Latina. En Martínez, Rodrigo (Ed.) *Institucionalidad social en América Latina y el Caribe*, Santiago: CEPAL

³² Comisión Interamericana de Cuidados, Ley Modelo Interamericana de Cuidados, <https://www.oas.org/es/cim/docs/LeyModeloCuidados-ES.pdf>

³³ Estrategia de Montevideo (2016). Para la implementación de la agenda regional de género en el marco del desarrollo sostenible hacia 2030. Decimotercera Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, Montevideo, 25 a 28 de octubre de 2016.

prejuicios y resistencias”.³⁴ A su vez, señalan que a pesar de los avances de algunos países de América Latina y el Caribe en la realización de encuestas de uso del tiempo que permiten contabilizar el trabajo no remunerado y **en el reconocimiento del cuidado como una necesidad y un derecho**, y la consecuente implementación de políticas específicas, todavía persiste una rígida división sexual del trabajo basada en relaciones de poder desiguales, que impide la disminución de la carga de este trabajo para las mujeres.³⁵

El último instrumento de consenso regional es el Compromiso de Buenos Aires, firmado en noviembre de 2022 en el marco de la XV Conferencia regional sobre la Mujer que convoca a la conformación de “la sociedad del cuidado como horizonte para la recuperación sostenible con igualdad de género”. Los gobiernos de la región se comprometieron a: *“Reconocer el cuidado como un derecho de las personas a cuidar, a ser cuidadas y a ejercer el autocuidado sobre la base de los principios de igualdad, universalidad y corresponsabilidad social y de género y, por lo tanto, como una responsabilidad que debe ser compartida por las personas de todos los sectores de la sociedad, las familias, las comunidades, las empresas y el Estado, adoptando marcos normativos, políticas, programas y sistemas integrales de cuidado con perspectiva de interseccionalidad e interculturalidad, que respeten, protejan y cumplan los derechos de quienes reciben y proveen cuidados de forma remunerada y no remunerada, que prevengan todas las formas de acoso sexual y laboral en el mundo del trabajo formal e informal y que liberen tiempo para que las mujeres puedan incorporarse al empleo y a la educación, participar en la vida pública, en la política y en la economía, y disfrutar plenamente de su autonomía”* (Ap. 8). En el siguiente apartado, el compromiso se pronuncia sobre la necesidad de: *“Adoptar marcos normativos que garanticen el derecho al cuidado a través de la implementación de políticas y sistemas integrales de cuidado desde las perspectivas de género, interseccionalidad, interculturalidad y derechos humanos, y que incluyan políticas articuladas sobre el tiempo, los recursos, las prestaciones y los servicios públicos universales y de calidad en el territorio”* (Ap. 9). Para lograrlo, se deben **“Diseñar y aplicar políticas de Estado que favorezcan la corresponsabilidad de género y permitan superar los perjudiciales roles, comportamientos y estereotipos sexistas mediante normativas orientadas a establecer o ampliar las licencias parentales para las diversas formas de familias, así como otros permisos de cuidado de personas**

³⁴ CEPAL (2016) op. cit. pág. 15.

³⁵ CEPAL (2016) op. cit. pág. 19.

en situación de dependencia, incluidos permisos de paternidad irrenunciables e intransferibles” (Ap. 10).*[El resaltado nos pertenece].*

Los consensos regionales de la Mujer de América Latina y el Caribe, desde Quito a Buenos Aires, permitieron consolidar una agenda de género y de desarrollo sostenible, donde el cuidado, reconocido como trabajo y como derecho humano, es central para implementar políticas transformadoras. A su vez, el hecho de reafirmar que el cuidado es un derecho, definió obligaciones, garantías y satisfactores concretos para el Estado, que se extienden al sector privado, a los mercados y los ámbitos comunitarios. Especial relevancia presenta el haber fijado que las obligaciones de cuidado son compartidas entre ambos progenitores, delimitando con claridad que los varones son responsables y prestadores directos en el cuidado. En efecto, la sistemática evasión de obligaciones familiares y comunitarias por parte de los varones al cuidado, no le han generado consecuencias directas, por el contrario, han gozado de una amplia moratoria social y patriarcal. Este es uno de los puntos críticos que el reconocimiento del cuidado como un derecho universal, con obligaciones exigibles, viene a transformar.³⁶

Por último, la Asamblea General de Naciones Unidas se ha expedido recientemente en temas de cuidados. Por un lado, en 2023, estableció el 29 de octubre como el Día Internacional de los Cuidados y el Apoyo, así como las consiguientes acciones globales transformadoras y sumamente necesarias en pos del ejercicio del derecho al cuidado. En el mismo mes, durante el 54º período de sesiones del Consejo de Derechos Humanos, se expidió una resolución sobre la *“importancia de los cuidados y el apoyo desde una perspectiva de derechos humanos”*, la primera en su tipo respecto a cuidados. Entre otras acciones solicitó a los Estados aplicar *“todas las medidas necesarias para reconocer el trabajo de cuidados y redistribuirlo entre las personas (...) de tal modo que se promueva la igualdad de género y el disfrute de los derechos humanos por todas las personas”*.³⁷ Previamente, durante el 48º periodo de sesiones del Consejo de Derechos Humanos celebrado en 2021, Argentina y México presentaron conjuntamente la Declaración Internacional sobre la importancia del cuidado en el ámbito de los derechos humanos. La iniciativa contó con el apoyo de cincuenta Estados y en ella se reconoce la

³⁶ Pautassi, Laura (2023a), *op. cit.*

³⁷ A/HRC/54/L.6/Rev.1

relevancia de generar mayores debates sobre de los cuidados y su vínculo con los derechos humanos.

En síntesis, el cuidado es un derecho establecido y reconocido no sólo por el *corpus iuris* del derecho internacional de los derechos humanos sino por la doctrina pacífica y reiterada de este órgano, los consensos internacionales que establecen acuerdos políticos de carácter internacional que facilitan y promueven además de compromisos internacionales, el avance a nivel constitucional, jurisprudencial, como también en plataformas de acción en las políticas de los Estados y en el contexto concreto, políticas públicas que atraviesan desde los acuerdos internacionales, la interseccionalidad de los derechos humanos y en las agendas públicas en cada uno de los países, tanto a nivel nacional como subnacional y local, en base a consensos y acuerdos regionales.

III. El derecho humano a cuidar, a ser cuidado y al autocuidado: distribución desigualitaria de los cuidados en desmedro de las mujeres en convergencia con otros factores de desigualdad

La división sexual del trabajo y los estereotipos de género que rigen en sociedades patriarcales y heteronormativas como las de nuestro continente, la persistencia de la injusta organización social del cuidado que pone en situación de privilegio a los varones en relación con las mujeres y otras identidades, repercute directa y negativamente en el goce efectivo de sus derechos y en sus vidas. Una expresión de esa inequitativa organización del cuidado, se puede ver reflejada en los regímenes diferenciados de licencias por nacimiento de hijas e hijos que tienen diferentes duraciones, pero que son claramente restrictivas respecto a los varones (entre 2 a 5 días en promedio en América Latina) concentrando la mayor carga de cuidados en las mujeres.³⁸ La forma de organización del tiempo para cuidar, en el ámbito de las regulaciones laborales y de seguridad social, concentran en las mujeres gestantes la mayor carga de cuidado, en contraposición a la idea actual de coparentalidad y distribución equitativa de tareas de cuidado, tanto a nivel de las transformaciones del derecho de familias como en el plano de las políticas

³⁸ OIT (2023). *Los cuidados en el trabajo. Invertir en licencias y servicios de cuidado para una mayor igualdad en el mundo del trabajo*. Organización Internacional del Trabajo Disponible en https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_838659.pdf

públicas. Además, no contemplan en general, variables muy presentes en nuestra realidad actual que, en su conjunto, pueden enmarcarse en formas de violencia indirecta, como diversidades gestacionales; supuestos de parentalidad por adopción y relaciones de trabajo informales y por lo tanto desprotegidas. Sumado a ello, las mujeres se ven expuestas a situaciones de discriminación laboral, cada vez que las empresas u organismos del Estado se niegan a contratar a quienes manifiestan tener deseos/proyectos de mapaternar³⁹ o estar cursando un embarazo, ya que ello representa una gran cantidad de horas de cuidado que se presupone y en los hechos indefectiblemente recaerán sobre la persona gestante. A estos estereotipos, suelen sumarse, la disminución de la carga horaria como consecuencia del embarazo, decisión que motiva una merma en los ingresos económicos o, en ocasiones, el despido injustificado. De esta manera, la desigualdad estructural entre los géneros, los estereotipos y prejuicios de género tienen sus propias implicancias en el momento del embarazo y en los primeros años de vida, afectando tanto a las personas gestantes como a las niñeces⁴⁰, produciéndose y reproduciéndose condiciones de desigualdad que son necesarias erradicar.⁴¹

En efecto, al ser el cuidado un derecho humano, muchas de las respuestas en las políticas públicas en la región, en especial los Sistemas Nacionales de Cuidados, avanzan en reafirmar la *corresponsabilidad en los cuidados*, promoviendo cambios estructurales orientados hacia una sociedad con enfoque de cuidados donde se deje de lado el presupuesto de la protección de la maternidad y el otorgamiento de licencias especiales por nacimiento de hijos e hijas, para orientarse hacia un sistema de cuidados que contemple la regulación de licencias parentales, entre otras tantas disposiciones más amplias y respetuosas del derecho a cuidar y a ser cuidado.

En relación con el cuidado de las personas con discapacidad, actualmente ante la falta de apoyos y asistencia personal, este trabajo es asumido en su mayoría por las familias, lo cual resulta contraproducente porque son las madres quienes postergan su trayectoria laboral y su tiempo de descanso y necesidades básicas para asistir a sus hijos e hijas. Las exigencias de cuidado que

³⁹ Se utiliza el concepto “co-crianza” para incluir dentro de las posibilidades de gestar a las masculinidades trans, identidades no binarias y otras.

⁴⁰ Se habla de niñeces en plural para reconocer la multiplicidad de formas de vivir la niñez, que varían de acuerdo a los diferentes factores que atraviesan las trayectorias individuales como la condición socioeconómica, la raza, etnia, pertenencia a una comunidad originaria, el género, la orientación sexual, la identidad de género, u otra.

⁴¹ Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Beijing, China, en septiembre de 1995. Disponible en <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/Publicaciones/2015/9853.pdf>

socialmente recaen sobre las mujeres, la interpretación errónea sobre el principio de interés superior del niño y la falta de dispositivos de acompañamiento tuvieron como efecto negar o restringir el derecho a cuidar. Esa mirada se exagera cuando quienes cuidan tienen algún tipo de discapacidad, específicamente en los casos donde las cuidadoras son mujeres con discapacidad psicosocial o en los casos de afectaciones a la salud mental. En este sentido, vale destacar que “los modelos tradicionales de cuidados afectan negativamente a las mujeres con discapacidad por partida doble: como cuidadoras y como receptoras de cuidados”.⁴²

Es por eso, que el movimiento de personas con discapacidad insiste en que no resulta conveniente que las personas que prestan asistencia y cuidados sean familiares, sino que **deben ser personas capacitadas en cuidados**, como también en derechos humanos de las personas con discapacidad.

Lo expuesto da cuenta de múltiples situaciones que afectan las relaciones interpersonales de cuidados, sean intrafamiliares o remuneradas, como también alerta sobre **los límites que las regulaciones laborales y de seguridad social presentan**. En este último caso, los esquemas de licencias son restrictivos, centralmente en el nacimiento y lactancia, pero con sesgos de género al concentrarlos en las mujeres, que a su vez, deben ser trabajadoras bajo un vínculo laboral formal. En este último caso, se deja desprotegida para ejercer el derecho a cuidar a trabajadoras informales, eventuales o cuenta-propistas, que en muchos de los países de América Latina son migrantes. En 2020, en las Américas se contaban con 75 millones de personas en situación de movilidad humana de las cuales el 51% eran mujeres.⁴³ Para muchas personas migrantes, aun teniendo estatus migratorio regular, existen límites temporales (como la exigencia de varios años de residencia legal) para obtener prestaciones que les provean cuidado integral. A esto se suma la falta de redes familiares y desconocimiento de las instituciones y recursos públicos para acudir al cuidado de las infancias o de personas mayores migrantes, cuando las instituciones existen.⁴⁴

⁴² ACNUDH (Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos) (2023). *Los sistemas de apoyo para garantizar la inclusión en la comunidad de las personas con discapacidad, entre otras cosas como medio para construir un futuro mejor tras la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. Informe de la Oficina del ACNUDH, A/HRC/52/52, párr. 6.

⁴³ Portal de datos sobre Migración. Una perspectiva global. Disponible en: https://www.migrationdataportal.org/es/international-data?i=stock_abs_&t=2020&m=1&rm49=19

⁴⁴ De esta forma “la falta de documentación nacional cada vez más se vuelve un elemento central de marginalización de la vida social y económica de las personas migrantes”, M. E. Valenzuela, M. L. Scuro y I. Vaca Trigo (2020). Desigualdad, crisis de los cuidados y migración del trabajo doméstico remunerado en América Latina. En *Serie Asuntos de Género N° 158 (LC/TS.2020/179)*. CEPAL, p. 98.

esta situación debe adicionarse el hecho que frecuentemente las mujeres migrantes dejan a sus hijas e hijos en su lugar de origen con otras mujeres de su familia, en lo que distintas investigaciones han señalado como cadenas globales de cuidado⁴⁵ y que en muchos casos, además de encontrarse en situación de pobreza, son mujeres indígenas o afrodescendientes, afectando aún más sus condiciones de vida.

Especial relevancia tiene el derecho al cuidado en la tradición de los lugares porque las mujeres indígenas son “guardianas del territorio”, preservan la biodiversidad, conservan saberes propios y cuidan de su familia a través de la protección del ambiente de las agresiones externas. Es en los pueblos indígenas, y fundamentalmente por medio de las mujeres indígenas, que se va tramando una historia de luchas y defensa de la vida y los derechos ambientales, en una conceptualización diversa, diferente a la occidental, y arraigada en la idea de que la naturaleza es “la casa común”, y que su cuidado es medular para el desarrollo no sólo de la propia vida, sino la de todos los seres vivos; junto con su cuidado se protege el planeta desde una perspectiva global.⁴⁶ Por otra parte, las mujeres indígenas, en sus comunidades tienen a su cargo todo lo relativo a la alimentación y la provisión del agua, las actividades agropecuarias no sólo para que lo producido sea comercializado, sino para su autoconsumo. Todas estas tareas no remuneradas debilitan la situación de las mujeres indígenas, vulnerabilizándolas aún más, lo que termina violando sus derechos de manera holística.⁴⁷

⁴⁵ Véase: Pérez Orozco, Amaia y López Gil, Silvina (2011). *Desigualdades a flor de piel: Cadenas globales de cuidados. Concreciones en el empleo de hogar y articulaciones políticas*. ONU Mujeres. Soto, Clyde; González, Myrian; y Dobrée, Patricio (2012). *La migración femenina paraguaya en las cadenas globales de cuidados en Argentina: transferencia de cuidados y desigualdades de género*. ONU Mujeres; Martelotte, Lucía (2015). *Cadenas globales de cuidado: entre la reproducción y la autonomía. Análisis de las migrantes peruanas en Argentina*. En *Argumentos. Revista de crítica social*, No. 17, p. 6; Ehrenreich, Bárbara y Hochschild, Arie Russell (2004) *Global Woman: Nannies, Maids, and Sex Workers in the New Economy*. Metropolitan Books; Salazar Parreñas, Rhacel (2001) *Servants of Globalization. Women, Migration, and Domestic Work*. Stanford University Press.

⁴⁶ Teniendo presente estas premisas, surge el movimiento de mujeres indígenas por el buen vivir, que se definen como autónomas, autogestivas, sin partidos, sin religiones, autoconvocadas para construir el buen vivir como derecho. Sus demandas por situaciones de violencia, femicidio indígenas, despojos y desalojos de sus tierras, y “terricidio” -junto a algunos casos específicos de muertes violentas de sus hijos- fueron el centro de sus reclamos.

⁴⁷ Carrasco, Morita y Ramírez, Silvina (2021) “Los pueblos indígenas y el derecho humano a la alimentación y al agua. Discusión teórica interdisciplinaria y perspectiva indígena en el Chaco salteño, Argentina”, Serie de Debates N° 3, Grupo de Trabajo interdisciplinario “Derechos Sociales y Políticas Públicas”, Instituto de Investigaciones Jurídicas y Sociales Ambrosio L.Gioja, Facultad de Derecho de la Universidad de Buenos Aires, Octubre de 2020”.

El cambio climático se encuentra entre los grandes desafíos de nuestro tiempo y si bien afecta a todo el planeta, algunas zonas sufren sus consecuencias de manera desproporcionada.⁴⁸ América Latina y el Caribe es la segunda región más propensa a los desastres en el mundo y es altamente sensible a los efectos del cambio climático producto de su situación geográfica, sus condiciones socioeconómicas, demográficas e institucionales, y a sus profundas desigualdades estructurales⁴⁹, hechos que si bien afectan a poblaciones completas en su conjunto, el impacto de las mujeres en estos procesos, reproducen y aumentan las cargas del cuidado asignadas a las mujeres en las relaciones de desigualdad históricas que impone el sistema patriarcal.

En este contexto, la persistencia de estas relaciones de subordinación que impactan de manera directa en la vida de las mujeres y que se reproducen a través de sistemas de valores y consumos culturales en la región, y que se traducen entre otras maneras en la división sexual del trabajo, la doble carga laboral y la violencia simbólica que reproduce los estereotipos de género y multiplica las desigualdades estructurales existentes entre mujeres y varones, es necesario dotar de contenido las obligaciones del Estado respecto al derecho humano a cuidar, ser cuidado y al autocuidado. Al respecto, la reciente Declaración sobre Violencia Simbólica del Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará (MESECVI) establece que la violencia simbólica es el conjunto de mensajes, valores, símbolos, íconos, signos, imposiciones familiares, educativas, ideológicas, sociales, económicas, políticas, culturales, estéticas y religiosas que generan, transmiten, reproducen e institucionalizan, de manera directa o indirecta, desigualdad, dominación y discriminación estructural hacia las mujeres en toda su diversidad, naturalizando la subordinación de éstas últimas. Lo anterior, hace difícil percibir esa clase de violencia pese a su impacto y materialización a través de los estereotipos de género que refuerzan las relaciones desiguales de poder; 25. Que la violencia simbólica y los estereotipos de género relacionan a las mujeres al ámbito de lo doméstico y del cuidado y, así, perpetúan la distribución desigual de los

⁴⁸CSW (Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer de Naciones Unidas) (2022). *El logro de la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de todas las mujeres y las niñas en el contexto de las políticas y programas relativos al cambio climático, el medio ambiente y la reducción del riesgo de desastres. Conclusiones convenidas, 66º período de sesiones*, párr. 22.

⁴⁹ Declaración adoptada por las Ministras y Altas Autoridades de los Mecanismos Nacionales para el adelanto de las Mujeres en América Latina y el Caribe en la Sexagésima Segunda Reunión de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe Reunión virtual, 26 y 27 de enero de 2022, para el 66º período de sesiones de la CSW66 cuyo tema prioritario es “El logro de la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de todas las mujeres y las niñas en el contexto de las políticas y programas relativos al cambio climático, el medio ambiente y la reducción del riesgo de desastres”.

cuidados y la división sexual del trabajo y los estereotipos de género relacionan a las mujeres al ámbito de lo doméstico y del cuidado y, así, perpetúan la distribución desigual de los cuidados y la división sexual del trabajo.⁵⁰

En suma, la evidencia disponible nos permite sostener que el derecho al cuidado, como derecho autónomo se encuentra en el núcleo de las desigualdades que caracterizan, a este el continente más desigual de la tierra, debido a la injusta división sexual del trabajo remunerado y de los cuidados. Por ello, en este *amicus curiae*, sostenemos no sólo la existencia autónoma de este derecho sino también la necesidad de que esta Corte establezca las obligaciones de los Estados derivadas del análisis conjunto del *corpus juris* de los derechos humanos, que evidencia no sólo su existencia como derecho autónomo, las obligaciones derivadas del mismo para los Estados y el desarrollo progresivo del principio de corresponsabilidad que deriva de la aplicación e interpretación del mismo.

III.1. La vinculación con el artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos

El artículo 26 de la CADH establece que *“Los Estados Partes se comprometen a adoptar providencias, tanto a nivel interno como mediante la cooperación internacional, especialmente económica y técnica, para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos que se derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura, contenidas en la Carta de la Organización de los Estados Americanos, reformada por el Protocolo de Buenos Aires, en la medida de los recursos disponibles, por vía legislativa u otros medios apropiados”*. (El resaltado es propio)

Son dos los aspectos a considerar en esta disposición⁵¹: i) la determinación del alcance de este artículo ya que no se identifican los derechos incluidos como en el caso de los derechos civiles y políticos (arts. 3 al 25) sino que se establece de manera genérica; y ii) no se precisa cuáles son

⁵⁰ MESECVI., *Declaración Regional sobre la Erradicación de los Estereotipos de género en los espacios públicos que se traducen en Violencia Simbólica y Violencia Política contra las mujeres por motivos de género. Segunda Conferencia Extraordinaria de Estados Parte de la Convención de Belém do Pará*, párrs. 24 y 25. Disponible en: [MESECVI-III-CEE doc.139_23.rev5k.pdf \(belemdopara.org\)](https://www.belemdopara.org/doc/MESECVI-III-CEE_doc.139_23.rev5k.pdf)

⁵¹ Courtis, Christian. (2019). Artículo 26. En Christian Steiner y Marie-Christine Fuchs (eds.), *Convención Americana sobre Derechos Humanos. Comentario*. Segunda edición, KAS (pp. 801–834), p. 805.

las obligaciones específicas, ya que se menciona como aquellas de “desarrollo progresivo” o “en la medida de los recursos disponibles” y tampoco se establece su relación con las obligaciones genéricas de los arts. 1 y 2 de la CADH (respetar, garantizar y adoptar medidas).⁵²

La Corte IDH observó que a pesar de que el art. 26 se encuentra en un capítulo diferente a los derechos civiles y políticos (arts. 3 a 25), lo cierto es que ambos pertenecen a la Parte I de la CADH denominada “Deberes de los Estados y Derechos Protegidos”.⁵³ En concordancia, concluyó que el art. 26 se encuentra atravesado por las obligaciones genéricas de los arts. 1 y 2, y que “*considera[ba] pertinente recordar la interdependencia existente entre los derechos civiles y políticos y los económicos, sociales y culturales, ya que deben ser entendidos integralmente como derechos humanos, sin jerarquía entre sí y exigibles en todos los casos ante aquellas autoridades que resulten competentes para ello*”.⁵⁴ Posteriormente la Corte definió las obligaciones específicas que surgen del art. 26, estableciendo el alcance del principio de progresividad y su correlato de no regresividad, en base a los estándares del Comité que controla la aplicación del PIDESC.⁵⁵

Con respecto a la determinación de los derechos sociales protegidos por el art. 26 de la CADH, en distintos casos, la Corte refirió a provisiones explícitas de la DADDH y/o de la Carta de la OEA. Sin embargo, en la sentencia del caso *Lhaka Honhat v. Argentina*⁵⁶, ese honorable tribunal amplió sus consideraciones y determinó que el derecho al agua se encuentra protegido por el art. 26, aun cuando no surge específicamente de los instrumentos señalados. Concluyó que este derecho “se desprende de las normas de la Carta de la OEA, en tanto las mismas permiten derivar

⁵² Courtis, Christian. (2019). Artículo 26. En Christian Steiner y Marie-Christine Fuchs (eds.), *Convención Americana sobre Derechos Humanos. Comentario*. Segunda edición, KAS (pp. 801–834), p. 805.

⁵³ Corte IDH. Caso Acevedo Buendía y otros (“Cesantes y Jubilados de la Contraloría”) vs. Perú. Interpretación de la Sentencia de Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de noviembre de 2009. Serie C No. 210, párr. 100. Ya se había expedido la Corte IDH previamente en el fallo “Cinco Pensionistas” vs. Perú, Fondo, Reparaciones y Costas, 28–02–2003, Serie C No. 98.

⁵⁴ Corte IDH. Caso Acevedo Buendía y otros (“Cesantes y Jubilados de la Contraloría”) vs. Perú. Interpretación de la Sentencia de Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de noviembre de 2009. Serie C No. 210, párr. 101.

⁵⁵ En el caso Suárez Peralta, fue el juez Eduardo Ferrer Mac-Gregor quien sostuvo que el caso hubiese sido tratado de manera más plena si se hubiese abordado el derecho a la salud de manera autónoma, a través del art. 26. Corte IDH. Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de mayo de 2013. Serie C No. 261.

⁵⁶ Corte IDH. Caso Comunidades Indígenas Miembros de la Asociación Lhaka Honhat (Nuestra Tierra) vs. Argentina. Interpretación de la Sentencia de Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de noviembre de 2020. Serie C No. 420, párr. 222.

derechos de los que, a su vez, se desprende el derecho al agua”⁵⁷, destacando que “ya con anterioridad ha adoptado decisiones sobre la base de advertir la existencia de derechos a partir del contenido de otros que surgen de textos convencionales aplicables”⁵⁸, como – por ejemplo – el derecho a la verdad en el caso *Gelman v. Uruguay*.⁵⁹

En este marco, la Carta de la OEA establece en su artículo 45.a. que todas las personas “(...) sin distinción de raza, sexo, nacionalidad, credo o condición social, tienen derecho al bienestar material y a su desarrollo espiritual, en condiciones de libertad, dignidad, igualdad de oportunidades y seguridad económica”. A su vez, los incisos (b) y (h) del mismo artículo reconocen al trabajo como un derecho y deber social, que otorga dignidad a quien lo realiza; enfatizan que debe prestarse en condiciones justas y disponen el desarrollo de una política eficiente de seguridad social. Por su parte, el artículo 30 estipula el compromiso de los Estados de la región en pos de que sus pueblos alcancen un desarrollo integral que abarca los campos económico, social, educacional, cultural, científico y tecnológico.

La Corte IDH al abordar el estudio del derecho a un ambiente⁶⁰ sano afirmó que el concepto de desarrollo integral hace referencia “[a] nombre general dado a una serie de políticas que trabajan conjuntamente para fomentar el desarrollo sostenible”. Al respecto, existe suficiente evidencia empírica que señala que no es posible definir modelos de desarrollo sostenible sin que se considere al cuidado como parte constitutiva, que debe ser garantizado a partir de estándares de calidad, sin discriminación por motivos de clase, raza, nacionalidad, entre otros y que, además,

⁵⁷ Corte IDH. Caso Comunidades Indígenas Miembros de la Asociación Lhaka Honhat (Nuestra Tierra) vs. Argentina. Interpretación de la Sentencia de Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de noviembre de 2020. Serie C No. 420, párr. 222.

⁵⁸ Corte IDH. Caso Comunidades Indígenas Miembros de la Asociación Lhaka Honhat (Nuestra Tierra) vs. Argentina. Interpretación de la Sentencia de Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de noviembre de 2020. Serie C No. 420, nota al pie 218.

⁵⁹ Corte IDH. Caso Gelman vs. Uruguay. Fondo y Reparaciones. Sentencia de 24 de febrero de 2011. Serie C No. 221.

⁶⁰ La primera vez que la Corte IDH se pronunció sobre el derecho a un ambiente sano fue en: Corte IDH, Medio ambiente y derechos humanos (obligaciones estatales en relación con el medio ambiente en el marco de la protección y garantía de los derechos a la vida y a la integridad personal – interpretación y alcance de los artículos 4.1 y 5.1, en relación con los artículos 1.1 y 2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos), Opinión Consultiva OC–23/17, 15–11–2017, Serie A No. 23.

no considere que son las mujeres quienes deben proveerlo, sino que es una responsabilidad societal ineludible.⁶¹

Por lo expuesto, entendemos que las disposiciones citadas de la Carta de la OEA, al vincular estrechamente el derecho al bienestar material y al desarrollo espiritual -que en conjunto refieren a las condiciones de una vida digna- con la igualdad de oportunidades, la seguridad económica, el trabajo y el desarrollo integral entendido como desarrollo sostenible, permiten derivar, inferir o hallar implícito el derecho al cuidado y brindan sustento jurídico suficiente para la consideración de la existencia de un derecho autónomo y directamente exigible al cuidado en el marco del artículo 26 de la Convención Americana. Es decir, acudimos a la Carta para inferir el derecho al cuidado que quedará sujeto a las obligaciones del art. 26 CADH. El principio pro homine contribuirá a determinar el alcance del derecho en su articulación con las normas internacionales que lo receptan ⁶².

Un argumento adicional contribuye a la conclusión de que el derecho al cuidado es uno de los derechos protegidos por el artículo 26 de la CADH de forma autónoma. Ese honorable tribunal ha establecido en su Opinión Consultiva N OC-10/89, que el contenido de la Declaración Americana debe ser tenido en cuenta para interpretar la Carta de la OEA en materia de derechos humanos. En este sentido, ese tribunal ha expresado que “los Estados Miembros han entendido que la Declaración contiene y define aquellos derechos humanos esenciales a los que la Carta se refiere, de manera que no se puede interpretar y aplicar la Carta de la Organización en materia de derechos humanos, sin integrar las normas pertinentes de ella con las correspondientes disposiciones de la Declaración, como resulta de la práctica seguida por los órganos de la OEA”⁶³. En consecuencia, al igual que lo hizo con el derecho a la salud y el derecho al trabajo, entre otros derechos, en esta oportunidad esa Corte debe considerar que, al estar previsto de manera explícita en el artículo VII de la Declaración Americana el derecho al cuidado es uno de

⁶¹ Brocca, Mariana, “El derecho humano al cuidado en el Sistema Interamericano: aportes para su justiciabilidad directa a la luz del artículo 26 de la CADH”, en Susana Almeida y Andrés Rousset Siri (eds.), *Os sistemas europeu e interamericano de proteção de direitos humanos: uma leitura comparada / Los sistemas europeo e interamericano de protección de derechos humanos: una lectura comparada*. (Aranzandi-Thompson), en prensa.

⁶² Abramovich, Víctor y Rossi, Julieta (2007). La tutela de los derechos sociales, económicos y culturales en el artículo 26 de la Convención Americana de Derechos Humanos. *Revista Estudios Socio Jurídicos*, abril, año/vol, 9, número especial. Universidad del Rosario. Bogotá, Colombia. Pp. 34-53

⁶³ Corte IDH, Interpretación de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre en el marco del artículo 64 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Opinión Consultiva OC-10/89 de 14 de julio de 1989. Serie A No. 10. párr. 43.

los derechos humanos protegidos en la Carta de la OEA y por lo tanto se encuentra incluido de manera autónoma en el artículo 26 de la Convención Americana de Derechos Humanos⁶⁴.

III.1.1. Contenido y alcance del derecho

El reconocimiento del derecho al cuidado como derecho humano autónomo conlleva principalmente su consideración en la esfera de lo público en la que es evidente la inequidad que deriva de la distribución sexual del trabajo, y evita así su tratamiento como un asunto reservado a la esfera privada, como un mero acuerdo realizado por las familias. Este reconocimiento cuestiona la naturalización de la capacidad de las mujeres como principales y únicas responsables de las tareas de cuidados, pues ello acentúa las segmentaciones del sistema sexo-género y la brecha de oportunidades en el mercado laboral. En igual sentido, la consideración del derecho al cuidado como un derecho autónomo, estrechamente relacionado con otros derechos, implica que tanto el cuidado como el trabajo relacionado con éste se valoran por sí mismos, en lugar de ser vistos como una extensión de otros intereses y de otras agendas. Esto es relevante a la hora de diseñar políticas públicas específicas en las que se requiere reconocer categorías concretas y directamente vinculadas con el cuidado, por un lado, y a los/as personas sujetas de derecho exigir su realización a las autoridades correspondientes, por otro.

Desde la definición del derecho al cuidado, uno de los componentes de especial relevancia es el autocuidado o el derecho a cuidarse. Es posible advertir la invisibilización del autocuidado de quienes cuidan, tanto desde la normativa del derecho privado como de derechos humanos. Históricamente ha recaído sobre las mujeres la carga, exigencia y reproche en materia de responsabilidades de cuidado. Se les ha exigido tiempo. Un tiempo expropiado bajo un paradigma generizado de tales responsabilidades, y donde el autocuidado ha resultado desplazado o coartado. Compatibilizar tiempos de cuidado y de autocuidado en aras del respeto a la autonomía, comporta una de las deudas con el derecho a la igualdad de las mujeres. Si analizamos en su conjunto las dinámicas de uso del tiempo, las relaciones sociales de género y el derecho al cuidado de niños, niñas, personas mayores o con discapacidad, observamos que conforman un importante nodo de desigualdades.

⁶⁴ Corte IDH, “Poblete Vilches y otros vs. Chile”, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 8 de marzo de 2018, párr. 107 y caso “Lagos del Campo vs. Perú”, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2017. Serie C No. 340, párr. 143.

En ese sentido las legislaciones modernas establecen que “*toda persona que no pueda velar por sus propios intereses debido a una disminución de sus facultades mentales o físicas, certificada médicamente, que le impida expresar su voluntad, podrá beneficiarse de una medida de protección jurídica*” (Art. 425, Código civil francés). La protección la decide un juez o jueza quien resuelve si abre o no una medida de protección y el grado de protección necesario, basándose en una evaluación médica de que el estado de salud de la persona se ha deteriorado. El juez o la jueza nombra también a la persona que se encargará de proporcionar esta protección, un tutor o curador, que será elegido en primer lugar entre los familiares o allegados de la persona y, en su defecto, un profesional. Las medidas de protección se organizan según un principio de graduación, y sus efectos deben ser estrictamente adaptados, es decir, proporcionados al estado de vulnerabilidad de la persona.⁶⁵ En resumen, cuando el estado físico y/o mental de la persona disminuye su capacidad, pueden preverse medidas legales como la tutela, la curatela o la curatela familiar para que un tercero pueda representarla en la vida cotidiana, pero también para actos más importantes (por ejemplo, matrimonio, contrato de compraventa). También se aplican normas especiales de protección a las personas casadas⁶⁶.

En los nuevos ordenamientos jurídicos existe también una figura inspirada en el cuidado denominada “habilitación familiar” que permite a un pariente cercano (padre o madre, hijo o hija, abuela o abuelo, hermano o hermana, cónyuge, convivientes) representar o asistir a una persona para salvaguardar sus intereses. Esta forma de protección familiar se utiliza cuando la persona en cuestión se encuentra incapacitada de expresar sus deseos en el día a día, o de realizar o comprender los actos de la vida cotidiana. La habilitación familiar sólo la ordena el juez o jueza en caso de necesidad, cuando los mecanismos habituales (poder notarial, mandato de protección futura, régimen matrimonial, por ejemplo) no bastan para proteger los intereses de la persona. La habilitación familiar puede ser general o limitarse a determinados actos. En todos los casos, de

⁶⁵ A diferencia de la protección judicial clásica (la curatela o la tutela), una vez concedida la habilitación familiar, por lo general no hay más control por parte del juez o de la jueza. No obstante, cada magistrado puede verse obligado a intervenir, por ejemplo, en caso de conflicto entre la persona habilitada y la persona protegida en el marco de una sucesión en la que tengan intereses comunes, M. Beauruel, *La théorie générale du pouvoir en droit des majeurs protégés*, « Collection des thèses », Institut francophone pour la Justice et la Démocratie, 2019 – G. Millerioux, *La capacité juridique du majeur vulnérable*, th. Lyon 3, 2021.

⁶⁶ El juez o jueza puede autorizar al cónyuge de la persona vulnerable a desempeñar esta función de protección especial. Además, cuando la situación de la persona no requiere una medida de protección importante y/o permanente, la ley también prevé otras herramientas: la protección jurídica o las medidas de apoyo social personalizadas o jurídicas (en particular para las personas con graves dificultades sociales).

ninguna manera debe existir una sustitución de la voluntad de la persona sino que deben procurarse siempre los medios para que su voluntad pueda expresarse en ejercicio de su autonomía, en línea con las disposiciones de la CDPD.

Otro elemento que **vincula al cuidado con el bienestar material y la seguridad económica** lo constituye uno de sus contenidos básicos como es el caso de la regulación de alimentos, relacionando el cuidado con la responsabilidad parental. Sirva como ejemplo el caso de Argentina, que se determinó que las tareas cotidianas que realiza la persona progenitora que ha asumido el cuidado personal del hijo o la hija tienen un valor económico y constituyen un aporte a su manutención (art. 660 CCyCN). No obstante, el incumplimiento de la obligación alimentaria por parte de progenitores no convivientes continúa siendo extendido. La necesidad de judicializar el derecho a la prestación alimentaria que titularizan los hijos e hijas, en razón de la sustracción voluntaria de las personas progenitoras no convivientes a satisfacerla de manera espontánea, incumple no sólo con el derecho humano de NNA a un estándar de vida adecuado (art. 11, PIDESC), sino que proyecta sus efectos en las madres. En los hechos, las mujeres que asumen solas (o habitualmente acompañadas de otras mujeres)⁶⁷ la totalidad de las obligaciones inherentes al cuidado, también son el sostén financiero del hogar. Dicha sobrecarga actúa en desmedro de su presente laboral, de su futuro previsional, de su crecimiento económico, de sus posibilidades de autocuidado, por citar algunos de los derechos afectados. Si las personas progenitoras no convivientes (en general varones) incumplen con una de las principales obligaciones derivadas de la responsabilidad parental, como es la obligación alimentaria, se impone acudir a herramientas que no sólo procuren hacer efectivo el cumplimiento de tales presentaciones y procuren brindar una respuesta jurídica. En los decisorios de los últimos años en materia de acciones alimentarias se han puesto de resalto el desmedro que genera la sustracción al deber de dar alimentos para la autonomía de las madres cuidadoras.⁶⁸ Asimismo,

⁶⁷ Resulta habitual que las madres que cuidan solas a sus hijos e hijas, cuenten con el apoyo prestado por otras mujeres de su familia (vg. abuelas), con quienes incluso pueden llegar a convivir luego de una separación (máxime frente a incumplimientos de la obligación alimentaria por parte del progenitor), y compartir los gastos del sostenimiento de los niños y niñas y las tareas de cuidado. Vemos entonces que la desigual distribución de las tareas de cuidado entre los géneros al interior de las familias se da también en el marco de las relaciones de abuelidad. Otro ejemplo se da en el caso que los abuelos o abuelas tienen que asumir roles de cuidado temporal o definitivo frente a la ausencia o imposibilidad de los progenitores y progenitoras de llevar adelante el cuidado de los hijos e hijas. Allí en general son las abuelas (y no los abuelos) los que asumen dicha tarea.

⁶⁸ Así, a título de ejemplo: CCC Sala I, Lomas de Zamora, 19/03/2021, “O. P. K. y otro/a vs. V. C. A. s. Alimentos”; Suprema Corte de Justicia de la Nación Mexicana, Primera Sala, 10/06/2020, Contradicción de tesis 492/2019. Contendientes: Tercer Tribunal Colegiado de Circuito del Centro Auxiliar de la Segunda Región, con residencia en San Andrés Cholula, Puebla y el

los detrimentos hacia intereses tanto patrimoniales como extrapatrimoniales dan apertura a la posibilidad de acudir a las herramientas resarcitorias contempladas en el derecho de daños. Así, puede repararse tanto el daño extrapatrimonial como el patrimonial derivado de la inobservancia por parte del otro/a progenitor /a del trabajo de cuidado, que puede reclamarse en razón del perjuicio que le acarrió a la madre la concentración en su persona de las responsabilidades de cuidado - máxime en los supuestos en que el emplazamiento filial paterno no se observó voluntariamente y requirió de una acción de reclamación de la filiación extramatrimonial.

La previsión normativa de los **efectos patrimoniales del matrimonio**, como una constante en las legislaciones del mundo, implica por un lado reconocer que la familia comporta *también* una institución económica⁶⁹ y, a la vez, devela cuáles son las formas de organización económica familiares presentes en la sociedad en relación a este arreglo familiar y que cada ordenamiento decide reflejar en su regulación. De modo que en la regulación, interpretación y aplicación de los regímenes patrimoniales matrimoniales debe contemplarse el contexto económico en que se hallan insertos, para lo cual es imperioso reconocer desde qué perspectiva concebimos el funcionamiento de la economía. La mirada dominante en economía (basada principalmente en los desarrollos de la teoría económica neoclásica), ha tendido a minimizar la relevancia de dimensiones políticas, sociales y culturales en el análisis del funcionamiento económico mundial⁷⁰. Una mirada alternativa proviene de la economía feminista⁷¹ que ha realizado aportes para la visibilización en el análisis económico del trabajo de cuidado, y posibilita reafirmar que las instituciones familiares no son inocuas para el presente y destino económico de las mujeres. El Comité CEDAW ha mostrado preocupación *“por las consecuencias económicas para la mujer del matrimonio, el divorcio, la separación y la muerte ha ido en aumento. Los estudios*

Pleno en materia civil del Séptimo Circuito. Ponente: Ministra Norma Lucía Piña Hernández. Secretaria de Estudio y Cuenta: Laura Patricia Román Silva; Suprema Corte de Justicia de la Nación Mexicana, Primera Sala, 04/11/2020, Contradicción de Tesis 216/2019 suscitada entre el Primer Tribunal Colegiado en materia civil del Séptimo Circuito, con residencia en Xalapa, Veracruz, y el Primer Tribunal Colegiado del Segundo Circuito, con residencia en Nezahualcóyotl, Estado de México. Visto bueno Sr. Ministro. Ponente: Ministro Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena. Cotejó Secretaria: María Dolores Igareda Diez de Sollano. Colaboradores: Daniel Quintanilla Castro y Dulce María Brito Ocampo.

⁶⁹ Comité CEDAW (2013). *Recomendación general relativa al artículo 16 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (Consecuencias económicas del matrimonio, las relaciones familiares y su disolución)*, CEDAW/C/GC/29, párr. 1.

⁷⁰ Rodríguez Enríquez, Corina (2012). La cuestión del cuidado: ¿El eslabón perdido del análisis económico? En *Revista CEPAL* N° 106, p. 24. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/37365-revista-cepal-no106>

⁷¹ Rodríguez Enríquez, Corina (2012). La cuestión del cuidado: ¿El eslabón perdido del análisis económico? En *Revista CEPAL* N° 106, p. 24. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/37365-revista-cepal-no106>

realizados en algunos países han puesto de manifiesto que, mientras que los hombres suelen experimentar pérdidas de ingresos pequeñas, incluso mínimas, después del divorcio o la separación, muchas mujeres experimentan una reducción sustancial de los ingresos del hogar y una mayor dependencia de la asistencia social, cuando existe. En cualquier parte del mundo, los hogares encabezados por mujeres tienen más probabilidades de ser pobres [...] Pese a las contribuciones de la mujer al bienestar económico de la familia, su inferioridad económica se refleja en todas las etapas de las relaciones familiares, debido a menudo a las responsabilidades que asumen respecto de los dependientes”⁷².

La resistencia a renunciar a los privilegios patriarcales que ha supuesto la división sexual del trabajo y que determinan la concentración de los bienes en cabeza de los varones (no sólo de su titularidad, sino también de su gestión exclusiva) tiene su reflejo al momento de analizar los regímenes económicos matrimoniales. Esto puede observarse claramente en el marco de una comunidad de ganancias, donde al momento de su disolución y liquidación la naturaleza patriarcal se refleja en la resistencia a “compartir” lo que se entiende ganado exclusivamente en base al propio esfuerzo⁷³, desdeñando el valor económico de las tareas de cuidado desplegadas a lo largo de la vigencia de esa comunidad de vida. Se presentan incluso claros casos de violencia económica, perpetrando acciones fraudulentas tendientes a privar de la participación en los bienes gananciales al cónyuge y de esa manera frustrar su expectativa.

Ahora bien, el régimen de separación de bienes, no debe hacernos perder de vista las condiciones de desigualdad estructural de las mujeres frente a los varones (la brecha salarial en el ámbito laboral, la desigual distribución de las tareas de cuidado en lo cotidiano y las carencias en la corresponsabilidad estatal en materia de cuidado)⁷⁴. Por tanto, las respuestas que deben diseñar los operadores jurídicos frente a la ruptura de un matrimonio que ha escogido un régimen de separación de bienes, no debe soslayar la existencia e importancia de las contribuciones a las

⁷² Comité CEDAW (2013), *Recomendación general relativa al artículo 16 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (Consecuencias económicas del matrimonio, las relaciones familiares y su disolución)*, CEDAW/C/GC/29, párr. 4.

⁷³ Schiro, María Victoria (2021). Interpretación y aplicación del régimen patrimonial del matrimonio en perspectiva de géneros. Algunas reflexiones frente a múltiples desafíos en la protección de los derechos patrimoniales de las mujeres. En *Derecho de Familia. Revista interdisciplinaria de doctrina y jurisprudencia* N° 101, Abeledo-Perrot.

⁷⁴ Zabalza, Guillermina y Schiro, María Victoria (2022). Comentario arts. 505 a 508. En Herrera, Marisa y De la Torre, Natalia. *Código Civil y Comercial de la Nación y Leyes especiales. Comentado y anotado con perspectiva de género*. Editores del Sur.

cargas familiares, para que el ejercicio de la autonomía al escoger esta manera de organizar las relaciones económicas conyugales garantice no solo la valoración posterior de las tareas de cuidado a través de la compensación económica, sino que la compensación obre a su vez como un incentivo *ex ante* para el reparto igualitario de las tareas entre cónyuges.⁷⁵

En el año 2021, del total de hogares de América Latina el 32% son monoparentales a cargo de una mujer, mientras que sólo el 3,2% son hogares monoparentales a cargo de un hombre.⁷⁶ Cuando estos grupos familiares deben acceder a bienes y servicios, se encuentran ante una doble situación de debilidad debido a que las y los consumidores/as son estructuralmente vulnerables en el mercado frente a los proveedores de bienes y servicios⁷⁷, pero además pueden encontrar agravada esta situación ya sea por sus condiciones personales o por la situación específica en la que se encuentren, enfrentando situaciones en que las vulnerabilidades⁷⁸ actúan de manera interseccional y por tanto requieren de una protección especial por parte del Estado, que debe adoptar medidas de acción positiva en función de las necesidades particulares de las personas.⁷⁹

En el derecho comparado y en instrumentos internacionales se utilizan diferentes denominaciones para referirse a grupos especialmente vulnerables en las relaciones de consumo, tales como “desaventajados”⁸⁰ o bien “consumidores vulnerables”.⁸¹ A nivel regional, a esta vulnerabilidad agravada en el acceso a bienes y servicios se la denomina “hipervulnerabilidad”.⁸²

⁷⁵ Vila Soriano, Marta (2017). Configuración y cuantificación de la compensación económica por razón de trabajo: valorar las tareas de cuidado para incentivar la igualdad de género. En *RJUAM*, N° 36, II, p. 382.

⁷⁶ CEPAL. *CEPALSTAT. Base de datos y publicaciones estadísticas*. Disponible en https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat/dashboard.html?indicador_id=2465&area_id=2547&lang=es

⁷⁷ ONU (2016). *Directrices para la Protección del Consumidor. Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo*, UNCTAD/DITC/CPLP/MISC/2016/1, objetivo 1; MERCOSUR (2019). *Principios Fundamentales de Defensa del Consumidor (conf. art. 1°)*. Resolución GMC N° 36/19. Incorporada al derecho argentino según Resolución N° 310/2020 de la Secretaría de Comercio Interior.

⁷⁸ En el derecho francés la noción de vulnerabilidad está consagrada tanto en derecho público como en derecho privado. El ministerio público tiene una obligación de control de la situación de las personas vulnerables tanto a nivel personal cuanto patrimonial. El procurador de la república interviene de oficio en caso de sospecha de vulneración de un derecho respecto de personas mayores vulnerables y NNA vulnerables (artículo 416 del código civil francés)

⁷⁹ Corte IDH. Caso *Ximenes Lopes Vs. Brasil*. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párr. 103.

⁸⁰ ONU (2016). *Directrices para la Protección del Consumidor. Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo*, UNCTAD/DITC/CPLP/MISC/2016/1, párrafos. 5.b; 11.a.; 37; 42; 77.

⁸¹ Parlamento europeo, resolución P7_TA(2012)0209 "Resolución sobre una estrategia de refuerzo de los derechos de los consumidores vulnerables" y MERCOSUR, resolución GMC N° 36/19 "Defensa del consumidor. Principios fundamentales".

⁸² MERCOSUR (2019). *Resolución GMC N° 36/19 "Defensa del consumidor. Principios fundamentales"*, art. 1. Disponible en: https://normas.mercosur.int/simfiles/normativas/73866_RES_036-2019_ES_Defensa%20Consumidor%20Principios%20Fundamentales.pdf

Es importante resaltar que para la pertenencia a este grupo deben tenerse en cuenta las circunstancias de persona, tiempo, lugar,⁸³ y la presencia de una relación de consumo.⁸⁴ La Conferencia de Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo presenta ejemplos sobre estos consumidores, señalando expresamente a los niños/as, a las personas mayores, a las personas con discapacidad y a las mujeres. Por su parte, la Comisión Interamericana de la Mujer (CIM) señala que, en el contexto actual, las familias monoparentales se encuentran en una situación de vulnerabilidad particular, especialmente aquellas encabezadas por mujeres.⁸⁵ Las familias monoparentales se integran por personas dependientes a cargo de una mujer que afronta individualmente el cuidado del grupo así como también el sustento económico. En estos grupos familiares, la hipervulnerabilidad en términos de consumo aparece desde una doble perspectiva.⁸⁶ Hay vulnerabilidad individual de cada uno de los integrantes -niñas, niños, adolescentes, personas mayores, personas con discapacidad- y una vulnerabilidad grupal, por tratarse de una familia monoparental. Es decir, la sobrecarga que significa ser única cabeza de hogar, agudiza la situación de vulnerabilidad en las relaciones de consumo, máxime teniendo en cuenta que las personas a cargo también son hipervulnerables en términos de **derecho de personas consumidoras**.⁸⁷ Las tareas de cuidado requieren la utilización de bienes y servicios, muchos de los cuales se adquieren exclusivamente mediante **relaciones de consumo**, de forma tal que éstas deben ser alcanzadas por el sistema tuitivo del Derecho del Consumidor. El ejercicio del derecho a cuidar, a ser cuidado y a autocuidarse se vincula indefectiblemente a la necesidad de acceder a bienes y servicios,⁸⁸ algunos incluso de primera necesidad (alimentos, medicamentos, servicios

⁸³ ONU. *La necesidad de protección de los consumidores vulnerables y desfavorecidos en relación con los servicios públicos*, Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo, TD/B/C.I/CPLP/22, 19 de abril de 2021, párrs. 12, 21, 25 y 26.

⁸⁴ La Resolución GMC N° 34/11 del MERCOSUR define la relación de consumo como el *vínculo jurídico que se establece entre el proveedor que provee un producto o presta un servicio y el consumidor, quien lo adquiere o utiliza como destinatario final*. (conf. inc. c) del artículo 1°)

⁸⁵ OEA - CIM (2020). *COVID-19 en la vida de las mujeres: Razones para reconocer los impactos diferenciados*. OEA/Ser.L/II.6.25, pp. 15-16.

⁸⁶ La calidad de consumidor/a incluye la contratación directa, la indirecta e incluso a quienes son sujetos expuestos en una relación de consumo. Cada uno de los integrantes de cualquier grupo familiar es consumidor/a en la relación de consumo que involucra al grupo. Barocelli, Sergio Sebastián (2021). *Teoría General de las Relaciones de Consumo*, IJ Editores. Disponible en: <https://ar.ijeditores.com/pop.php?option=articulo&Hash=41682a67666a8cfd73bf6897dd44f2be>

⁸⁷ MERCOSUR (2021). *Resolución GMC N° 11/21 "Consumidores en situación de hipervulnerabilidad"*, art. 1. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-11-2021-354856/texto>

⁸⁸ La integración normativa del sistema de protección del consumidor con las normas internacionales y nacionales tiene el objetivo de tutelar al consumidor (conf. art. 1° de la Resolución GMC N°36/19 del MERCOSUR y art. 3° de la Ley de Defensa del Consumidor argentina).

públicos, de salud) y por tanto es indispensable identificar esta problemática en términos sociales y comunitarios, y no en términos individuales y de mercado.⁸⁹ Por su parte, en términos de regulación contractual y de seguros, el seguro por fallecimiento es una póliza de previsión destinada a proteger al o a la cónyuge e hijos/as de las consecuencias materiales del fallecimiento del titular. Cubre la pérdida permanente de sus ingresos y posibilita hacer frente a los gastos inmediatos asociados al fallecimiento (gastos funerarios, impuesto de sucesiones, etc.), así como a los gastos actuales y futuros del hogar (alquiler o hipoteca, créditos al consumo, gastos de educación de hijos e hijas.). Esta garantía de seguro evita que el equilibrio financiero del hogar se vea socavado.

III.1.2. Impacto en términos de protección de derechos

El cuidado como derecho autónomo permite un enfoque en la diversidad de los cuidados. Al separar el derecho al cuidado de otros derechos, se reconoce la multiplicidad de situaciones en las que se proporcionan cuidados y se reciben cuidados. No todos los tipos de cuidado están directamente relacionados con un único derecho específico. Puede haber cuidado de niños, cuidado de personas mayores, cuidado de personas con discapacidades, entre otros, que no encajan fácilmente en un único marco de derechos. Tal como ha quedado reflejado en los pactos y tratados internacionales, se han generado categorías propias del cuidado, ya sea para NNA, personas mayores o con discapacidad.

Al establecer el derecho al cuidado como autónomo, se presta más atención a las personas que brindan cuidado, ya sean profesionales o cuidadoras informales. Se reconoce que estas personas también tienen derechos y necesidades, como el derecho a condiciones de trabajo justas, protección social y apoyo. Pensar el derecho al cuidado como una parte o un aspecto de otros derechos puede dejar fuera esta perspectiva, o limitar la regulación o el reconocimiento a ciertas condiciones (por ejemplo, la formalización laboral).

Con el reconocimiento del cuidado como un derecho autónomo se promueve el diseño de políticas públicas y medidas específicas de acuerdo con los estándares internacionales aplicables,

⁸⁹ “El Estado tiene un papel crucial que desempeñar para garantizar el acceso universal a servicios y prestaciones asistenciales de calidad, a pesar de que hay otros agentes (como el mercado o las organizaciones sin fines de lucro, por ejemplo) involucrados en su financiamiento o prestación”, ONU MUJERES (2019). *El progreso de las mujeres en el mundo 2019–2020. Familias en un mundo cambiante*, pág. 168.

dirigidos a abordar los desafíos que enfrentan las personas que brindan o necesitan cuidados sobre una base legal sólida para exigir y proteger los derechos relacionados con el cuidado y los derechos humanos con alcance universal. De hecho, los sistemas nacionales de cuidados proponen una reestructuración del sistema de políticas sociales, ubicando a los cuidados como la base de las prestaciones y articulando a los otros sectores de políticas sociales (salud, educación, trabajo, seguridad social, vivienda e infraestructura) con sus competencias específicas.

III.2. Las obligaciones contenidas en el derecho humano al cuidado

Respetar, proteger y hacer cumplir el derecho al cuidado, y con ello el derecho a la no discriminación y al goce de la igualdad de los derechos humanos de las personas, incluye el desarrollo de las obligaciones positivas y negativas para los Estados, que derivan de diversos instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos, como en declaraciones adoptadas por la comunidad internacional en foros como la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing (1995); y los consensos y compromisos de la Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe.

Este reconocimiento implica que el derecho autónomo al cuidado debe ser analizado a la luz del artículo 29 de la CADH establece «Ninguna disposición de la presente Convención puede ser interpretada en el sentido de: a) permitir a alguno de los Estados Partes, grupo o persona, suprimir el goce y ejercicio de los derechos y libertades reconocidos en la Convención o limitarlos en mayor medida que la prevista en ella; b) limitar el goce y ejercicio de cualquier derecho o libertad que pueda estar reconocido de acuerdo con las leyes de cualquiera de los Estados Partes o de acuerdo con otra convención en que sea parte uno de dichos Estados; c) excluir otros derechos y garantías que son inherentes al ser humano o que se derivan de la forma democrática representativa de gobierno, y d) excluir o limitar el efecto que puedan producir la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre y otros actos internacionales de la misma naturaleza.»

La cláusula menciona derechos y garantías y la forma democrática representativa de gobierno como base normativa para reconocer derechos implícitos y es similar al contenido de las cláusulas referidas a éstos en la mayoría de las constituciones latinoamericanas. De esta manera, **se avanza en la incorporación normativa que recepten la cláusula de los derechos no enumerados o implícitos y asegura la protección constitucional y convencional de los nuevos**

derechos, deberes y garantías, que van surgiendo como resultado de nuevas necesidades de las personas y de las sociedades, en particular los consensos en torno a la sociedad del cuidado.

Pese a la existencia de estos contenidos, al reconocimiento en las constituciones políticas, leyes nacionales, políticas públicas como los sistemas nacionales de cuidados, aplican los diversos estándares interpretativos.⁹⁰ Particularmente sobre el derecho al cuidado, existe un “conjunto de políticas encaminadas a concretar una nueva organización social de los cuidados con la finalidad de cuidar, asistir y apoyar a las personas que lo requieren, así como reconocer, reducir y redistribuir los trabajos de cuidados -que hoy realizan mayoritariamente las mujeres, desde una perspectiva de derechos humanos, de género, interseccional e intercultural”.⁹¹

Los estándares permiten analizar las políticas públicas en general, sus alcances y límites pero no son pasibles de ser medidos directamente, sino que se requieren indicadores.⁹² En este marco, si bien se dispone a la fecha de estándares vinculados al alcance del derecho al cuidado, **sería de gran relevancia que la Corte IDH también considere en la opinión que emita, los principales estándares utilizados para ampliar la base interpretativa para el cumplimiento del derecho a cuidar, a ser cuidado y al autocuidado.**

En primer lugar, el derecho al cuidado debe ser garantizado sobre la base de la **universalidad**, en tanto se sitúa en la persona, independientemente de su estado de necesidad o de la posición que ocupe, sino por el hecho de ser persona titular de derechos. Este principio fundante de los derechos es central a la hora de determinar las obligaciones estatales, dado que en América Latina priman las políticas de corte selectivo o focalizado, que han restringido y obstaculizado el efectivo ejercicio de derechos.

El siguiente estándar definido por el *corpus iuris* internacional es el **contenido mínimo de los derechos**, el que establece como obligación para los Estados, el deber de garantizar el nivel

⁹⁰ Abramovich, Víctor (2007). Los estándares interamericanos de derechos humanos como marco para la formulación y el control de políticas sociales. En Abramovich, Víctor.; Bovino, Alberto y Courtis, Christian. (comps.). *La aplicación de los Tratados sobre Derechos Humanos en el ámbito local. La experiencia de una década*”, (pp. 217-252). CELS/Del Puerto.

⁹¹ CEPAL y ONU Mujeres (2021). *Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe. Elementos para su implementación*, p. 29. Disponible en: https://lac.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Americas/Documentos/Publicaciones/2021/11/HaciaConstruccionSistemaCuidados_15Nov21-v04.pdf

⁹² Pautassi, Laura, (2010). Indicadores en materia de derechos económicos, sociales y culturales. Más allá de la medición. En Abramovich, Víctor y Pautassi, Laura, *La medición de derechos en las políticas sociales*. Del Puerto.

esencial o básico del derecho a cuidar, a ser cuidado y al autocuidado, así como de no afectar, restringir o reducir su contenido. Se trata del núcleo mínimo, irrenunciable y de cumplimiento obligatorio. La obligación no solo incluye el mínimo sino avanzar de manera progresiva para garantizar máximos. Incluye recursos monetarios, humanos, infraestructura y compromisos presupuestarios y financieros que deben estar claramente fijados para evitar respuestas estatales por debajo de ese estándar mínimo de protección de las personas.

Vinculado con el anterior, el estándar de **utilización del máximo de los recursos disponibles** en relación con los cuidados, y de las consiguientes políticas y sistemas locales o nacionales, cobra centralidad ya que es el núcleo crítico para el cumplimiento de obligaciones estatales. El déficit actual en la oferta pública de infraestructura de cuidados es relevante, junto con la ausencia de criterios específicos que permitan a los Estados establecer la participación de otros sectores, particularmente en el caso del sector privado, el que ha crecido sustantivamente estratificando el acceso de las personas de acuerdo con la disponibilidad de recursos y excluyendo a importantes grupos poblacionales que no disponen de los mismos. Resulta fundamental determinar las competencias claras y las obligaciones específicas que corresponden al Estado, al mercado, a las familias y al ámbito comunitario y de las organizaciones de la sociedad civil, en base a principios centrales de derechos humanos que refuercen en el Estado las responsabilidades en la protección, promoción y garantía del derecho al cuidado. Tal como establece el PIDESC: "Cada uno de los Estados se compromete a adoptar medidas, tanto por separado como mediante la asistencia y la cooperación internacional, especialmente económicas y técnicas, hasta el máximo de los recursos de que disponga, para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados, inclusive en particular, la adopción de medidas legislativas, la plena efectividad de los derechos aquí reconocidos" (art. 2.1).

Sobre este último punto, la celebración de convenios, compromisos, acuerdos de colaboración u otros instrumentos técnicos que no generen ni representen asumir una deuda económica para los países que reciben dicha asistencia implicaría un avance en el cumplimiento de obligaciones estatales. En concordancia los estándares permiten que se adopten medidas para articular la política pública, generar información para identificar el déficit, cerrar la brecha de provisión de servicios de cuidados para disminuir las sobrecargas de trabajo en las mujeres y asignar obligaciones de otros agentes corresponsables en los cuidados. Especial consideración demanda

el diseño e implementación de reformas fiscales que permitan ampliar el financiamiento, recaudación, mejoramiento del gasto público e incentivos, que en el marco de una estrategia de sostenibilidad financiera, posibiliten que los Estados implementen medidas puntuales para destinar y utilizar el máximo de los recursos disponibles en las acciones, programas, políticas o sistemas de cuidados que emprendan. Con el mismo alcance, se requieren estándares claros que permitan establecer el alcance, límites y regulación que el Estado debe ejecutar ante la participación de la iniciativa privada y la cooperación internacional; particularmente sobre la posibilidad de establecer un fondo fiduciario, cuentas satélites u otros instrumentos de recaudación y financiación en la materia de cuidados para brindar asistencia especializada y técnica que cumplan con los principios de transparencia y rendición de cuentas, sobre la base de los principios establecidos en el PIDESC, en el Protocolo Facultativo del PIDESC, art. 14 in. 3 y en similares disposiciones del Protocolo de San Salvador. El cumplimiento de estas medidas por parte de los Estados, no debe implicar endeudamiento externo para los Estados sino avanzar en la construcción de nuevos pactos sociales y económicos que pongan el cuidado y la sostenibilidad de la vida en el centro e identifiquen que los cuidados son un asunto público y no un asunto privado ni femenino.

El principio de **progresividad y no regresividad**, implica que “le está vedado al Estado el sancionar aquellas normas jurídicas o consolidar la adopción de políticas, programas y acciones gubernamentales que empeoren la situación de los derechos sociales de los que gozaban la población (...) o en su caso, si se comprueba que la nueva norma suprime o restringe derechos o beneficios acordados por la anterior”.⁹³

El principio de **igualdad y no discriminación**, implica garantizar que los derechos sean ejercidos en igualdad de condiciones y sin discriminación, con efectos inmediatos y obligatorios. En relación con el derecho al cuidado, y partiendo de la base que los cuidados reflejan como en ningún otro sector, la injusta división sexual del trabajo (remunerado y no remunerado) en el que las mujeres destinan tres veces más de tiempo y cargas físicas, emocionales, de gestión mental que los hombres al cuidado. Desde un enfoque interseccional debido a condiciones raciales, sociales, territoriales, de ingresos, étnicas, etarias, y otras que

⁹³ Pautassi, Laura, (2010). Indicadores en materia de derechos económicos, sociales y culturales. Más allá de la medición. En Abramovich, Víctor y Pautassi, Laura, *La medición de derechos en las políticas sociales*. Del Puerto, p. 30.

derivan de la condición de pobreza, identidad sexo-genérica, condición migratoria, discapacidad, impactan directamente sobre las condiciones de vida y autonomía de las mujeres.

Los estándares presentados se vinculan con otros ya definidos, como **el acceso a la justicia** que resulta intrínseco a cada derecho y que impone la creación de acciones judiciales o de otro tipo que permitan al titular de este derecho reclamar ante las autoridades judiciales o administrativas por la falta de cumplimiento de su obligación por parte del sujeto obligado. Además, la producción y difusión de información por parte del Estado es central para garantizar el **acceso a la información** como precondiciones para el ejercicio de derechos. Finalmente, el estándar de **participación social y empoderamiento de las personas**, que consiste en la responsabilidad que le compete al Estado, tanto a nivel del diseño de políticas públicas, como también en la promoción de instancias de cambio cultural y político para consolidar la **igualdad material y promover la emancipación colectiva**, que en el caso de las mujeres adquiere una trascendencia mayúscula, debido a la sobrecarga de tareas y responsabilidades de cuidado. En suma, el deber de respeto, protección y garantía de derechos debe ser la base para el ejercicio del derecho al cuidado. Pero principalmente deben promover la mejora en las condiciones de vida de las personas en general y de las mujeres en particular, que impacte sobre la actual organización social de los cuidados a partir de que cada involucrado asuma sus obligaciones.

Especial consideración merece recuperar lo señalado por este honorable Tribunal con respecto al artículo 17 de la Convención Americana, al manifestar que implica promover que el núcleo familiar se fortalezca y desarrolle⁹⁴. Sumado a ello, el inciso 17.4 del instrumento establece que “[l]os Estados Partes deben tomar medidas apropiadas para asegurar la *igualdad de derechos y la adecuada equivalencia de responsabilidades* de los cónyuges en cuanto al matrimonio, durante el matrimonio y en caso de disolución del mismo. En caso de disolución, se adoptarán disposiciones que aseguren la protección necesaria de los hijos e hijas, sobre la base única del interés y conveniencia de ellos” (*el resaltado nos pertenece*). Este derecho se encuentra relacionado con lo establecido en el artículo 16 de la Convención contra todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW) que señala que “Los Estados Partes adoptarán todas

⁹⁴ Corte IDH. Caso Atala Riffo y niñas vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de febrero de 2012. Serie C No. 239; Corte IDH. Caso Fornerón e hija Vs. Argentina. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de abril de 2012. Serie C No. 242; Corte IDH. Caso Ramírez Escobar y otros vs. Guatemala. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 9 de marzo de 2018. Serie C No. 351.

las medidas adecuadas para *eliminar la discriminación* contra la mujer en todos los asuntos relacionados con el matrimonio y las relaciones familiares y, en particular, asegurarán en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres [...]", la cual debe, indispensablemente, ser leído a la luz de la obligación establecida en su artículo 5 sobre las medidas tendientes a modificar los patrones *socioculturales* de conducta de hombres y mujeres, la consideración de la maternidad como función social y el "*reconocimiento de la responsabilidad común de hombres y mujeres en cuanto a la educación y al desarrollo de sus hijos...*" (...).

Así, el Comité de la CEDAW ha señalado que los Estados deben abordar la separación de las esferas pública y privada, según la cual las mujeres han debido desarrollar labores relativas a la reproducción y cuidado de hijas e hijos siendo consideradas tareas inferiores dentro de la sociedad. En cambio, los varones han dominado históricamente la esfera pública, la cual posee un valor social agregado, permitiendo ejercer "el poder hasta circunscribir y subordinar a la mujer al ámbito privado".⁹⁵ Esta separación ha sido consecuencia directa del pensamiento dicotómico, jerarquizado y sexualizado⁹⁶ que divide todo en cosas o hechos de la naturaleza o de la cultura. A partir de allí se han erigido estereotipos de género⁹⁷ que atribuyen a la mujer cualidades "intrínsecas" de protección y cuidado.

Al respecto, el Comité de Expertas del Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará (CEVI), ha señalado que la erradicación de normas sociales relativas a la masculinidad y a las relaciones desiguales de poder que imponen cargas desproporcionadas (como las derivadas de las tareas y el trabajo de cuidado) son el resultado de una cultura patriarcal que impone papeles de control masculino por lo que : "[a]bordar urgentemente la cultura patriarcal es un imperativo porque influye la forma en que las medidas (...) se ponen en práctica. Las acciones de los titulares de deberes, (...), están fuertemente influenciadas por la cultura patriarcal. Los legisladores, los agentes de la ley, los fiscales y los jueces actúan de acuerdo con

⁹⁵ Comité CEDAW (1997). *Recomendación General No. 23: Vida política y pública*. CEDAW/ A/52/38. Disponible en: <https://www.refworld.org.es/docid/52d906f94.html>

⁹⁶ Olsen, Frances (2000). El sexo del Derecho. En Ruiz, Alicia (comp.), *Identidad femenina y discurso jurídico*. Editorial Biblos.

⁹⁷Cook, Rebecca y Cusack, Simone (2010). *Estereotipos de género. Perspectivas legales transnacionales*. University of Pennsylvania Press; Clérico, Laura (2018). Hacia un análisis integral de estereotipos: Desafiando la garantía estándar de imparcialidad. En *Revista Derecho del Estado* (pp. 67-96). Universidad del Externado de Colombia.

el marco ideológico que adoptan.”⁹⁸ En el mismo sentido, el CEVI remarcó que las características estructurales del patriarcado que no es solo ideológico. Al respecto destacó que hay “dos sistemas principales que apuntalan y sostienen el patriarcado. Estos son: a) patrones de escolaridad que reproducen el orden social y, particularmente, el orden de género; y, b) la estructura universal de las economías que privilegian a los hombres y subordinan a las mujeres en el trabajo remunerado”.⁹⁹ Destacándose así el papel que juegan entre otros los roles de subordinación, siendo como se ha dicho las relaciones de cuidado los que de manera más clara y naturalizada se promueven en la región.

Al analizar este derecho en relación con el derecho a la protección familiar, adquiere centralidad la cristalización de los estándares de derechos humanos dentro del Derecho de Familias. Observamos, entonces, cómo en un inicio instituciones como la “patria potestad”¹⁰⁰ tradujeron los roles estereotipados en deberes jurídicos, lo cual contribuyó a invisibilizar el detrimento que tal circunstancia originó a las mujeres (pero también a las personas receptoras de cuidado). En tal sentido, la responsabilidad parental es un instituto paradigmático, en el que la remodelación de las relaciones familiares se refleja en todas las direcciones del vínculo familiar, máxime en aquellos integrantes que históricamente se encuentran en situación de vulnerabilidad, como es el caso de mujeres, disidencias sexuales y de NNA.¹⁰¹

La responsabilidad compartida en la crianza (por oposición al ejercicio unilateral como principio ante la ruptura y la preferencia de género a favor de la madre hasta una determinada edad de las y los hijos) significa quebrar desde la norma la tradicional ecuación género/cuidados. Los operadores jurídicos deben asumir la responsabilidad de actuar como facilitadores de tales

⁹⁸ MESECVI (2021) *Tercer informe de seguimiento a la implementación de las recomendaciones del Comité de Expertas del MESECVI*. Disponible en: <https://www.oas.org/es/mesecvi/docs/Tercer-Informe-Seguimiento-ES.pdf>

⁹⁹ MESECVI (2021) *Tercer informe de seguimiento a la implementación de las recomendaciones del Comité de Expertas del MESECVI*. Disponible en: <https://www.oas.org/es/mesecvi/docs/Tercer-Informe-Seguimiento-ES.pdf>

¹⁰⁰ En el caso de Argentina, el art. 206 del Código Civil derogado establecía que en caso de separación de los cónyuges, “Los hijos menores de cinco (5) años quedarán a cargo de la madre, salvo causas graves que afecten el interés del menor. En casos de matrimonios constituidos por ambos cónyuges del mismo sexo, a falta de acuerdo, el juez resolverá teniendo en cuenta el interés del menor. Los mayores de esa edad, a falta de acuerdo de los cónyuges, quedarán a cargo de aquel a quien el juez considere más idóneo. Los progenitores continuarán sujetos a todas las cargas y obligaciones respecto de sus hijos”.

¹⁰¹ Retomando el ejemplo, en Argentina, el pasaje de la regulación de la “patria potestad” a la “responsabilidad parental” implicó el cumplimiento de mandatos convencionales, puesto que además de las inherentes a los sujetos que cuidan (reconocidos en la CEDAW), la Convención sobre los Derechos del Niño determinó las responsabilidades comunes a ambos progenitores, sin sesgo de género en su consagración (art. 5 y 8, CDN).

consagraciones normativas, puesto que las situaciones de ruptura o conflicto en la pareja parental siguen dejando al descubierto problemáticas y estereotipos en torno al cuidado que requieren exigir la coparentalidad en su sentido más lato¹⁰². En el marco del actual Derecho de Familias corresponde organizar respuestas que tiendan a corregir las desigualdades históricas, producto de la permanencia de estereotipos de género¹⁰³ y a abrir camino hacia una parentalidad de responsabilidades compartidas conscientes del valor pedagógico de la ley¹⁰⁴ en la construcción de sociedades más igualitarias. Si una adecuada organización social de los cuidados debe responder no sólo a la equitativa distribución del mismo entre las familias, el Estado, el mercado y las organizaciones comunitarias, sino también entre los géneros al interior de las familias, le cabe a la rama jurídica que regula primariamente estos vínculos brindar respuestas que se orienten en tal sentido.¹⁰⁵ La interdependencia entre el derecho de familias y el derecho humano al cuidado permite lograr este vínculo y fortalecer un enfoque de género y derechos humanos.

En igual sentido, debe establecerse una vinculación directa entre el **sistema de protección integral de las infancias y los déficits en la organización social del cuidado en términos de** corresponsabilidad. La responsabilidad estatal en el aseguramiento de un sistema de cuidados hace parte de las obligaciones del Estado de preservar la integridad de las familias en todas sus diversidades, y de velar por la estabilidad del núcleo familiar en todas sus formas. Ello facilita, a través de las políticas públicas, la prestación de los servicios adecuados para aquéllas, garantizando las condiciones que permitan alcanzar una vida digna y libre de violencias.¹⁰⁶ A su vez, una adecuada organización social de los cuidados debería cumplir una función preventiva de las situaciones de amenaza o violación de derechos que justifican la adopción de medidas de

¹⁰² Un ejemplo de armonización entre el derecho al autocuidado de la progenitora y el derecho al cuidado de hijos e hijas en clave coparental, es el fallado por el Juzgado de Familia N° 6 de Córdoba, Argentina, Autos “S. M. Y. y Otro – solicita homologación” (16/05/2018).

¹⁰³ Si bien excede los propósitos del presente, más situados en el análisis de las relaciones parentales y los remedios jurídicos a ellas vinculados, vale mencionar a la Compensación económica regulada en el Código Civil y Comercial de Argentina, como una medida tendiente a corregir los desequilibrios propios de una estructura patriarcal de distribución de obligaciones familiares.

¹⁰⁴ En este sentido, puede verse: Herrera, Marisa (2019). Coparentalidad - (des)igualdad. Hacia un feminismo emancipador en el derecho de las familias. En Maffía, Diana; Gómez, Patricia; Moreno, Aluminé (comps.), *Miradas feministas sobre los derechos*, Ed. Jusbairens, p. 103.

¹⁰⁵ Rodríguez Enríquez, Corina y Marzometto, Gabriela (2015). Organización social del cuidado y desigualdad: el déficit de políticas públicas de cuidado en Argentina. En *Revista Perspectivas de Políticas Públicas*, Año 4, N°8.

¹⁰⁶ Corte IDH. Caso de los “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala. Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de mayo de 2001. Serie C No. 77.

protección integral de los derechos que implican la separación de los niños y niñas de la familia de su núcleo convivencial. Así como constituye un estándar en materia de derechos humanos que la carencia de recursos económicos no puede ser un factor para la separación del NNA de su familiar de origen (puesto que la misma es responsabilidad estatal), de igual modo el déficit en la organización familiar de los cuidados no puede comportar una causa de separación del/de la niño/a de su familia (puesto que también es responsabilidad estatal). Es preciso distinguir el déficit de recursos económicos y/o de organización familiar de los cuidados de las situaciones de violencia (en particular intrafamiliar) hacia NNA.

En la regulación de las relaciones de pareja, tanto en materia matrimonial como de las uniones convivenciales, debe considerarse al trabajo de cuidado como parte de la contribución a las cargas del hogar¹⁰⁷ y deben preverse herramientas que, ante la **ruptura de una unión conyugal o convivencial**, acudan a subsanar el desequilibrio económico que la relación familiar y su ruptura determinen a través de herramientas como la **compensación económica**.¹⁰⁸ La compensación excede en su objeto al derecho alimentario extinto y abarca supuestos que contienen ampliamente aquellos menoscabos de naturaleza patrimonial, que pueden suceder a raíz de la ruptura matrimonial. Tampoco posee naturaleza indemnizatoria sino que su finalidad es “corregir un desequilibrio patrimonial manifiesto”¹⁰⁹. Es una figura que marca en su regulación la posibilidad de dotar de valor económico al trabajo de cuidado y por tanto brindar visibilidad, procurando de esta manera ser una herramienta de equilibrio y equidad ante desigualdades históricas, penetrando en las subalternidades escondidas en las familias¹¹⁰. En efecto, la manutención de los hijos y las hijas en casos de separación y/o divorcio es ejercida mayoritariamente por las mujeres, quienes carecen de suficiente protección financiera y, por lo tanto, tienden a afrontar mayores

¹⁰⁷ En Argentina, conforme las previsiones de los arts. 455 y 520 del CCyCN.

¹⁰⁸ En Argentina, está previsto en los arts. 441 y 442; 524 y 525 CCyCN.

¹⁰⁹ XXV Jornadas Nacionales de Derecho Civil de Argentina, ciudad de Bahía Blanca. 2015. Ver: <https://jndcbahiablanca2015.com/> ; Molina de Juan, Mariel F. (2015). Compensaciones económicas para cónyuges y convivientes. Preguntas necesarias y respuestas posibles". En *ADLA*, AR/DOC/3065/2015.

¹¹⁰ Zabalza, Guillermina; Schiro, María Victoria y Calá, María Florencia (2020). La Compensación Económica. Su sentido, sus límites y sus posibilidades. En Lapena, Eduardo *et al.* (dirs.), *Persona, Autonomía y Teoría del Derecho*. Editorial Azul, p. 151; disponible en http://www.der.unicen.edu.ar/repositorio/ebooks/EBOOK_%20PERSONA_AUTONOMIA%20Y%20TEORÍA%20DEL%20DERECHO.pdf

riesgos de pobreza”.¹¹¹ Esta suma de variables -acceso a un nivel adecuado de bienes y servicios indispensables y familias a cargo exclusivo de una mujer que ejerce las tareas de cuidado- exige reforzar la protección del derecho a la vida digna de todos los integrantes de este grupo familiar, mediante políticas enmarcadas en perspectivas de género, interseccionalidad, interculturalidad y derechos humanos.

La identificación de esta problemática como una situación social que excede el ámbito individual y/o familiar, compromete al Estado a adoptar una posición activa. El derecho a cuidar y ser cuidado implica contar con políticas públicas que garanticen el acceso equitativo a bienes y servicios, el trato digno en las relaciones de consumo y la facilitación en los procesos de resolución de conflictos derivados de dichas relaciones. En el Compromiso de Buenos Aires (2022), se relaciona de manera directa el derecho al cuidado con la responsabilidad que les cabe a los proveedores de bienes y servicios en su calidad de actores sociales.¹¹² En ese sentido, es también una obligación del Estado el asesoramiento a las empresas sobre la observancia de los derechos humanos explicando cómo tratar eficazmente las cuestiones de género, vulnerabilidad y/o marginación, respecto de las problemáticas específicas de las mujeres, los niños y las personas con discapacidad, entre otros.¹¹³ Por su parte, es obligación de las empresas respetar los derechos humanos, sobre todo de las personas pertenecientes a grupos o poblaciones específicas que podrían requerir una atención especial.¹¹⁴ Todo ello puede resumirse en lo señalado en el punto 9 del Compromiso de Buenos Aires que propone “Adoptar marcos normativos que garanticen el derecho al cuidado a través de la implementación de políticas y sistemas integrales de cuidado desde las perspectivas de género, interseccionalidad, interculturalidad y derechos humanos, y que incluyan políticas articuladas sobre el tiempo, los recursos, las prestaciones y los servicios públicos universales y de calidad en el territorio”.¹¹⁵

¹¹¹ ONU Mujeres (2019) *El progreso de las mujeres en el mundo 2019–2020. Familias en un mundo cambiante*. ONU. Disponible en: <https://www.unwomen.org/es/digital-library/progress-of-the-worlds-women>

¹¹²CEPAL (2023). Compromiso de Buenos Aires. XV Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe. LC/CRM.15/6/Rev.1, punto 8, pág. 8

¹¹³ ONU - ACNUDH (2008). *Principios Rectores sobre las Empresas y los Derechos Humanos. Puesta en práctica del marco de las Naciones Unidas para proteger, respetar y remediar*, p. 6. Disponible en: https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/publications/guidingprinciplesbusinesshr_sp.pdf

¹¹⁴ ONU - ACNUDH (2014). *Preguntas frecuentes acerca de los Principios rectores sobre las Empresas y Derechos Humanos*, p. 16. Disponible en: https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/FAQ_PrinciplesBusinessHR_SP.pdf

¹¹⁵ONU. CEPAL (2023). Compromiso de Buenos Aires. XV Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe. LC/CRM.15/6/Rev.1, punto 9, pág. 8

III.2.1. Indicadores de progreso para la medición del cumplimiento del derecho al cuidado

La definición de los contenidos esenciales del derecho autónomo al cuidado a través de estándares jurídicos, permite construir el parámetro de deseabilidad que orienta la evaluación de las obligaciones relacionadas con este derecho, para lo cual adquiere relevancia la definición de indicadores de progreso que provean información sistemática para avanzar en su cumplimiento.

En términos generales, los indicadores operan como eslabones entre los conceptos en la formulación de objetivos/resultados y el nivel empírico de observación/medición, para informar sobre algún componente o atributo de la realidad y elaborar juicios sobre ella¹¹⁶. En esa línea, la particularidad de los indicadores de derechos humanos radica en que se derivan del marco normativo internacional de derechos humanos, vigilan su cumplimiento y serían el modo operacionalizado para medir los esfuerzos de los Estados en pos de la realización progresiva de los derechos, al traducir sus diferentes dimensiones en variables susceptibles de ser observadas¹¹⁷.

En la última década, tanto Naciones Unidas como el Sistema Interamericano de Derechos Humanos (SIDH) acordaron en la importancia de contar con sistemas de indicadores de derechos humanos que permitan a los Estados producir información completa y sistematizada orientada a estos fines¹¹⁸. En el caso del SIDH, el Protocolo de San Salvador contempla en su artículo 19 la obligación de los Estados parte de presentar informes periódicos sobre las medidas progresivas adoptadas para asegurar el debido respeto de los derechos consagrados en ese instrumento. A

¹¹⁶ Sandoval Terán, Areli. (2007). *Construcción de indicadores en materia de derechos humanos económicos, sociales, culturales y ambientales. Documento Base sobre el estado de la discusión a nivel mundial*. DECA Equipo Pueblo A.C.

¹¹⁷ Pautassi, Laura, (2010). Indicadores en materia de derechos económicos, sociales y culturales. Más allá de la medición. En Abramovich, Víctor y Pautassi, Laura, *La medición de derechos en las políticas sociales*. Del Puerto.

¹¹⁸ ONU (2012) *Indicadores de Derechos Humanos: guía para la medición y la aplicación*; GTPSS (2015) *Indicadores de progreso para la medición de los derechos contemplados en el Protocolo de San Salvador*. OEA. Disponible en: https://www.oas.org/en/sedi/pub/indicadores_progreso.pdf; MESECVI (2015). *Indicadores de progreso para la medición de la implementación de la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer “Convención de Belém Do Pará”*; *Mecanismo de seguimiento de la Convención de Belém do Pará*. OEA. Disponible en: https://www.oas.org/es/mesecvi/docs/guia_indicadores_bdp_esp.pdf

partir de ello, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos¹¹⁹ propuso lineamientos generales para el monitoreo del cumplimiento del Protocolo de San Salvador. Posteriormente con la conformación del Grupo de Trabajo para el análisis de los informes nacionales previstos en el Protocolo de San Salvador (GTPSS) elaboró de manera participativa y abierto a consulta a los Estados parte -entre los años 2011-2015¹²⁰- un modelo destinado a organizar la información que los Estados deben incluir en sus informes periódicos, compuesto por indicadores cuantitativos estructurales, de proceso y de resultados, y señales de progreso cualitativas. Actualmente, este es el mecanismo aprobado por la Asamblea General de la OEA y por el cual, los Estados parte del Protocolo de San Salvador deben informar periódicamente¹²¹.

Asimismo, a nivel del SIDH, el Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará (MESECVI)¹²² estableció un sistema de indicadores de progreso para monitorear el cumplimiento de los compromisos estatales en el marco de dicha Convención.

Desde su propia definición, los **indicadores cuantitativos** permitirían traducir dimensiones de los distintos derechos en variables susceptibles de ser observadas a partir de información estadística cuantitativamente comprobable y comparable¹²³, mientras que las **señales de progreso cualitativas** buscarían captar la definición de la situación que efectúan los actores sociales y el significado que le otorgan a los fenómenos evaluados, para reflejar –desde su

¹¹⁹ CIDH (2008). *Lineamientos para la elaboración de indicadores de progreso en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. OEA. Disponible en: <https://www.cidh.oas.org/countryrep/indicadoresdesc08sp/indicadoresindice.sp.htm>

¹²⁰ GTPSS (2015) *Indicadores de progreso para la medición de los derechos contemplados en el Protocolo de San Salvador*. OEA. Disponible en: https://www.oas.org/en/sedi/pub/indicadores_progreso.pdf

¹²¹ Además de los documentos base, el GTPSS ha avanzado en la publicación de guías para facilitar la medición y mejorar la identificación de brechas de grupos de población en situación de vulnerabilidad o discriminación: (1) Guía para la elaboración y presentación de indicadores de progreso para el Protocolo de San Salvador [Preparado por el Programa Universitario de Derechos Humanos de la Universidad Nacional Autónoma de México para el Grupo de Trabajo para el Análisis de los Informes Nacionales previstos en el Protocolo de San Salvador]. OEA/Ser.D/XXVI.23, 2018; (2) Guía para la operacionalización de los indicadores del Protocolo de San Salvador desde una mirada transversal LGBTI [Elaborado por Juan Pablo Delgado Miranda y Andrés Scagliola para el Grupo de Trabajo del Protocolo de San Salvador]. OEA/Ser.D/XXVI.27, 2019; (3) Guía práctica para la operacionalización de los indicadores del Protocolo de San Salvador desde una mirada transversal a los pueblos indígenas. OEA/Ser.D/XXVI.42, 2022.

¹²² GTPSS (2015) *Indicadores de progreso para la medición de los derechos contemplados en el Protocolo de San Salvador*. OEA. Disponible en: https://www.oas.org/en/sedi/pub/indicadores_progreso.pdf

¹²³ Pautassi, Laura. (2010). Indicadores en materia de derechos económicos, sociales y culturales. Más allá de la medición. En Abramovich, Víctor y Pautassi, Laura (comps.), *La medición de derechos en las políticas sociales* (pp. 1-87). Ediciones del Puerto.

perspectiva- la progresión en los cambios hacia el alcance deseado¹²⁴. La decisión de complementar los indicadores cuantitativos con estudios de corte cualitativo surge del reconocimiento de que el proceso de medición de los derechos humanos es mucho más amplio y complejo desde su propia definición y, por tanto, no podría reducirse sólo a datos cuantitativos¹²⁵. A su vez, las señales de progreso cualitativas permiten reivindicar la centralidad de los titulares de derechos en los procesos de monitoreo de los Estados al recuperar sus perspectivas y significados sobre los fenómenos sometidos a evaluación¹²⁶, lo cual resulta clave al evaluar el cumplimiento del derecho al cuidado.

Para ello, los informes que se solicitan a los Estados incluyen: i) **indicadores estructurales** buscan relevar información acerca del modo en que se organiza el aparato institucional y el sistema legal del Estado para cumplir sus obligaciones en materia de derechos humanos y, para ello, se centran en la naturaleza de la legislación interna (si incorpora las normas internacionales requeridas), en los instrumentos jurídicos aprobados y en los mecanismos institucionales que promueven y protegen esos derechos¹²⁷. En relación al derecho al cuidado, los indicadores estructurales permiten dar cuenta de la ratificación o aprobación de instrumentos internacionales por parte de los Estados que contemplan el derecho a cuidar, cuidarse y ser cuidado, así como la existencia y puesta en funcionamiento de mecanismos legales locales que garanticen el ejercicio de este derecho. Además, requerirían identificar si dichas normas son operativas o no, así como la jerarquía o competencia funcional de las agencias o mecanismos institucionales proclives a la efectivización del derecho al cuidado.¹²⁸ ii) Los **indicadores de proceso** evalúan las acciones y medidas específicas adoptadas para la realización de determinado derecho, y con ello miden el alcance, la cobertura y el contenido de planes, programas, intervenciones o actividades

¹²⁴ Earl, Sara; Carden, Fred y Smutylo, Terry (2002). *Mapeo de alcances: Incorporando aprendizaje y reflexión en programas de desarrollo*. Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo.

¹²⁵ Courtis, Christian (2010). Apuntes sobre la elaboración y utilización de indicadores en materia de derechos económicos, sociales y culturales. En: Arcidiácono, Pilar; Espejo Yaksic, Nicolás; Rodríguez Garavito, César (coords.). *Derechos sociales: justicia, política y economía en América Latina*, (pp. 389-427). Siglo del Hombre.

¹²⁶ Yoma, Solana M. (2022). Evaluación en derechos humanos: análisis crítico de las propuestas cualitativas en los sistemas de monitoreo internacional e interamericano. En *Astrolabio Nueva Época* (pp. 170-194), No. 28.

¹²⁷ OEA (2015), *op. cit.*

¹²⁸ Pautassi, Laura (2013). Perspectivas actuales en torno al enfoque de derechos y cuidados: la autonomía en tensión. En Pautassi, Laura y Zibecchi, Carla (comp.), *Las fronteras del cuidado: agenda, derechos e infraestructura* (pp. 99-132). Editorial Biblos.

implementadas por los Estados¹²⁹. El GTPSS incorporó dentro de los indicadores de progreso la extensión, cobertura y jurisdicción de mecanismos de inclusión de quienes realizan trabajo reproductivo o doméstico de cuidado, así como a la existencia de programas orientados a la conciliación de la vida laboral y familiar y al reconocimiento del trabajo de cuidado no remunerado¹³⁰. iii) Por último, los **indicadores de resultados** miden el impacto de las políticas y de las intervenciones del Estado en la realización progresiva de los derechos¹³¹, es decir, constituyen un indicio acerca de cómo impactan esas acciones públicas en el estado de disfrute de los derechos humanos en determinado contexto.

En el marco de esta Opinión Consultiva a la Corte IDH, consideramos que contar con indicadores múltiples, diversos y desagregados que permitan abordar la complejidad del derecho al cuidado no sólo permitirá fortalecer el trabajo de los mecanismos de monitoreo a nivel internacional, sino que se constituirá en un bien de los Estados y de la ciudadanía para realizar diagnósticos de situación en relación a este derecho, identificar déficits de implementación, establecer agendas pendientes y producir información actualizada que permita a la sociedad controlar las acciones del Estado .

III.3. Igualdad y no discriminación en materia de ejercicio del derecho al cuidado

Las obligaciones de respetar, proteger y hacer cumplir el derecho de la mujer a la no discriminación y al goce de la igualdad en el desarrollo de las obligaciones derivadas del derecho autónomo al cuidado, no sólo incluyen la necesidad de que los Estados se abstengan de elaborar leyes, políticas, normas, programas, procedimientos administrativos y estructuras institucionales que directa o indirectamente priven a la mujer del goce de sus derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales en pie de igualdad con el hombre sino que además incluye la obligación de proteger a las mujeres en contra de actores privados e incluye la adopción de medidas directamente orientadas a eliminar las prácticas consuetudinarias como las referidas anteriormente.¹³² Se hace necesario resaltar cómo y de qué manera dichas obligaciones deben ser

¹²⁹ GTPSS (2015) *Indicadores de progreso para la medición de los derechos contemplados en el Protocolo de San Salvador*. OEA. Disponible en: https://www.oas.org/en/sedi/pub/indicadores_progreso.pdf

¹³⁰ GTPSS (2015) *Indicadores de progreso para la medición de los derechos contemplados en el Protocolo de San Salvador*. OEA. Disponible en: https://www.oas.org/en/sedi/pub/indicadores_progreso.pdf

¹³¹ GTPSS (2015) *Indicadores de progreso para la medición de los derechos contemplados en el Protocolo de San Salvador*. OEA. Disponible en: https://www.oas.org/en/sedi/pub/indicadores_progreso.pdf

¹³² Comité CEDAW (2010). *Observación General No. 28 relativa al artículo 2 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*. CEDAW/C/GC/28.

asumidas con un perspectiva de interseccionalidad (artículo 9 de la Convención de Belém do Pará) que incluya de manera progresiva y sostenida la atención sobre las obligaciones derivadas del derecho al cuidado en los sectores expuestos a mayor vulnerabilidad.

III.3.1. Personas con discapacidad y afectaciones en salud mental

Los modelos tradicionales de cuidados hacia las personas con discapacidad (fundados en el modelo médico de la discapacidad y en una perspectiva patologizante de salud mental) ubican a quienes reciben los cuidados “como receptores pasivos de los mismos, sin agencia para controlar y dirigir los cuidados que reciben, lo que conduce a una pérdida de autonomía, a un desempoderamiento económico y a la segregación y el aislamiento del resto de la comunidad en instituciones o en hogares familiares”¹³³. En ese marco, se ha considerado que las personas con discapacidad son incapaces de vivir de forma independiente, de ejercer tareas de cuidado y se les ha negado la posibilidad de ejercer el control en todas las esferas de sus vidas.¹³⁴

En el caso de las mujeres con discapacidad la situación es aún peor, son privadas de maternar, separadas judicialmente de sus hijas e hijos y esterilizadas para evitar otros embarazos. El apartado 46 de la Observación General N° 3 del CDPD alerta sobre la discriminación jurídica que sufren habitualmente las madres con discapacidad, quienes están excesivamente representadas en procedimientos de protección del menor y pierden de manera desproporcionada el contacto y la custodia de sus hijos, que son objeto de procedimientos de adopción y/o son colocados en una institución.

Por su parte, la Relatoría Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad de Naciones Unidas afirmó que “Durante mucho tiempo, las respuestas a las necesidades de asistencia de las personas con discapacidad se han definido en términos de atención” y que si bien este “es un concepto que puede interpretarse y emplearse de varias maneras, históricamente

¹³³ Pautassi, Laura (2013). Perspectivas actuales en torno al enfoque de derechos y cuidados: la autonomía en tensión. En Pautassi, Laura y Zibecchi, Carla (comp.), *Las fronteras del cuidado: agenda, derechos e infraestructura* (pp. 99-132). Editorial Biblos.

¹³⁴ Sabin Paz, Macarena (2022). *Los derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos y el derecho a la maternidad de las mujeres internadas en el Hospital Dr. Alejandro Korn “Melchor Romero” desde una perspectiva de género. Entre buenas y malas mujeres. Tesis doctoral.* Universidad Nacional de Lanús.

la comunidad de la discapacidad se ha mostrado crítica con la idea de “ser atendido” y el papel tradicional de los cuidadores”.¹³⁵

A partir del año 2006, la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPC) reconoce en su artículo 19 el derecho de todas las personas con discapacidad a vivir de forma independiente y a ser incluidas en la comunidad, a tener la oportunidad de elegir dónde y con quién vivir, en igualdad de condiciones con las demás, y “a no verse obligadas a vivir con arreglo a un sistema de vida específico” al tiempo que reconoce el derecho a tener acceso a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad y para evitar su aislamiento o separación.

Aquí emergen dos dimensiones del derecho al cuidado que integran el modelo de derechos humanos de la discapacidad con una perspectiva interseccional de género y salud mental. Por un lado, los sistemas de apoyos y cuidados son una condición necesaria para que todas las personas con discapacidad, en particular mujeres y NNA con discapacidad puedan vivir de modo independiente y participar en la sociedad con opciones iguales a las de las demás personas, así como también ejercer el derecho a la capacidad jurídica.¹³⁶ Por otro lado, existe una obligación internacional de diseñar estrategias y planes de desinstitucionalización y transferir paulatinamente los recursos presupuestarios destinados a instituciones de cuidado a circuitos de apoyo en la comunidad.

En relación al primer punto, el concepto integrador propuesto por la CDPD es el de **apoyos y asistencia personal para la vida autónoma y para ellas mismas ejercer su derecho a cuidar** que, en relación a los cuidados, supone el establecimiento de una relación en la que la persona receptora de cuidados cuida activamente, y decide quién desempeña y asume el papel de cuidar, por cuanto tiempo y de qué manera. Así, la persona receptora de servicios ya no recibe de manera

¹³⁵ Asamblea General - ONU (2016). *Informe de la Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad*. A/HRC/34/58. ONU, párr. 23.

¹³⁶ Los sistemas de apoyo para garantizar la inclusión en la comunidad de las personas con discapacidad, entre otras cosas como medio para construir un futuro mejor tras la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19)”. Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Párr. 3. A/HRC/52/52.

pasiva el cuidado sino que se promueve un ejercicio efectivo y autónomo de las condiciones en las que se ejerce su derecho a cuidar, a ser cuidado y al autocuidado.

En relación con la **obligación de diseñar planes de desinstitutionalización y la importancia de los sistemas de apoyo**, el Comité DPD en la Observación General N° 5 afirmó que una obligación que se desprende del artículo 19 de la CDPD es la de iniciar una planificación estratégica para sustituir todo entorno institucionalizado por servicios de apoyo a la vida independiente¹³⁷ y que los Estados deben elaborar un plan de acción concreto que incluya la adopción de medidas para facilitar el apoyo formal a la vida independiente en la comunidad, de manera que el apoyo informal, por ejemplo el que prestan las familias, no sea la única opción.¹³⁸ En ese marco, los “servicios de apoyo individualizado deben considerarse un derecho y no una forma de atención médica, social o de beneficencia”¹³⁹ y no deben limitarse a los servicios prestados en el hogar, sino que puedan extenderse a las esferas del empleo, la educación y la participación política y cultural (...) ¹⁴⁰ entre otros. En el marco de los procesos de sustitución de formas de cuidado institucionalizantes por sistemas de apoyo en la comunidad, la implementación de servicios de asistencia personal tienen un rol fundamental, siendo considerado un requisito para impulsar proyectos de vida independiente.¹⁴¹

Con respecto al **acceso a servicios de salud mental infantil**, las mujeres que cuidan NNA con discapacidad psicosocial y padecimiento mental no tienen igualdad de oportunidades y tienen muchas dificultades para el acceso a los servicios y el apoyo necesarios sin discriminación, entre otras razones porque son inexistentes.¹⁴² En el caso de existir, las mujeres deben viajar varias horas para que las niñas y los niños accedan a un tratamiento. Esto conlleva a postergar actividades laborales y de cuidados de sus otros hijos e hijas. Por lo general, los servicios de

¹³⁷ Comité DPD (2017). *Observación General No. 5 sobre el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad*. CRPD/C/GC/5. ONU, párr. 42.

¹³⁸ Comité DPD (2017). *Observación General No. 5 sobre el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad*. CRPD/C/GC/5. ONU, párr. 38.

¹³⁹ Comité DPD (2017). *Observación General No. 5 sobre el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad*. CRPD/C/GC/5. ONU, párr. 28.

¹⁴⁰ Comité DPD (2017). *Observación General No. 5 sobre el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad*. CRPD/C/GC/5. ONU, párr. 29.

¹⁴¹ En la Observación General 5, el Comité DPD se refirió puntualmente a estos servicios definiéndolos como el “apoyo humano dirigido por el interesado o el ‘usuario’ que se pone a disposición de una persona con discapacidad como un instrumento para permitir la vida independiente”.

¹⁴² Barcala, Alejandro y Luciani Conde, Leandro (2015). *Salud mental y niñez en la Argentina: legislaciones, políticas y prácticas*. Editorial Teseo.

salud mental solo brindan instancias diagnósticas y exponen a un circuito de derivas institucionales sin respuesta a los padecimientos de los niños, niñas y sus familias¹⁴³. De manera interdependiente con las garantías para el ejercicio del derecho al cuidado, en América Latina los servicios de cuidado infantil existentes por lo general no integran a niños, niñas con problemas de salud mental y discapacidad psicosocial, dificultando que las mujeres cuidadoras puedan acceder a empleo, educación o atención en salud sin preocupaciones sobre el cuidado de sus hijas e hijos. Es común que no encuentren vacantes para sus hijos e hijas en instituciones de cuidado y escolares, o cuando lo hacen se restrinja a un tiempo muy acotado que implica esperar en el establecimiento.

Por ello, debe considerarse especialmente la **situación de las mujeres que cuidan niñas y niños con discapacidad psicosocial** que atraviesan una serie de desigualdades que afectan su calidad de vida, su bienestar emocional y su participación en la sociedad. Estas desigualdades se manifiestan en diversos aspectos: carga de trabajo adicional (incluye tareas de cuidado personal, terapias, medicación y coordinación de los servicios de salud) y limitaciones en la participación laboral para brindar los cuidados necesarios lo que se traduce en una reducción significativa de los ingresos familiares y mayor dependencia económica y riesgo de pobreza. A ello se suma estrés y la sobrecarga emocional, dificultades en las relaciones familiares, limitaciones de tiempo personal, aislamiento social, estigmatización y discriminación.

Sobre los derechos de las mujeres con discapacidad psicosocial, con especial consideración del campo de la salud sexual y reproductiva, para que los Estados puedan brindar políticas integrales que promuevan las condiciones adecuadas para el ejercicio de la autonomía y el derecho a una vida independiente, será necesaria la implementación de políticas tales como: a) **espacios de escucha y consejerías en salud sexual y reproductiva** en dispositivos de atención a mujeres con discapacidad psicosocial o padecimiento mental, de los distintos niveles de atención, incluso en salas de internación; b) **formación en salud sexual y reproductiva** a profesionales del campo de la salud mental y del sistema judicial, que estén involucrados en los procesos de cuidado a mujeres con discapacidad psicosocial o padecimiento mental, c) **sensibilización** sobre estereotipos ligados a las mujeres con padecimiento mental o discapacidad psicosocial y el

¹⁴³ Faraone, Silvia y Barcala, Alejandra. (2020). *A diez años de la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental: coordenadas para una cartografía posible*. Editorial Teseo.

ejercicio de su sexualidad y también -en los casos que corresponda- de su maternidad o en los casos de paternidad. d) **reformas en los procesos de externación** de mujeres con discapacidad psicosocial o padecimiento mental desde un enfoque de derechos que atienda a las diversas opresiones que operan en las situaciones que atraviesan las mujeres que salen de dispositivos de internación y buscan incluirse en sus comunidades. Por otra parte, se debe involucrar activamente a las mujeres y a las organizaciones de usuarias y usuarios de drogas en la formulación, implementación y evaluación de políticas y programas relacionados con la igualdad de género y la distribución de las responsabilidades de cuidado. Entre algunas de las necesidades más urgentes que se observan se encuentran, en primer lugar, la **sensibilización y capacitación** de profesionales de la salud, educación, justicia y servicios sociales sobre las necesidades específicas de las mujeres que cuidan niñas y niños con discapacidad psicosocial, las mujeres usuarias de drogas, especialmente si son madres y las mujeres con discapacidad psicosocial y problemas de salud mental que se encuentran institucionalizadas en hospitales, incluyendo enfoque de género y derechos humanos, comprensión de las barreras que enfrentan para abordar estas cuestiones de manera efectiva y sin estigmatización. En segundo lugar la necesidad de contar con **apoyo legal** ya que en numerosas ocasiones las mujeres sufren diversos actos discriminatorios en el acceso a la justicia, a los servicios de salud y a las instituciones de cuidado o escolares de sus hijos, por lo que debería favorecer que las mujeres tengan acceso a apoyos legales, incluyendo asistencia en la presentación de denuncias y acceso a recursos judiciales efectivos. En tercer lugar, se requiere fomentar la **participación laboral** a través de políticas y prácticas laborales que faciliten la conciliación de la vida laboral y familiar, como horarios flexibles, permisos de paternidad y maternidad equitativos, y servicios de cuidado infantil asequibles y de calidad. Finalmente, se debe **promover la corresponsabilidad** de los cuidados para que no descansen especialmente en las mujeres, desafiando los estereotipos de género y fomentando la participación activa de las paternidades en el cuidado de los hijos e hijas.

Garantizar que tanto las niñas, los niños como las mujeres reciban un abordaje integral de los cuidados implica que tengan acceso a servicios de salud mental de calidad y cercanos a su domicilio, que incluya atención interdisciplinaria e intersectorial y que los servicios sean sensibles a las necesidades de las personas con discapacidad psicosocial y padecimiento mental. Ello conforme a lo establecido por el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos y según el principio 8 de los Principios para la protección de los enfermos mentales y

el mejoramiento de la atención de la salud mental adoptados por la Asamblea General en su resolución 46/119, de 17 de diciembre de 1991.

Por otra parte, la situación de las mujeres que **presentan consumos problemáticos de drogas** plantea desafíos significativos cuando además son madres y se enfrentan a una carga de cuidados, ya que deben equilibrar sus responsabilidades con sus hijos e hijas con sus procesos de tratamiento por consumo problemático.¹⁴⁴ Entre las múltiples desigualdades que las afectan, se destaca que las instituciones no cuentan con horarios flexibles de atención, acceso a servicios de telemedicina, ni estrategias de coordinación intersectorial para brindar apoyo integral a las mujeres usuarias de drogas que son madres. La combinación de acceso a tratamiento de calidad, servicios de cuidado infantil y apoyo a la maternidad –como también a la paternidad- junto a la reducción del estigma es esencial para garantizar que madres y padres usuarias de drogas puedan recibir la atención que necesitan sin verse obligadas a dejar desatendidos a sus hijos y sus hijas. Estas medidas son cruciales para proteger tanto los derechos a cuidar de ambos progenitores como los de ser cuidados (NNA).

También es preciso considerar el caso de las **personas migrantes que tienen una discapacidad**, debido a la existencia de un intrincado laberinto burocrático y legal para obtener pensión por discapacidad o acceso a otro tipo de programas sociales. En muchos de los Estados de la región esta situación ni siquiera está regulada, y en los que se tiene legislación se impone una cantidad de años de residencia legal en el país que es inalcanzable para muchas personas que requieren cuidado y atención inmediata. Además, muchas de las obras sociales y/o aseguradoras de salud no toman a personas con enfermedades preexistentes y mucho menos si no cuentan con documentación local, lo que dificulta el acceso a los servicios de salud y de cuidados. Cuando la discapacidad es sobrevenida a la migración, los riesgos de quedar por fuera del mercado laboral y del sistema de cuidados son límites claros para garantizar la sostenibilidad de la vida, porque las personas migrantes no siempre cuentan con redes familiares que puedan contenerlas y al ser situaciones inesperadas rompen económicamente el proyecto migratorio en origen y en destino. Desde una perspectiva interseccional, también se debería preparar al sistema de cuidados para atender las **necesidades de salud mental de las personas migrantes** recién llegadas que han

¹⁴⁴ Diez, Manuelita *et al.* (2020). Entre la invisibilidad y el estigma: consumo de sustancias psicoactivas en mujeres embarazadas y puérperas de tres hospitales generales de Argentina. En *Salud Colectiva*, Vol. 16.

pasado o están viviendo un trauma, de manera que puedan insertarse social y laboralmente y desarrollar su proyecto de vida. Esto implica avanzar en la concreción de un sistema de cuidados que atienda las necesidades de las mujeres y diversidades en quienes recae la mayor carga de cuidados y deben afrontar situaciones de salud mental en su familia después de migrar.¹⁴⁵

III.3.2. Personas migrantes

Especial atención merecen las condiciones en que ejercen su **derecho al cuidado las personas migrantes**. En primer lugar, y directamente vinculado con el principio de igualdad y no discriminación establecidos en los artículos 1 y 24 de la CADH los Estados de la región están desoyendo principios básicos de derechos humanos en lo que se refiere a las personas migrantes. Estas situaciones limitan el ascenso social de las mujeres que se quedan cuidando en origen, quienes se resignan a vivir de las remesas por prestar el cuidado a personas dependientes dejando sus proyectos de vida de lado. Las escasas redes familiares para gestionar el cuidado de NNA en destino y el condicionamiento de la documentación local, obligan a mujeres migrantes a dejar sus hijas/os al cuidado de otras personas, resignando importantes años del desarrollo infantil a cambio de enviar una retribución económica que les permita solventar su vida. Muchas mujeres son juzgadas por sus familias y sus sociedades como “malas madres” al decidir emprender rutas migratorias sin sus hijas/os, lo que no sucede cuando los varones deciden emprender la migración, la propagación de estereotipos y la construcción social de la mujer como madre cuidadora, impone a las mujeres migrantes importantes duelos que deben ser tenidos en cuenta por los sistemas de salud mental. En este sentido, una de las deudas en la región es contar con un sistema de cuidados para la primera infancia y con lugares de contención para las adolescencias, más allá de la escuela, a los que puedan acceder las personas migrantes en igualdad de condiciones, para fomentar la eliminación de estereotipos de género tal como establece la Convención de Belém Do Pará relativos a la modificación de patrones socioculturales de conducta de varones y mujeres en relación a los cuidados.

¹⁴⁵ Estas situaciones requieren de análisis a la luz de los artículos III, IV Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad; los artículos 9 y 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador” y los artículos 3, 9 y 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y según el párrafo 34 de la Observación general N° 14 (2000).

De manera interdependiente con el ejercicio de otros DESCAs, tanto en destinos regionales como extra-continenciales las mujeres migrantes del continente se insertan, frecuentemente, en sectores laborales como el trabajo doméstico y de cuidado remunerado; sectores que están escasamente regulados y desvalorizados. La mano de obra migrante es peor pagada y muchas veces dejada por fuera de los sistemas de seguridad social, ya que los regímenes de registración laboral no consideran la posibilidad de inscribir a las personas sin documentación local.¹⁴⁶ Se le suman los bajos salarios, que en muchos países son inferiores a los salarios mínimos legales.

A este respecto el Comité de Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares en su Observación General N° 1 sobre los trabajadores domésticos migratorios ha reconocido que estos trabajos acarrear: “*Excesivas horas de trabajo y a menudo sin definir. Especialmente en el caso de los trabajadores domésticos migratorios que viven en el domicilio del empleador, se suele esperar de ellos, de manera expresa o implícita, una disponibilidad total, de forma que se pueda recurrir a ellos en cualquier momento*”¹⁴⁷. Esta hiper explotación del cuerpo deja huellas infranqueables en la salud con el paso de los años, pese a ello estas personas tienen claros límites para acceder a jubilaciones (pensiones) por vejez, al igual que a pensiones no contributivas por accidentes o enfermedades, ya que, como se dijo, se les pide una gran cantidad de años de residencia para poder acceder al disfrute pleno de estos derechos y en especial el derecho a ser cuidadas. Frecuentemente, “[a] su regreso, los trabajadores domésticos migratorios tienen a veces dificultades para reintegrarse en el mercado de trabajo y en la sociedad de su país de origen. Pueden tropezar también con dificultades para transferir la pensión y las prestaciones de la seguridad social.”¹⁴⁸.

También les afecta las escasas redes familiares para gestionar el cuidado porque el sistema les excluyó por años de la posibilidad de aportar a su seguridad social y también les excluye de planes y programas que puedan darles una vejez digna. Muchas de estas mujeres migrantes

¹⁴⁶ Un estudio de la CEPAL ha señalado: “A pesar de que la mayoría de los países de la región establece el derecho de las trabajadoras domésticas remuneradas a la seguridad social, apenas una de cada cuatro se encuentra cotizando”, Valenzuela María Elena, Scuro Somma Lucía. y Vaca Trigo, Iliana (2020). *Desigualdad, crisis de los cuidados y migración del trabajo doméstico remunerado en América Latina*, Serie Asuntos de Género, N° 158 (LC/TS.2020/179), CEPAL, p. 97

¹⁴⁷ CMW (Comité de Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares). *Observación General No. 1 sobre los Trabajadores Domésticos Migratorios*. CMW/C/GC/1. ONU, p. 4.

¹⁴⁸ CMW (Comité de Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares). *Observación General No. 1 sobre los Trabajadores Domésticos Migratorios*. CMW/C/GC/1. ONU, p. 4.

trabajan intensivamente hasta dos o tres jornadas laborales (trabajando dentro y fuera del hogar y prestando servicios comunitarios) hasta edades tardías. A menudo desarrollan enfermedades difíciles de tratar, que no han tenido diagnóstico temprano por falta de cobertura médica o por no hacer uso de la medicina preventiva. Quienes cuentan con servicios médicos como obras sociales o prepagas dependientes de sus trabajos de limpieza o cuidado exponen la precariedad de las mismas ya que no cubren los mínimos necesarios para contar con una salud integral y con centros de reposo o cuidado para la vejez. En algunos países las migrantes recurren a hospitales públicos solo para tratamientos de emergencia, cuando ya la salud está deteriorada fuertemente; esto sucede en países donde el acceso a la salud de migrantes es posible, lo cual es una minoría en nuestra región. El gasto público en salud, cuando no se han tratado enfermedades prevenibles, aumenta para los Estados que deciden no invertir en medicina preventiva; por ello es necesario garantizar el derecho a ser cuidados, sin distinción de origen.. Es importante analizar estas situaciones conforme al mandato del PSS en sus artículos 6, 7 y 10, y los artículos 7, 10 y 12 del PIDESC y el artículo 2 de la Convención de Belem do Pará".

Por otra parte, diversas investigaciones evidencian que a sociedades más desiguales mayor cantidad de trabajo doméstico se propiciará.¹⁴⁹ La situación actual en la región contraría la normativa de la CADH en su artículo 17 y varios de los instrumentos internacionales que pregonan la igualdad y no discriminación, por lo que una política de cuidados debe considerar las distintas problemáticas que acarrea la migración para acceder al derecho a ser cuidado en igualdad de condiciones. Contar con un sistema de cuidados que permita el acceso de nacionales e inmigrantes en igualdad de condiciones es central para democratizar el acceso laboral de mujeres y diversidades y para la búsqueda de la equidad de género desde un punto de vista interseccional.

En el caso de las personas refugiadas y solicitantes de asilo en la región, los tiempos de espera de su documentación son verdaderos limitantes para iniciar una vida en su nuevo destino. Muchas de estas personas quedan años a la espera de poder contar con trabajos registrados y son excluidas de los servicios de provisión de cuidado o de prevención en salud. Para las personas refugiadas cuando pretenden atender enfermedades o accidentes laborales tienen las mismas

¹⁴⁹ Rosas, Carolina; Jaramillo Fonnegra, Verónica; Blas Vergara, Albano. Trabajo doméstico y migraciones latinoamericanas. Desde Argentina, hallazgos y reflexiones frente a los destinos extrarregionales. En *Estudios demográficos y urbanos*, 2015, vol. 30, no 2, p. 253-290

limitantes en tiempo de residencia legal que las personas migrantes, es decir, su estatus de protección internacional no les otorga ningún beneficio al momento de acceder a planes o programas que reconozcan su discapacidad contrariando normativa como la de la Declaración de Cartagena sobre Refugiados de 1984, la Convención sobre el Estatuto de los Refugiados de 1951 en sus artículos 24 y 27 y lo acordado en la Declaración y el Plan de Acción de Brasil.

III.3.3. Pueblos indígenas

El derecho humano al cuidado adquiere especial relevancia para los pueblos indígenas y especialmente para las mujeres indígenas, dada su historia asociada ineludiblemente a los genocidios, los despojos territoriales, y los actos de crueldad, el racismo y la discriminación. Desde el Convenio 169 de la OIT¹⁵⁰, la Declaración de Naciones Unidas sobre Derechos de los Pueblos Indígenas de 2007 y la Declaración Americana sobre Derechos de los Pueblos Indígenas de 2016, que establecieron obligaciones para los Estados. En base a una tarea hermenéutica se desprende el derecho al cuidado vinculado con otro conjunto de derechos, tales como los derechos territoriales, derecho al control de sus bienes comunes naturales, derecho a su medicina ancestral, entre otros. Debido a que los derechos indígenas son derechos humanos y derechos colectivos, interpelan con fuerza las formas mismas de la estatalidad, construidas principalmente a la luz de los derechos individuales, desconociendo una faz que es insoslayable para interpretar adecuadamente las reivindicaciones indígenas.

Los pueblos indígenas han colocado en las agendas públicas la relevancia de comprender a la naturaleza entendida en modo integral, para todos los seres vivos. Es así que se incorporan en el vocabulario más reciente y en la literatura contemporánea conceptos novedosos tales como la naturaleza como sujeto de derecho o el buen vivir, que hasta la reforma constitucional ecuatoriana de 2008 no se habían visibilizados, y que impactaron notablemente en el escenario latinoamericano. A partir de ello, empieza a debatirse la relación de los pueblos indígenas con su hábitat y se presta especial atención al rol que asumen las mujeres indígenas en el cuidado de sus territorios y del ambiente, y en cómo, en gran medida, el avance extractivista las afecta

¹⁵⁰ Los países de la región que han ratificado el Convenio 169 son: Argentina (2000), Bolivia (1991), Brasil (2002), Chile (2008), Colombia (1991), Costa Rica (1993), Ecuador (1998), Guatemala (1996), Honduras (1995), México (1990), Nicaragua (2010), Paraguay (1993), Perú (1994), República Dominicana (2002) y Venezuela (2002).

especialmente, dado que atentan contra su base material y espiritual de su sobrevivencia, de su familia y de sus pueblos.

La Corte IDH, en su sentencia caso comunidades indígenas miembros de la Asociación Lhaka Honhat (Nuestra Tierra) vs Argentina, de 2020, se refiere a la interdependencia entre los derechos a un ambiente sano, a la alimentación adecuada, al agua y a la identidad cultural y especificidades en relación con pueblos indígenas; señalando que los Estados tienen la obligación de respetar estos derechos, y de entenderlos con esta característica específica.¹⁵¹ La Declaración Americana sobre Derechos de los Pueblos Indígenas, por su parte, en su artículo XIX recepta el “*derecho a la protección del medio ambiente sano*”, que incluye el derecho de los “*pueblos indígenas*” a “*vivir en armonía con la naturaleza y a un ambiente sano, seguro y sustentable*”; a “*conservar, restaurar y proteger el medio ambiente y al manejo sustentable de sus tierras, territorios y recursos*”, y “*a la conservación y protección del medio ambiente y de la capacidad productiva de sus tierras o territorios y recursos*”.

El derecho al cuidado como derecho autónomo, incluye una doble dimensión individual y colectiva. En el caso de las mujeres indígenas, su cosmovisión del mundo tiene la particularidad de vincularlas insoslayablemente a sus territorios. Por lo cual el derecho en su faz individual se complementa con el derecho en su faz colectiva, y la defensa de su espacio vital es medular para comprenderlo adecuadamente.

IV. El derecho al cuidado y la interdependencia con los DESCAs

El cuidado es un derecho en sí mismo, pero su ejercicio, como en el caso de los otros derechos humanos, depende de una serie de condiciones de posibilidad que incluyen el ejercicio de otros derechos. La interdependencia del derecho al cuidado con otros derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, demanda especial consideración ya que al ser el cuidado transversal y atravesar a las personas a lo largo del ciclo de la vida, requiere establecer las precisiones entre cada derecho. En este *Amicus Curiae* ofrecemos a la honorable Corte IDH precisiones con respecto al derecho a la salud, en particular la atención a la salud y su vínculo con el trabajo no remunerado en salud (TnRS), programas específicos vinculados al cuidado de la salud de los

¹⁵¹ Corte IDH. Caso Comunidades Indígenas Miembros de la Asociación Lhaka Honhat (Nuestra Tierra) Vs. Argentina. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 6 de febrero de 2020. Serie C No. 400, párr. 248.

primeros días de vida, derechos sexuales y no reproductivos y las condiciones de su ejercicio de mujeres privadas de la libertad. Asimismo se referencian la interdependencia del derecho al cuidado con el derecho a la seguridad social, al ambiente sano, a los territorios y a la ciudad, destacando también los aspectos propios del trabajo de cuidado a nivel comunitario.

IV.1 Derecho a la Salud

El sector salud¹⁵² es uno de los generadores de cargas de trabajo no remunerado del cuidado de la salud en los hogares¹⁵³, y conforma un sector fundamental al momento de diseñar políticas o sistemas de cuidado de modo de distinguir entre las responsabilidades de un sector y la necesidad de garantizar políticas públicas para los cuidados (por ejemplo, de disponibilidad de tiempo para el cuidado). La literatura “coincide en que la sustentabilidad del sistema de salud depende, en buena medida, de las prestaciones no remuneradas llevadas a cabo en los hogares, mayoritariamente por mujeres”.¹⁵⁴ De hecho, “el sistema sanitario institucional aporta el diagnóstico y los tratamientos más cualificados, pero la enorme demanda de cuidado se satisface mayoritariamente fuera del sistema sanitario institucional, en forma de trabajo no remunerado. No obstante, el interés institucional en estudiar los costos sanitarios no se ha visto reflejado en un interés por conocer los costos de tiempo no mercantil generados por el cuidado de la salud”¹⁵⁵ que se resuelve dentro de los hogares.

La relevancia de esta interdependencia radica en que el cuidado de la salud combina la asistencia en el hogar con prácticas médicas y de salud pública propias de los sistemas de salud. Entre ellos, existen estrechas relaciones de complementariedad y sustitución que expresan las relaciones

¹⁵² El derecho a la salud ha sido uno de los derechos objeto de pronunciamiento por la Corte IDH a la luz del artículo 26 de la CADH en sentencias como: Corte IDH. Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 349; Corte IDH. Caso Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de agosto de 2018. Serie C No. 359; Corte IDH. Caso Vera Rojas y otros Vs. Chile. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de octubre de 2021. Serie C No. 439. También, de manera previa a la aplicación autónoma del artículo 26, el tribunal había abordado el derecho a la salud en relación a otros derechos, como a la vida y la integridad personal (artículos 4 y 5). Ver, por ejemplo: Corte IDH. Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de septiembre de 2015. Serie C No. 298.

¹⁵³ Organización Panamericana de la Salud (2020). *El trabajo no remunerado del cuidado de la salud: una mirada desde la igualdad de género*. OPS.

¹⁵⁴ En países como Corea del Sur, España y otros del sur de Europa, “el cuidado de larga duración es en buena medida provisto de manera informal por las familias” (OPS, 2020).

¹⁵⁵ Durán, María Angeles (2000). La nueva división del trabajo en el cuidado de la salud. *Política y Sociedad*, p. 17.

Estado-mercado-familias, principales ámbitos de producción de bienestar social y salud¹⁵⁶. En todo caso, cuando el cuidado de la salud tiene lugar en los hogares, al ser un trabajo no remunerado que asumen las familias, se torna invisible para los sistemas de salud y para la sociedad en su conjunto, lo que vuelve muy compleja su cuantificación.¹⁵⁷

Existe en el debate sobre sistemas y políticas de cuidado una preocupación sobre la línea -en algunas situaciones delgada- que separa los servicios de atención sanitaria de los de cuidado -en adelante “trabajo no remunerado del cuidado de la salud (TnRS)”-, la relación complementaria entre ambos, el sector salud y el sistema de cuidado y las responsabilidades propias de cada uno.¹⁵⁸ En primer lugar, el acceso a los servicios de salud, cuando es oportuno y de calidad, genera en el largo plazo una reducción de las cargas de cuidado en los hogares, pero eso no significa que la atención sanitaria o las acciones de salud pública constituyan oferta de cuidado. En segundo lugar, el propio sector salud genera y traslada -a través de algunos programas o por sus falencias- cargas de cuidado a los hogares que es necesario corregir. Estrategias como las altas tempranas, hospital en casa y manejo de enfermedades crónicas tienen el potencial de incrementar las cargas de cuidado en el hogar que son asumidas principalmente por las mujeres a la vez que son centrales para lograr mejores resultados en salud. De hecho, la literatura señala que existe una importante carga de trabajo no remunerado en salud en los hogares, que no ha sido abordado por políticas públicas articuladas y específicas, y que el propio sector ha contribuido a “naturalizar”, llegando a sostener en ellos una parte de la atención sanitaria¹⁵⁹.

En la mayoría de los países de América Latina, **la atención de la salud** se ofrece en el marco de sistemas institucionales de salud conformados por entidades tanto públicas como privadas, al interior de los cuales convive un conjunto de prestaciones -con niveles variados de financiamiento público o gasto de bolsillo- que buscan promover la salud, prevenir y tratar la

¹⁵⁶ Hernández Bello, Amparo (2009). El trabajo no remunerado de cuidado de la salud: naturalización e inequidad. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 8 (17): 173-185. p. 175.

¹⁵⁷ Batthyány, Karina, Genta, Natalia y Perrotta, Valentina (2015). *El aporte de las familias y las mujeres al cuidado no remunerado de la salud en el Uruguay*. Serie Asuntos de Género, no. 127. Santiago de Chile: CEPAL.

¹⁵⁸ La expresión trabajo no remunerado (TnRS) del cuidado de la salud se retoma de la propuesta de la publicación de la OPS (2020) desarrollada por Balardini, Lorena, Gherardi, N., Martelotte, N., y Pautassi, L. (2020). *El trabajo no remunerado de cuidado de la salud: una mirada desde la igualdad de género*. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52207>

Se utiliza la expresión “sector” de los cuidados para mostrar que existe una separación real y necesaria entre algunos tipos de tareas que son propios del sector salud y otros que no lo son.

¹⁵⁹ OPS (2020), op. cit.

enfermedad y rehabilitar a las personas.¹⁶⁰ Uno de los pilares de esta atención lo constituye la atención primaria en salud (APS) cuyo objetivo principal es la búsqueda de la equidad y la garantía del derecho a la salud sin distinción alguna.¹⁶¹ Al respecto, vale la pena señalar que existen una serie de programas y acciones del sector salud que son fundamentales para complementar los servicios de cuidado, y que para su consolidación resulta crítica la APS. Por ejemplo, las acciones de prevención en materia de salud reproductiva tales como la citología vaginal o el acceso a métodos anticonceptivos o a servicios de aborto. La primera porque reduce la posibilidad de enfermedades crónicas no transmisibles, y las segundas porque contribuyen a reducir los embarazos no deseados.

En efecto, el sector salud es responsable no sólo por la atención sanitaria sino que en circunstancias específicas que habrán de ser definidas por cada sistema, deberán asumir los costos del trabajo del cuidado de la salud que tiene lugar en los hogares en los casos en que los familiares de la persona que requiere atención no se encuentran en posibilidad física, psíquica o emocional de proporcionar el cuidado requerido; en caso que los familiares de la persona no tengan la suficiencia económica para sufragar ese servicio; en caso que la labor de cuidado suponga una grave y contundente menoscabo de los derechos fundamentales del cuidador como consecuencia del deber de velar por el familiar enfermo; o si fuera imposible brindar un entrenamiento adecuado a los familiares encargados del paciente.¹⁶²

La atención sanitaria es un trabajo especializado que tiene características específicas y ocurre en el contexto de una relación de trabajo con remuneración, bajo las reglas y condiciones de los sistemas de salud, con participación pública o privada, y es parte de un conjunto de prestaciones que suelen estar pactadas -de acuerdo con los países- como parte del contrato de la protección y garantía del derecho a la salud. El cuidado de la salud suele generar un conjunto de tareas que demandan trabajos intensos que son realizados principalmente por las mujeres, sin ningún tipo de remuneración, en el ámbito de los hogares e incluso en el propio ámbito del sector salud, particularmente en el ámbito hospitalario¹⁶³. Estas actividades, no sólo no han sido incorporadas

¹⁶⁰ Cabe destacar la jurisprudencia de la Corte IDH, tanto en el caso Vera Rojas y otros vs. Chile, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, 1-10-2021, Serie C No. 439, párr. 111, como en el caso Gonzales Llu y otros vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, 01-09-2015, Serie C No. 298.

¹⁶¹ <https://www.paho.org/es/temas/atencion-primaria-salud>.

¹⁶² Corte Constitucional Colombia. T-096 de 2016 ; T-414 de 2016.

¹⁶³ OPS (2020), op. cit.

en las políticas y sistemas de salud, sino que suelen ser producidas por el mismo sector salud. Y por esta razón, es la garantía misma del derecho a la salud la que está comprometida si no se establecen con claridad responsabilidades en cuanto al acceso, disponibilidad, adaptabilidad y calidad de este TnR del cuidado de la salud.

El TnRS no hace referencia necesariamente a tareas excepcionales o esporádicas de acompañamiento, sino al cuidado que recae sobre las familias -en particular sobre las mujeres- de manera continua. Se trata de un trabajo particular que no es absorbido por los sistemas de salud y cuya realización y costos debería ser asumido por los sistemas de cuidado y/o por los propios sistemas de salud. Particularmente porque el sector salud es un generador de trabajo de cuidado en el hogar y la responsabilidad del sector se sitúa más allá de la atención sanitaria.

A su vez, la **salud de las cuidadoras** es un tema de relevancia, en tanto el TnRS tiene efectos importantes sobre la salud de las mujeres, principales cuidadoras en el hogar. Por un lado, estos efectos se vinculan a las condiciones de salubridad en que se prestan los cuidados y por el otro, al impacto que tienen sobre la propia salud de las cuidadoras, agravado en la crisis de los cuidados, y la falta de respuestas institucionales. Por otro lado, las tareas de gestión del cuidado comprometen de forma severa la disponibilidad de tiempo, al punto de no lograr que la persona se haga cargo de su propio cuidado. Y las tareas más especializadas relacionadas con la finalización de tratamientos en el hogar, pueden incluso exponer a quienes cuidan a infecciones, lesiones o quemaduras por el manejo de sustancias tóxicas o a la manipulación de heridas u otras sustancias con potencial de contaminación. Por último, el TnRS suele dejar a las mujeres con menores condiciones de protección social, e incluso con frecuencia por falta de un trabajo remunerado, con bajo o nulo acceso a los servicios de salud, situación que se torna más dramática con el envejecimiento de las propias cuidadoras.

Las políticas y sistemas de salud deben resolver de qué manera incorporan como parte de sus obligaciones, el TnRS que es generado por el propio sector salud en tanto es la garantía misma del derecho a la salud la que está comprometida si no establecen con claridad responsabilidades en cuanto al acceso, disponibilidad, adaptabilidad y calidad de este TnR del cuidado de la salud. O de qué manera los incorporan y absorben los sistemas o políticas de cuidado. El TnRS se deriva de al menos 5 tipos de tareas y todas ellas deben estar claramente identificadas al momento de resolver las prestaciones que el Estado debería cubrir o subsidiar a través de uno u otro

sistema: el cuidado en el hogar de personas enfermas crónicas; la atención o supervisión de personas con discapacidad o disminución en las condiciones para el ejercicio de su autonomía por envejecimiento para reducir o evitar problemas de salud; la culminación de tratamientos médicos, supervisión y apoyo en la recuperación de enfermedades; el co-cuidado; y las tareas de gestión de la salud.

En síntesis, el reconocimiento de que los ámbitos de la atención sanitaria y el de los cuidados, si bien están estrechamente relacionados, son particulares o específicos -aluden a derechos concretos cada uno- y por tanto el papel del sector salud de cara a los cuidados no se reduce a la responsabilidad sanitaria sino a la carga que como sector genera sobre los hogares y específicamente sobre las mujeres, con todas las consecuencias señaladas. Tal como la propia CIDH ha destacado, la interrelación entre el derecho al cuidado y el derecho a la salud es clave, en tanto la debilidad de los sistemas de cuidado afecta el ejercicio y goce del derecho a la salud.¹⁶⁴

Esta distinción y su reconocimiento es imprescindible y urgente, pues no se trata de una situación esporádica o excepcional. Sobre todo porque estos trabajos no sólo no han sido contemplados en las políticas y sistemas de salud, sino que suelen ser generados por el propio sistema, llegando incluso a comprometer -por la falta de claridad en las responsabilidades, falta de formación o disponibilidad de tiempo y recursos - la garantía misma del derecho a la salud. La interdependencia del derecho al cuidado con el derecho a la salud es central y la oportunidad para que este honorable Tribunal precise que los Estados tienen, al menos, la obligación de atender con respuestas multisectoriales, la crisis del cuidado y las consecuencias que sobre las mujeres tiene la responsabilidad que recae sobre ellas de manera casi exclusiva es central.

IV.2. Derechos sexuales y reproductivos

El ejercicio de los **derechos sexuales** y las **decisiones reproductivas**¹⁶⁵ pueden estar moldeadas por distintas circunstancias, entre ellas, la existencia, disponibilidad, accesibilidad, calidad de servicios de cuidado infantil que pueden impactar en la decisión de procrear, cuándo y en qué circunstancias, con efectos en la salud integral y el bienestar de las personas. El derecho al

¹⁶⁴ Corte IDH, Caso Vera Rojas y otros vs. Chile, audiencia pública del 2 de febrero de 2021.

¹⁶⁵ La Corte IDH se ha pronunciado sobre los derechos sexuales y reproductivos en sentencias como: Corte IDH. Caso Brítez Arce y otros Vs. Argentina. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2022. Serie C No. 474; Corte IDH. Caso I.V. Vs. Bolivia. Interpretación de la Sentencia de Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de mayo de 2017. Serie C No. 336.

cuidado promueve la capacidad de tomar decisiones informadas y autónomas sobre su salud sexual y reproductiva. La decisión sobre tener o no hijos, cuándo y en qué circunstancias está vinculada, entre otros aspectos, con la organización social del cuidado: la disponibilidad, accesibilidad y calidad de los servicios de atención prenatal y posnatal, así como en el acceso a licencias parentales influyen en decisiones sobre la maternidad y la paternidad.

De allí la importancia del acompañamiento a las mujeres y de las personas gestantes durante el **embarazo**, como así también de **las personas recién nacidas en su primera etapa de vida**, con el objetivo de fortalecer su desarrollo pleno y la igualdad de oportunidades para la concreción de proyectos de vida, libres y autónomos. Durante el embarazo, las mujeres y personas gestantes suelen verse expuestas no sólo a situaciones de violencia obstétrica e institucional derivada de la atención de salud, sino que además suelen sufrir las consecuencias de la discriminación en razón de género en otros espacios, como el ámbito laboral. Para ello, resulta relevante el diseño de políticas públicas que, destinadas al respeto pleno de la integridad, la dignidad y la autonomía personal de cada mujer, persona gestante y persona recién nacida, permitan ejercer el derecho al cuidado en plenitud. Con esta perspectiva, teniendo presente lo dispuesto en el artículo 26 de la CADH, en Argentina se sancionó la Ley Nacional 27.611 sobre Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el Embarazo y la Primera Infancia que refiere a los primeros mil días de vida y personas gestantes en vinculación con las tres dimensiones de cuidado: tiempos, recursos y servicios. El objeto de la norma comprende la triada primeros mil días – persona gestante – enfoque de género en clave de cuidado.¹⁶⁶

Tal como fue señalado para el caso argentino, se observa una tendencia en ciertos países del continente, respecto a la captación en leyes especiales del período “de los 1000 días”. El objeto común consiste en generar mejores condiciones para las personas gestantes, fortaleciendo el cuidado integral de su salud y vida, mediante el otorgamiento de asignaciones varias (por embarazo, nacimiento, adopción, cuidado de salud integral); procurando con estos programas, la promoción de la autonomía personal y la dignidad materializada en el reconocimiento de prestaciones de la seguridad social y el derecho a la información.

¹⁶⁶ Sin embargo, una debilidad de las disposiciones es que la centralidad de la protección pasa por la niña o niño, y a nivel de las progenitoras o gestantes concentra la ayuda en el control de salud, consejos o herramientas de cómo cuidar y en el ingreso a programas. Esto último se limita a la provisión de recursos económicos, corriendo el foco de atención respecto de la importancia de cuidar a quien ejerce el cuidado.

La lactancia materna aparece como una de las situaciones protegidas junto con la creación de lactarios en los lugares de trabajo.¹⁶⁷ La ausencia de políticas o espacios de cuidados en los lugares de empleo implica un incumplimiento de los derechos laborales consagrados respecto de la mujer madre, con un impacto directo en los derechos de niñas/os recién nacidos. Continuando con la referencia sobre los derechos susceptibles de ser vulnerados en esta etapa encontramos también a los derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos, siendo de vital importancia garantizar el acceso a la interrupción legal/voluntaria del embarazo. La obstrucción de este derecho pone en riesgo la salud y la vida de las personas gestantes, comprendiendo en este universo a las niñas que, desde el activismo feminista, reclama el respeto del derecho de ser tratadas como niñas (en referencia a la campaña internacional #NiñasNoMadres). La declaración de la Plataforma de Beijing respecto al impacto de la desigualdad de género en el primer momento de la vida complementa esta visión. En síntesis, embarazo y crianza se encuentran atravesados por situaciones de especial vulnerabilidad que deben ser consideradas y atendidas por el Estado, como corresponsable de los cuidados, promoviendo cambios estructurales para alcanzar una sociedad con enfoque de cuidados, donde el derecho a cuidar, a ser cuidado y al autocuidado, sean realmente valorados y ponderados como fundamentales para el desarrollo de la sociedad, de la productividad y la sostenibilidad de la vida.

Las decisiones reproductivas también están condicionadas por los estereotipos y roles sociales de género asignados a las mujeres y los varones. El mandato moral impuesto sobre la maternidad se ha arraigado al sistema de salud y al sistema de justicia, institucionalizando prácticas violentas y punitivas contra quienes ejercen sus derechos reproductivos, incluyendo el derecho a abortar. El reconocimiento del autocuidado como parte del derecho al cuidado también se expresa en los derechos sexuales y (no) reproductivos, considerando la autogestión autónoma de la salud sexual y reproductiva, incluido el aborto autogestionado. En este sentido, las directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar¹⁶⁸ definen al autocuidado como

¹⁶⁷ UNICEF destaca que “...un 32% de las empresas no ofrece reducción de horario por lactancia, como lo exige la normativa vigente, y 92% de las empresas no cuenta con un espacio amigo de la lactancia o lactario”, UNICEF, Sector privado y los derechos de niñas, niños y adolescentes en la Argentina, disponible en <https://www.unicef.org/argentina/informes/linea-de-base-2019>

¹⁶⁸ OMS y OPS (2022). *Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar*. Traducción oficial de la versión original en inglés. OPS: Washington D.C. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56571/9789275326275_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir las enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un profesional de la salud. El alcance del autocuidado incluye la promoción de la salud; la prevención y el control de las enfermedades; la automedicación; la atención a personas dependientes; la búsqueda de atención de salud primaria, especializada u hospitalaria cuando sea necesario; y la rehabilitación, incluidos los cuidados paliativos. El autocuidado puede ampliar el acceso a la atención médica en lugares remotos, contextos inestables o zonas con infraestructuras de salud deficientes. Puede cubrir la atención médica fuera de un hospital o clínica, más allá del personal médico o de enfermería.

Las intervenciones de autocuidado pueden ofrecer opciones sanitarias basadas en la evidencia y de bajo riesgo, una opción discreta en la comunidad y hogares de las personas, como la anticoncepción auto-inyectable. Para algunas mujeres y personas con capacidad de gestar, el autocuidado puede ser la única alternativa segura y respetuosa de su autonomía, evitando que recurran a servicios inseguros. En el caso del aborto autogestionado, la evidencia muestra que las mujeres y personas con capacidad de gestar pueden acceder con medicamentos de manera segura y eficaz cuando cuentan con la información adecuada y el acceso a la medicación.

En el caso de las mujeres privadas de su libertad el derecho a la salud, los derechos reproductivos y las tareas de cuidado están estrechamente vinculados. Reconocer el derecho de estas mujeres a ejercer su derecho a cuidar es parte de las respuestas que se esbozan en algunas regulaciones. Existe legislación en la mayoría de los países respecto de la situación especial de mujeres embarazadas y personas gestantes privadas de la libertad, incluso en muchos casos dichas leyes disponen que se les otorgue un arresto domiciliario o que sus hijas e hijos puedan permanecer con ellas hasta cierta edad.¹⁶⁹

¹⁶⁹ Para citar algunos ejemplos, en Argentina la ley 24.660 en su artículo 32 incisos e y f establece que: “El Juez de ejecución, o juez competente, podrá disponer el cumplimiento de la pena impuesta en detención domiciliaria: e) A la mujer embarazada; f) A la madre de un niño menor de cinco (5) años o de una persona con discapacidad, a su cargo”. En Panamá la ley estipula que “la prisión domiciliaria de la mujer grávida o de la mujer recién dada a luz durará hasta que el niño cumpla un año de edad”. Como se desprende, se trata de una posibilidad que debe ser acordada judicialmente.

Por tanto, las mujeres y personas gestantes embarazadas en ocasiones deben atravesar su embarazo, parto y luego el cuidado de sus hijas e hijos en condiciones de detención.¹⁷⁰ En consecuencia, es necesario incluir una perspectiva interseccional frente a estas situaciones. El cuidado respecto de las hijas y de los hijos comienzan con los cuidados durante el embarazo, y las políticas públicas deben responder a esta situación especialmente en colectivos vulnerabilizados. Las Reglas de Bangkok brindan un marco general para este colectivo en múltiples disposiciones tendientes a cuidar la salud de las mujeres y personas gestantes embarazadas y de sus hijas e hijos, entre otros derechos, y a coadyuvar para que las tareas de cuidado puedan llevarse a cabo adecuadamente. Aquí se vislumbra cómo se realiza una nueva interrelación entre los derechos de las mujeres privadas de su libertad y el interés superior de las niñas, niños y adolescentes. De igual manera, la OC 29/22 de la Corte IDH destaca la necesidad de adoptar enfoques diferenciados para las personas privadas de su libertad.

IV.3. Derecho a la Seguridad Social

La seguridad social está claramente definida como derecho fundamental y universal en varios instrumentos internacionales, es parte de los DESCAs y fue reconocido como derecho por primera vez en la Declaración de Filadelfia de la OIT (1944).¹⁷¹ Posteriormente, la seguridad social fue reconocida como un derecho humano en los artículos 22 y 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), fue establecida en el Convenio 102 sobre seguridad social de la OIT (1952) y en el PIDESC. El Protocolo de San Salvador lo reconoce en el art. 9, que obliga a los Estados a garantizar este derecho a toda la población, independientemente de su situación laboral, incluyendo a aquella población, mayormente mujeres, dedicada al cuidado de forma no remunerada en el seno de sus familias o de forma remunerada en el mercado.

La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015) dispone en sus artículos 12 y 17 el derecho a un sistema integral de cuidados y el derecho a la seguridad social para llevar una vida digna, respectivamente. Por lo tanto, el ejercicio del derecho a la seguridad social debe posibilitar que las personas cuiden o reciban

¹⁷⁰ A modo de ejemplo, las normas vinculadas con el derecho al parto humanizado (como la ley 25.929 de Argentina) no contempla entre los derechos y obligaciones la situación especial de las mujeres privadas de la libertad.

¹⁷¹ La Conferencia Interamericana de Seguridad Social también reivindica sistemas de seguridad social universales en su Declaración 115, en el Marco de su 80° Aniversario (2023) afirmando que el origen del derecho a la seguridad social debe ser la condición de persona y no la vinculación laboral.

cuidados, sin que esto signifique un conflicto con su empleo e ingresos, y debe hacer factible también que quienes se dedican a cuidar tengan una cobertura de estos sistemas.

A su vez, la seguridad social puede ser una posible forma de acceder a servicios de cuidados. Sin embargo, esto no implica que el cuidado sea en esencia una contingencia, y menos aún, un riesgo social cubierto por un esquema de seguridad social. Es un derecho que, al igual que la salud, puede ser garantizado por medio de los sistemas de seguridad social, mientras el acceso a ello no dependa de la calidad de trabajador o trabajadora asalariada de las personas. Una debida cobertura de las contingencias posibilita, como parte del derecho al cuidado, el ejercicio del autocuidado, pues es factible que una persona cuide de sí misma si tiene atendidas las necesidades de ingresos monetarios ante la situación de desempleo, durante una enfermedad o en un período de maternidad, o cuando está retirada del mercado laboral durante la vejez.

La interrelación entre los derechos al cuidado y a la seguridad social ha sido reconocida a través de diversos instrumentos internacionales de derechos humanos. Varios organismos de Derechos Humanos han realizado observaciones a los Estados en este ámbito, instando lo siguiente: 1) entregar jubilación a quienes dedicaron su vida a cuidar de manera no pagada; 2) reconocer el aporte del cuidado al patrimonio familiar y por tanto considerar este aporte al momento de partición de bienes ante divorcio, incluyendo en estos bienes los fondos previsionales; 3) incluir medidas compensatorias o créditos de cuidado en las cotizaciones de las mujeres que se ausentaron del mercado laboral por razones de cuidado; 4), igualar las condiciones de acceso a la seguridad social de las trabajadoras domésticas remuneradas (cuidado remunerado).¹⁷²

A pesar de estas recomendaciones, los sistemas de seguridad social aún perjudican el ejercicio interdependiente del derecho a la seguridad social y el derecho al cuidado. Estos enormes desafíos se presentan ya que dichos sistemas se formulan para el trabajador varón asalariado con capacidad de cotizar regularmente. Esto no considera los contextos, necesidades e intereses específicos de las mujeres y personas cuidadoras quienes no aportan regularmente al sistema, a pesar de ser quienes sostienen centralmente la reproducción cotidiana de la fuerza de trabajo y a

¹⁷² Comité CEDAW (2010, 2012, 2014a, 2014b, 2017, 2022, Naciones Unidas 2016).

los sistemas de seguridad social.¹⁷³ Se ha demostrado, por ejemplo, que en las mujeres existe una relación inversamente proporcional entre el número de hijos y la cobertura previsional, relación que no se presenta entre los varones.

Respecto del cuidado remunerado, se ha observado que gran parte de las trabajadoras domésticas remuneradas de América Latina están excluidas de la seguridad social por distintas razones, en muchos casos debido a formas de discriminación directa en las legislaciones y en otros por formas de discriminación indirecta.¹⁷⁴

Los sistemas de seguridad social deben cumplir al menos cuatro funciones para facilitar el ejercicio de ambos derechos y el consecuente cumplimiento de obligaciones estatales en la materia: en primer lugar, **recompensar el tiempo de cuidado de trabajadores y trabajadoras**, es decir, proveer licencias de cuidado cubiertas por la seguridad social, que vayan más allá de las licencias por nacimiento y adopción de hijos e hijas, abarquen otras etapas de la crianza e incluyan otros motivos de cuidado de familiares además de la maternidad, paternidad, parentalidad (cuidado de familiares mayores por ejemplo). Segundo, **compensar el tiempo del cuidado no remunerado en las trayectorias de cotizaciones** en los sistemas de jubilaciones y pensiones, así como en otros subregímenes de la seguridad social, es decir, integrar mecanismos o medidas que eviten lagunas en las historias previsionales, motivadas por retiros del empleo por razones de cuidado. Tercero, **equiparar las condiciones de acceso a la seguridad social de las personas trabajadoras domésticas remuneradas con el resto del empleo asalariado**. Esta equiparación conlleva reparar las discriminaciones históricas y exclusiones de las cuidadoras domésticas remuneradas; equiparación que debe incluir tanto los aspectos normativos como los prestacionales tomando en cuenta las particularidades de su labor. Finalmente, **garantizar cobertura a personas dedicadas al cuidado no remunerado**, considerando mecanismos no contributivos que hagan frente a la falta de autonomía económica de las mujeres que se dedican exclusivamente al cuidado en sus hogares. Asimismo, asegurar que estas personas cuenten con

¹⁷³ Marco Navarro, Flavia; Giacometti, Claudia; Huertas, Tebelia y Pautassi, Laura (2019), *Las medidas compensatorias de los cuidados no remunerados en los sistemas de seguridad social en Iberoamérica*, Madrid, OISS.

¹⁷⁴ Marco Navarro, Flavia; Giacometti, Claudia y Huertas, Tebelia (2022). *El acceso de las personas trabajadoras domésticas a la seguridad social en Iberoamérica*, OISS, ONU Mujeres, OIT

la información necesaria sobre su derecho a la seguridad social para acceder a ello en igualdad de condiciones.

IV.4. Derecho a un ambiente sano, cambio climático y territorios

La consideración del ambiente, como el conjunto de bienes comunes que integran la Naturaleza (mal llamados “recursos naturales”) y que conforman un sistema con interacciones en un espacio determinado entre los mismos seres vivos y con el ambiente del que forman parte -ecosistema-, incluyendo los elementos culturales (patrimonio artístico, histórico y/o arquitectónico) y la intersección entre ambos, el patrimonio natural -dentro del cual está el paisaje-. Es un sistema de interrelaciones e interdependencias de carácter complejo y holístico entre elementos naturales, artificiales y socioculturales en permanente cambio que supone y lo hace más que la suma de sus partes. El ambiente es un bien colectivo o común, es de todas las personas y de ninguna persona, no pertenece al Estado ni a los particulares en forma exclusiva.¹⁷⁵ Tal como ha sido consagrado por el PSS (artículo 11) y por la Resolución A/RES/76/300 de la Asamblea General de la OEA, se considera como el derecho humano al ambiente limpio, sano y sostenible. La armonía con la Naturaleza es la base para la subsistencia de la vida en el planeta, y constituye el sustrato sobre el que es posible pensar el resto de los derechos humanos.¹⁷⁶

Según el Comité de la CEDAW la discriminación por razón de género en sus distintas modalidades restringe la capacidad de las mujeres para prevenir los daños generados por los desastres y el cambio climático y adaptarse a ellos. En particular, las desigualdades económicas entre las mujeres y los hombres que abarcan las restricciones a la propiedad y al control de la tierra y los bienes, la desigualdad en la remuneración, la concentración de mujeres en empleos precarios, informales e inestables, el acoso sexual y otras formas de violencia en el lugar de trabajo, la discriminación en el empleo relacionada con el embarazo, la división del trabajo en el hogar en función del género y la infravaloración de las contribuciones de las mujeres al trabajo

¹⁷⁵ Lubertino Beltran, María José (2022). *Tratado Ecofeminista de Derechos Humanos. Derechos Humanos para el Buen Vivir. Igualdad en la diversidad y Armonía con la Naturaleza*. Tomo IV. Capítulo 19, Derecho al Ambiente, Derechos de la Naturaleza y *Buen Vivir*. Santa Fe, Rubinzal.

¹⁷⁶ Bajo este sentido, ha quedado reflejado en las Resoluciones de la Asamblea General sobre Armonía con la Naturaleza desde el 2010 (A/RES/64/196 de 2010, A/RES/66/204 de 2011, A/RES/71/232 de 2016, A/RES/74/224 de 2019, A/RES/77/169 de 2022, entre otras y la Declaración de la CELAC sobre Armonía con la Naturaleza del 24 de enero de 2023.

doméstico, comunitario y asistencial, así como la discriminación en el lugar de trabajo, en particular la explotación laboral y sexual, la apropiación de tierras y la destrucción del medio ambiente causada por las industrias extractivas abusivas y las actividades industriales o agroindustriales no reguladas.¹⁷⁷

En contexto de cambio climático, la carga de los cuidados y del trabajo doméstico suele aumentar para las mujeres, reforzando las desigualdades de género preexistentes, según han reconocido el Comité CEDAW y la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer de Naciones Unidas.¹⁷⁸ La destrucción de las reservas de alimentos, la vivienda y la infraestructura, por ejemplo, de agua y energía, y la ausencia de sistemas de protección social y de servicios de atención sanitaria, tienen consecuencias específicas para las mujeres y las niñas que redundan en un impacto diferencial en mayor medida perjudicial para ellas y agravan su situación de desventaja.¹⁷⁹ En estas circunstancias las mujeres y las niñas deben dedicar más tiempo del que dedicaban previamente a tareas domésticas y de cuidado y en condiciones particularmente adversas, y por ello con frecuencia disponen de menos tiempo para dedicar a actividades económicas o para acceder a los recursos, incluida la información, la educación y la formación, necesarios para la recuperación y la adaptación, así como para participar en los procesos decisorios y ocupar puestos de liderazgo.¹⁸⁰ Por eso, la planificación y la implementación de servicios de cuidado deben considerar la sostenibilidad ambiental. Por su parte, el Alto Comisionado de Derechos Humanos es concordante cuando afirma que “la distribución desigual del trabajo doméstico y de la prestación de cuidados también puede impedir la adaptación de las

¹⁷⁷ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Comité CEDAW). Recomendación General N° 37 sobre Las Dimensiones de Género de la Reducción del Riesgo de Desastres en el Contexto del Cambio Climático. CEDAW/C/GC/37. 2018, párr. 61.

¹⁷⁸ Comité CEDAW, Recomendación General N° 37, cit., párr. 62 y Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer, 66° período de sesiones, Conclusiones convenidas, cit., párr. 47. La Comisión advierte que “las mujeres y las niñas asumen una parte desproporcionada del trabajo doméstico y de cuidados no remunerado lo cual puede verse agravado por el cambio climático, la degradación ambiental y los desastres y que esta situación limita la capacidad de las mujeres para participar en los procesos decisorios y para ocupar puestos de liderazgo y restringe de manera considerable la educación y la formación de las mujeres y las niñas y las oportunidades económicas y actividades empresariales de las mujeres” (párr. 47).

¹⁷⁹ Comité CEDAW, Recomendación General N° 37, cit., párr. 62.

¹⁸⁰ Comité CEDAW, Recomendación General N° 37, cit., párr. 62 y Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer, 66° período de sesiones, Conclusiones convenidas, cit., párr. 47.

mujeres a los efectos adversos del cambio climático, al reducir el tiempo disponible para otras actividades”.¹⁸¹

Cabe destacar que, dependiendo de cómo estén diseñadas, las acciones vinculadas al cambio climático pueden exacerbar las desigualdades de género o, por el contrario, contribuir a superarlas. Por ello es necesario que estas acciones incluyan, como un componente esencial, medidas deliberadas, concretas y lo más claramente orientadas a afrontar la desigual distribución del trabajo doméstico y de cuidados, tanto para prevenir vulneraciones a derechos humanos de las mujeres en toda su diversidad y la profundización de su desigualdad como para garantizar su pleno ejercicio en condiciones de igualdad y no discriminación.

Según las obligaciones impuestas por el marco normativo interamericano, en particular por la CADH, los Estados deben actuar rápidamente para prevenir que en futuras y previsibles situaciones de catástrofes las mujeres queden aún más relegadas a las tareas de reproducción social y con escasas posibilidades para recuperarse y adaptarse. Es decir, que los Estados deben adoptar todas las medidas a su alcance, para evitar que la situación de opresión y desigualdad estructural de las mujeres se acentúe, diseñando e implementando sistemas de cuidados desde un enfoque de derechos y género.

En este sentido entonces, el Comité de la CEDAW ha identificado deberes específicos para los Estados, como: reconocer y afrontar la carga desigual del trabajo no remunerado y asistencial de las mujeres, en particular en el marco de las políticas relativas a los desastres y el clima, a partir de la elaboración de políticas y programas para evaluar, reducir y redistribuir la carga de las tareas asistenciales, que recae mayoritariamente en las mujeres. A modo de ejemplo, el Comité señala la implementación de programas de sensibilización sobre la distribución equitativa del trabajo doméstico y los cuidados no remunerados, la introducción de medidas de ahorro de tiempo y la incorporación de tecnologías, servicios e infraestructuras adecuados.¹⁸²

¹⁸¹ Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Estudio Analítico sobre una Acción Climática que responda a las Cuestiones de Género para el Disfrute Pleno y Efectivo de los Derechos de la Mujer. A/HRC/41/26. 2019, párr. 8.

¹⁸² Comité CEDAW, Recomendación General 64, cit. párr. 64 e).

En el mismo sentido, la Declaración adoptada por las Ministras y Altas Autoridades de los Mecanismos Nacionales para el adelanto de las Mujeres en América Latina y el Caribe para el 66° período de sesiones de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer (CSW66)¹⁸³ que abordó el asunto de la igualdad entre los géneros en el contexto del cambio climático, ha reconocido que en el marco de las acciones vinculadas al cambio climático, específicamente en situaciones de respuesta a eventos extremos y desastres, deben impulsarse sistemas integrales de cuidado, desde las perspectivas de género, interseccionalidad, interculturalidad y derechos humanos, que promuevan la corresponsabilidad entre mujeres y hombres y entre el Estado, el mercado, las familias y la comunidad, y que incluyan políticas articuladas en materia de tiempo, recursos, prestaciones y servicios públicos universales y de calidad para satisfacer las distintas necesidades de cuidado de la población, como parte de los sistemas de protección social.¹⁸⁴ Esta Declaración también da cuenta del compromiso adoptado de impulsar planes de recuperación con acciones afirmativas que promuevan sistemas integrales de cuidado, el trabajo decente y la plena y efectiva participación de las mujeres en sectores estratégicos de la economía para una recuperación transformadora con igualdad de género orientada a la sostenibilidad de la vida y para transitar hacia la sociedad del cuidado.¹⁸⁵

En una tesitura similar, la Comisión Social y Jurídica de la Mujer de ONU ha remarcado la urgencia de que en el contexto de cambio climático y en las políticas y programas ambientales de reducción de riesgo frente a los desastres, los Estados eliminen la distribución inequitativa del trabajo doméstico y de cuidado que recae en las mujeres, entre otras medidas urgentes para atacar los nudos de la desigualdad.¹⁸⁶ En especial se pronunció de forma explícita sobre el deber de los

¹⁸³ Declaración adoptada por las Ministras y Altas Autoridades de los Mecanismos Nacionales para el Adelanto de las Mujeres en América Latina y el Caribe en la Sexagésima Segunda Reunión de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, Reunión virtual, 26 y 27 de enero de 2022.

¹⁸⁴ Declaración adoptada por las Ministras y Altas Autoridades de los Mecanismos Nacionales para el Adelanto de las Mujeres en América Latina y el Caribe en la Sexagésima Segunda Reunión de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, Reunión virtual, 26 y 27 de enero de 2022, cit, punto 9.

¹⁸⁵ Declaración adoptada por las Ministras y Altas Autoridades de los Mecanismos Nacionales para el Adelanto de las Mujeres en América Latina y el Caribe en la Sexagésima Segunda Reunión de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, Reunión virtual, 26 y 27 de enero de 2022, cit, punto 2.

¹⁸⁶ Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer, 66° período de sesiones, 14 al 25 de marzo de 2022. Conclusiones convenidas, cit. Allí, la Comisión “anima a los Estados Miembros a que aumenten la participación plena significativa e igualitaria de las mujeres en la acción climática y garanticen que la implementación y los medios de implementación tengan perspectiva de género lo cual es fundamental para fijar metas más ambiciosas y alcanzar los objetivos climáticos”, punto 11 últ párr..

Estados de adoptar todas las medidas adecuadas para reconocer, reducir y redistribuir la parte desproporcionada del trabajo doméstico y de cuidados no remunerado que recae en las mujeres y las niñas promoviendo la conciliación de la vida laboral y personal, el reparto equitativo de las responsabilidades entre mujeres y hombres en el hogar y la asunción equitativa por hombres y niños varones de las responsabilidades relacionadas con los cuidados y las tareas domésticas, en particular las responsabilidades de los hombres como padres y cuidadores mediante modalidades de trabajo flexibles que no reduzcan la protección laboral y social y la prestación de apoyo a las madres lactantes. Asimismo, destacó otras medidas como la provisión de infraestructura, tecnología y servicios públicos como los de agua y saneamiento, energía renovable, transporte y tecnología de la información y comunicaciones y la aplicación y promoción de leyes y políticas como las licencias de maternidad, de paternidad, parentales y de otro tipo así como servicios sociales accesibles, asequibles y de calidad incluidas guarderías y establecimientos asistenciales para niños y otros familiares a cargo, establecer mecanismos para medir el valor de ese trabajo a fin de determinar su contribución a la economía nacional y poner en tela de juicio los estereotipos de género y las normas sociales negativas a fin de crear un entorno propicio para el empoderamiento de mujeres y niñas en el contexto del cambio climático, la degradación ambiental y los desastres en particular en respuesta a fenómenos meteorológicos extremos.¹⁸⁷

Finalmente, resulta crucial que los Estados adopten medidas concretas para la participación y representación de las mujeres en toda su diversidad en las negociaciones y toma de decisiones relacionadas con las políticas ambientales y el cambio climático a nivel subnacional, nacional, regional e internacional y establezcan mecanismos de participación efectiva en las acciones de mitigación y respuesta al cambio climático, según estipula el Acuerdo Regional sobre el Acceso a la Información, la Participación Pública y el Acceso a la Justicia en Asuntos Ambientales en América Latina y el Caribe (Acuerdo de Escazú).¹⁸⁸ De igual modo, es necesario avanzar en la generación de estadísticas e indicadores en temas relacionados con la igualdad de género, el cambio climático y la degradación ambiental, en particular la región se beneficiaría del abordaje

¹⁸⁷ Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer, 66º período de sesiones, Conclusiones convenidas, cit., punto jj).

¹⁸⁸ CEPAL (2022) *La sociedad del cuidado. Horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género*, p. 178 y ss. El artículo 7, inc. 10 del Acuerdo de Escazú establece que “Cada Parte establecerá las condiciones propicias para que la participación pública en procesos de toma de decisiones ambientales se adecue a las características sociales, económicas, culturales, geográficas y de género del público”.

multisectorial de temas como la economía del cuidado y el cambio climático y otros temas como la violencia de género y el cambio climático, o la movilidad humana ligada a factores ambientales y sus efectos diferenciados.¹⁸⁹

Ante ello se hace urgente la aplicación del art. 9 del Acuerdo de Escazú y la adhesión por parte de todos de los Estados de la Región al Acuerdo. Asimismo, debe considerarse la OC de la Corte IDH 23/ 2017, la Observación General núm. 26 (2022), relativa a los derechos sobre la tierra y los derechos económicos, sociales y culturales del Comité DESC y las Recomendaciones generales de CEDAW 39 (sobre mujeres y niñas indígenas) y 37 (Dimensiones de la reducción del riesgo de catástrofes relacionadas con el género en el contexto de cambio climático).

En el mismo sentido, resulta sumamente relevante reforzar la intersección entre **el derecho al cuidado y los territorios**. Dado que el territorio es producto y resultado de intereses contrapuestos que definen el acceso a los recursos y bienes urbanos, los que deberían ser los bienes comunes.¹⁹⁰ La vida en las ciudades no es igual para el conjunto plural de las personas que las habitan, la sociedad patriarcal, capitalista y colonialista se expresa y condiciona en particular a las mujeres, en sus vidas cotidianas. El derecho al cuidado y a los territorios se deben acompañar con políticas y acciones que tiendan a reducir la vulnerabilidad territorial que impacta de manera particular a las mujeres, poniendo al centro la vida cotidiana, politizando lo cotidiano y definiendo los atributos urbanos decisivos. El derecho al cuidado en interdependencia con el derecho a la ciudad y los territorios promueve la inclusión de los sujetos omitidos, como las mujeres diversas, personas del colectivo LBTTTIQ+, garantiza la proximidad, seguridad, vitalidad de los espacios, la participación de las mujeres en la definición de las prioridades de la agenda, el cuidado de los bienes comunes (en particular energético y ambiental), localización y la escala del barrio como la más significativa en la reproducción social. Incorporar el atributo de proximidad en el desarrollo de infraestructuras de cuidados, al mismo tiempo que dar cuenta de la calidad e integralidad de estos servicios en los territorios. Ello contribuye a liberar tiempo de quienes cuidan y fortalecer las autonomías de las mujeres y el ejercicio del derecho al cuidado.

¹⁸⁹ CEPAL (2022) op. cit., pág. 178 y ss.

¹⁹⁰ Falú, Ana. (2023). Los cuidados en la intersección con el tiempo, el espacio y las condiciones de los territorios donde habitan las mujeres. Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo.(AACID). <https://n9.cl/73j5pg>; Falú, Ana. (2020b). No somos iguales ante la pandemia. Anuario Internacional CIDOB. Recuperado a partir de: <http://anuariocidob.org/no-somos-iguales-ante-la-pandemia/>; Falú, A. (2020). La vida de las mujeres en confinamiento en las ciudades fragmentadas. Un análisis feminista de los temas críticos . Astrolabio, (25), 22–45. <https://doi.org/10.55441/1668.7515.n25.29933>

En este sentido es que las infraestructuras de cuidado pueden considerarse un instrumento de redistribución. Los equipamientos urbanos de cercanía, distribuidos equitativamente en los territorios barriales contribuyen a promover la autonomía personal, seguridad y participación de las mujeres en diferentes ámbitos.¹⁹¹

En tal sentido, garantizar transporte accesible, inclusivo y seguro, que contemple los recorridos que realizan las mujeres para garantizar las tareas de cuidados que realizan, junto con el acceso a la vivienda adecuada, asequible y segura, y al hábitat digno, considerando en particular acceso a los servicios esenciales, a los espacios públicos, al transporte y a servicios de salud y educación de cercanía y calidad, es la forma de garantizar la interdependencia de los DESCA.

IV.5. El trabajo de cuidado comunitario

En la región latinoamericana, el ámbito comunitario tiene un rol protagónico como proveedor de cuidados en los territorios y toma forma en comedores y ollas populares, merenderos, jardines de infantes, salitas médicas y roperos comunitarios, entre otros. Para hacer frente a las crisis económicas, este rol surge de iniciativas militantes, religiosas, o vecinales, que se organizan frente a necesidades de alimentación, el cuidado físico, la educación, el acompañamiento en casos de violencias de género, de consumos problemáticos, pero también se incluyen perspectivas más amplias como el cuidado al ambiente o la producción de alimentos.¹⁹² Se han identificado formas específicas de cuidados en el ámbito comunitario: defensa y sostenimiento del territorio; articulación de redes; gestión de necesidades colectivas como respuesta política ante ausencias estatales; asistencialista y ayuda humanitaria; y desarrollo integral.¹⁹³ En general se trata de espacios liderados por mujeres, que logran descentralizar tareas que, de otra manera, no podrían realizarse o bien, recaerían en la esfera familiar.¹⁹⁴

¹⁹¹ Un ejemplo de ello son las manzanas del cuidado promovidas por la Alcaldía Mayor de Bogotá.

¹⁹² Sanchís, Norma (2022). Más allá de la familia y del Estado: los cuidados como Bien Común. Disponible en: <http://asociacionlolamora.org.ar/wp-content/uploads/2022/05/Debates-feministas-para-la-recuperacio%CC%81n-en-la-postpandemia.pdf>

¹⁹³ PNUD, CEPAL, ONU Mujeres, OIT (2022). *Los Cuidados Comunitarios en América Latina y el Caribe: Una aproximación a los cuidados en los territorios*. Disponible en: <https://acortar.link/ujanGj>

¹⁹⁴ Estas estructuras comunitarias tienen en la región, un arraigo histórico y se multiplican a lo largo de nuestros países, “Suelen tener una implantación en las zonas más pobres y remotas, áreas rurales y periurbanas, y surgen ante la ausencia o limitada implantación de servicios formales del SNP [Servicios Nacionales de Protección]”. CIDH (2017). *Hacia la garantía efectiva de los derechos de niñas, niños y adolescentes: Sistemas Nacionales de Protección*. Aprobado por la CIDH el 30 de noviembre de 2017. [OEA/Ser.L/V/II. Doc.206/17]. Disponible en: <https://acortar.link/SIgb67>.

En la esfera de los cuidados se reflejan y reproducen desigualdades sociales: en los hogares de menores ingresos las posibilidades de acceder a servicios de cuidados son mucho más limitadas. Son los cuidados comunitarios los que garantizan la reproducción social y la sostenibilidad de la vida en contextos de pobreza, precariedad habitacional e informalidad laboral. Mujeres, niñas, adolescentes, jóvenes y adultas mayores, mujeres indígenas, afrodescendientes, rurales, con discapacidad, privadas de la libertad, que viven con VIH, migrantes y refugiadas, así como a las personas LGBTI+, son quienes asumen la mayor parte del trabajo de estos cuidados colectivos. Algunas de ellas tienen un empleo en el mercado de trabajo, realizan el trabajo de cuidados en sus hogares y asumen esta tercera jornada laboral para sus comunidades, muchas veces sin cobrar nada a cambio, o con una magra retribución.¹⁹⁵

Los cuidados comunitarios demandan un tiempo diario o semanal, ponen en juego competencias y saberes, implican gestión y administración, además de la procuración de recursos para el funcionamiento de los espacios, que tiene fuentes variadas (entre ellas la estatal -en todos sus niveles-, las políticas, los movimientos sociales, las organizaciones de la sociedad civil, eclesiásticas o vecinales). Por lo tanto constituyen un trabajo que debe ser retribuido y reconocido con todos sus derechos laborales. Esta concepción aparece cada vez más difundida, pero la retribución económica del trabajo comunitario continúa asociada a una política social de subsidios o transferencias monetarias y no es percibida como una compensación al trabajo que efectivamente se realiza.¹⁹⁶

Los cuidados comunitarios contribuyen a desprivatizar y desfamiliarizar las tareas de cuidados para colectivizarlas, y sostenida por dos enfoques complementarios: i) el enfoque de la interdependencia social que, a contramano de perspectivas individualistas, "coloca en el centro del escenario la vinculación, la solidaridad, el deber y la responsabilidad compartida".¹⁹⁷ ii) el enfoque de la sostenibilidad de la vida, en donde la reproducción social cumple un rol

¹⁹⁵ En Argentina, reciben una contraprestación por su trabajo a través del Programa Nacional de Inclusión Socioproductiva y Desarrollo Local "Potenciar trabajo", cuyo objetivo es incentivar el trabajo productivo, quedando así invisibilizado que las labores de cuidados, y el monto percibido representa sólo la mitad del Salario Mínimo Vital y Móvil, y no está enmarcado en un régimen de derechos laborales.

¹⁹⁶ Bergel Varela, Jazmín y Rey, Daniela (2021). *Estudio de caso. Fortaleciendo redes para sostener la vida. Los cuidados comunitarios en el contexto del COVID-19*. Asociación Lola Mora / Red de Género y Comercio.

¹⁹⁷ Sanchís, Norma (2020). "Ampliando la concepción de cuidado: ¿privilegio de pocos o bien común?" En Sanchís, Norma (comp.). *El cuidado comunitario en tiempos de pandemia y más allá*. Asociación Lola Mora / Red de Género y Comercio. Disponible en: <https://acortar.link/qoDfrC>.

fundamental para las condiciones de posibilidad de la vida. La colectivización de los cuidados implica un salto cualitativo al considerar a los cuidados como bienes comunes, tal como el agua, el aire y la biodiversidad. Un derecho universal y pilar básico de protección social.¹⁹⁸

El derecho al cuidado implica su reconocimiento al trabajo, pero también al derecho de cualquier persona a ser cuidada y autocuidarse. Cuando hablamos de cuidado comunitario estamos hablando de una forma de vehiculizar el derecho a una vida digna - artículo 4 de la CADH - y también, al ejercicio de otros DESC.

El derecho al trabajo y su correspondiente regularización se encuentra reconocido en el artículo 26 de la CADH en tanto se deriva de “las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura contenidas en la Carta de la OEA”. Ahora bien, los artículos 45.b y c, 46 y 34.g de la Carta establecen que “[e]l trabajo es un derecho y un deber social” y que ese debe prestarse con “salarios justos, oportunidades de empleo y condiciones de trabajo aceptables para todos”. [...] además, indican que los Estados deben “armonizar la legislación social” para la protección de tales derechos”.¹⁹⁹ Como consecuencia, los Estados tienen el deber de “adoptar las medidas adecuadas para la debida regulación y fiscalización de dicho derecho” así como también adoptar medidas tendientes a la protección de los y las trabajadoras.²⁰⁰

En virtud de la obligación de adoptar medidas necesarias para hacer efectivos los DESC que surgen del artículo 26, si estos no estuvieran ya garantizados por disposiciones legislativas y de otro carácter; la omisión de adoptar supone, de por sí, una violación a la CADH. En este sentido, el desarrollo progresivo de los DESC se debe medir “en función de la creciente cobertura de los derechos económicos, sociales y culturales en general [...] sobre el conjunto de la población, teniendo presentes los imperativos de la equidad social”.²⁰¹ Como se destacó, las consecuencias de la falta de reconocimiento de los cuidados comunitarios como trabajo, implican una desprotección jurídica para sus trabajadoras y trabajadores. Su impacto, a su vez, recae diferencialmente sobre las mujeres de estratos socioeconómicos bajos, por lo que el

¹⁹⁸ Sanchís, Norma (2022). Op. cit.

¹⁹⁹ Corte IDH. Caso Lagos del Campo vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2017. Serie C No. 340. Párrafo 143.

²⁰⁰ Corte IDH. Caso Lagos del Campo vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2017. Serie C No. 340. Párrafo 143.

²⁰¹ Corte IDH. Caso "Cinco Pensionistas" vs. Perú. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de febrero de 2003. Serie C No. 98.

reconocimiento formal de estas tareas como trabajo debe ser abordado desde el principio de progresividad con miras a la igualdad.

Sin el reconocimiento formal como trabajo de una tarea que se desempeña de forma laboral se deja a quienes realizan la actividad en una situación de desprotección jurídica que es incompatible con el cumplimiento de las obligaciones asumidas a través de la CADH. Recientemente se ha reconocido la necesidad de un sistema integral en el marco de la CPDHPM (2015), donde se establece que las personas adultas mayores tienen “derecho a un sistema integral de cuidados que provea la protección y promoción de la salud, cobertura de servicios sociales, seguridad alimentaria y nutricional, agua, vestuario y vivienda; promoviendo que la persona mayor pueda decidir permanecer en su hogar y mantener su independencia y autonomía”.

En relación al vínculo entre las estructuras comunitarias y el sector público, la CIDH se ha pronunciado estableciendo que, estas relaciones deben estar definidas con claridad “para garantizar que esta coordinación suponga complementariedad y no represente un incumplimiento por parte del Estado de sus obligaciones en determinadas zonas del país”.²⁰² El Estado no puede eludir su rol como garante último de los derechos. Para ello insta a que se “establezca un mecanismo de registro y de supervisión por parte del Estado; se regule de modo adecuado el carácter de la relación con las personas que se vinculan a estas iniciativas para evitar que dé lugar a formas contractuales encubiertas u otras situaciones contrarias a la legislación laboral y a los derechos de los trabajadores; y proporcione capacitaciones, establezca códigos de conducta y produzca lineamientos y guías de actuación, identificación, notificación y remisión de casos a los mecanismos formales del SNP”.²⁰³

Es responsabilidad del Estado establecer las condiciones y la protección del trabajo de cuidado comunitario, las que deben incorporar además condiciones de flexibilidad y diversidad de uso de los espacios públicos, generar plazas, parques y espacios verdes de cercanía y de calidad a cargo de su mantenimiento a nivel comunitario, con equipamiento inclusivo que promuevan la autonomía de diferentes personas.²⁰⁴ Incorporar a las organizaciones comunitarias que

²⁰² CIDH (2017) op. cit. párr. 228.

²⁰³ Ibidem, párr. 230

²⁰⁴ Ejemplo de esto son los equipamientos de descanso (bancos, mesas de picnic), de juego (parques infantiles y de ejercicio), de refugio (paradas de buses), de eliminación de residuos (basureros y contenedores de reciclaje), de

desarrollan tareas de cuidado a los sistemas integrales de cuidado, reconociendo y remunerando el trabajo que realizan y brindando mayores y mejores condiciones para realizar su trabajo (infraestructuras y equipamientos, materiales, condiciones laborales) y garantizando el efectivo ejercicio del derecho al cuidado en todas sus dimensiones.

V. Conclusiones

El derecho al cuidado reconoce, protege y garantiza el derecho de las personas a cuidar, a ser cuidadas, y a cuidar de sí mismas (autocuidado) y comprende todo el ciclo completo, ya que todas las personas cuidaremos, todas las personas seremos cuidadas y por supuesto, precisamos nuestro propio autocuidado.

El derecho a ser cuidado es el derecho universal, indivisible e inherente de las personas para recibir, en respeto a su decisión individual, cuidados de calidad, suficientes, dignos, facilitadores del ejercicio de su autonomía, que promuevan su vida independiente acorde a las diferentes etapas y ciclos de la vida, sin que su situación personal, social, económica pueda afectar a su ejercicio y sin que el género, raza, lugar de origen, situación de discapacidad, orientación sexual o identidad de género o cualquier otra circunstancia pueda generar discriminación en su ejercicio.

Reafirmar que el derecho al cuidado es un derecho autónomo, es decir, que el derecho a cuidar, a cuidarse, a ser cuidado no se desprende de otros derechos, significa, en primer lugar, reconocer las obligaciones por parte del Estado frente a la sociedad; en segundo lugar, honrar que existe una corresponsabilidad de la sociedad y del mercado en la oferta de los servicios y la infraestructura necesaria para que ese derecho al cuidado pueda realizarse; y en tercer lugar, promover un nuevo acuerdo distributivo entre todas las personas mediante el cual, centralmente, los varones asuman sus obligaciones en esta materia.

En este sentido, la valorización de este derecho como independiente de otros pone en cabeza del Estado obligaciones en el ámbito legislativo, en cuanto a la sanción de leyes tendientes a su cumplimiento, entendiendo que no es una responsabilidad exclusivamente femenina ni tampoco individual, sino que en el marco de las relaciones sociales de género se trata de un deber que

iluminación -esenciales para la seguridad ciudadana- y, otros tales como: fuentes de agua, portabicicletas, baños públicos, tiendas de comida y material de lectura, entre otros elementos centrales.

legalmente debe ser compartido entre varones y mujeres, con el objeto de re-organizar socialmente el cuidado.

Además, conlleva obligaciones tendientes a proveer los medios, la infraestructura y asignación de los recursos materiales para realizarlo y garantizar que el cuidado se lleve adelante en condiciones de igualdad. Ello en consonancia con lo dispuesto en la CEDAW (art. 11, punto 2, inc. c) que explicita entre las medidas a adoptar por los Estados parte: “alentar el suministro de los servicios sociales de apoyo necesarios para permitir que los padres combinen las obligaciones para con la familia con las responsabilidades del trabajo y la participación en la vida pública, especialmente mediante el fomento de la creación y desarrollo de una red de servicios destinados al cuidado de los niños”.

A lo largo de los argumentos presentados en este *Amicus curiae* se ha descrito cómo algunas iniciativas legislativas, judiciales y de políticas públicas han definido las obligaciones derivadas del derecho al cuidado como derecho autónomo y en virtud de ello, los contenidos mínimos de este derecho, los estándares de derechos humanos y sus implicaciones con el principio de responsabilidad societal. Estos esfuerzos, marcados principalmente por una agenda internacional de igualdad de género y de DESCA han sido desarrollados principalmente destacando la afectación de los derechos humanos de las mujeres en el ejercicio pleno de sus derechos humanos, de tal manera que este desarrollo progresivo ha estado principalmente vinculado a las obligaciones de respetar y proteger el derecho de las mujeres a vivir libres de discriminación y de roles de subordinación, tal como lo establece la CEDAW y la Convención de Belém do Pará.

En el análisis de los argumentos aquí presentados solicitamos respetuosamente al Tribunal que tome en consideración lo siguiente en oportunidad de responder a la OC bajo estudio:

1. Identificar las obligaciones estatales para su protección y garantía, que deben ser fijadas a partir de estándares que delimiten las obligaciones positivas y negativas desde un abordaje interseccional donde la pertenencia a pueblos indígenas, a sectores rurales, la condición de migrantes o refugiados, sea contemplada como elemento central, al igual que el caso de niños, niñas y adolescentes, personas mayores, personas con discapacidad y personas con afecciones de salud mental.

2. Introducir, como parte de las obligaciones de los Estados, el diseño políticas públicas universales, con presupuestos regulares, en el marco de acciones transversales, ya sea a través de los sistemas nacionales de cuidados o las identificadas en cada país, pero en todo caso basadas en las obligaciones que se desprenden del derecho al cuidado como derecho autónomo e interdependiente de otros derechos humanos.
3. Disponer que también se encuentran dentro de las obligaciones estatales la sanción de leyes tendientes a su cumplimiento, entendiendo que no es una responsabilidad exclusivamente femenina ni tampoco individual, sino que se trata de un deber que legalmente debe ser compartido entre varones y mujeres, con el objeto de re-organizar socialmente el cuidado. Estas leyes deben establecer las obligaciones tendientes a proveer los medios, la infraestructura y asignación de los recursos materiales para realizarlo y garantizar que el cuidado se lleve adelante en condiciones de igualdad y bajo corresponsabilidad social.
4. Reafirmar que el derecho al cuidado (en tanto derecho a cuidar, a recibir cuidados y al autocuidado) es un derecho autónomo que debe ser garantizado por los Estados en condiciones de universalidad, igualdad y no discriminación, a través del artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, siguiendo los estándares fijados por este tribunal y el *corpus iuris* internacional en la materia.
5. Determinar que, al entender al derecho humano al cuidado como autónomo, se reconocen las obligaciones por parte del Estado frente a la sociedad así como también una corresponsabilidad de la sociedad y del mercado en la oferta de servicios e infraestructura necesaria para que ese derecho al cuidado pueda realizarse, lo cual implica un nuevo acuerdo distributivo entre todas las personas, centralmente con igualdad de género.
6. Reconocer a los cuidados comunitarios como una importante contribución a la reducción de desigualdades sociales.
7. Registrar y reconocer debidamente a las trabajadoras y trabajadores comunitarios: regular su situación laboral, garantizando una justa remuneración junto a derechos laborales y su consecuente protección social.
8. Establecer una vinculación clara entre el derecho a cuidar, ser cuidado y el autocuidado con el bienestar material y la seguridad económica, que se configura como un contenido básico de la garantía de derechos y de la vida digna.

9. Confirmar al derecho al cuidado como un derecho transversal que presenta elementos propios en otros derechos (en particular, a la salud, al trabajo, a la seguridad social, a la educación, a la alimentación adecuada, al ambiente), a la luz de la interdependencia de los derechos humanos, de acuerdo a lo afirmado por este tribunal en su jurisprudencia y a la Declaración y Programa de Acción de Viena de 1993.
10. Avanzar hacia una interpretación amplia del derecho humano al cuidado, tanto con respecto al derecho a cuidar, a ser cuidado y al autocuidado, a través de la fijación de estándares a partir de un enfoque de derechos humanos y género, y el reconocimiento de la relevancia de los sistemas de monitoreo internacional con indicadores de progreso y señales de progreso cualitativas.

En síntesis, la evidencia presentada a lo largo de este escrito muestra que no es posible definir modelos de desarrollo integral y sostenible que aseguren bienestar material y seguridad económica para las personas sin que se considere al cuidado como parte constitutiva, que debe ser garantizado a partir de estándares de calidad, sin discriminación por motivos de clase, raza, nacionalidad, con enfoque de género y derechos humanos. Con magistral claridad se debe precisar la co-responsabilidad social del cuidado, que el Estado tiene la obligación central de respetar, proteger y garantizar, iniciando acciones claves para su (re) distribución social.

VII. Petitorio

Por todo lo expuesto, se le solicita a la Honorable Corte Interamericana de Derechos Humanos:

1. Acoger el presente escrito en calidad de *amicus curiae* y se autorice a estar presentes en las audiencias públicas que se convoquen dentro de los procedimientos de la Corte.
2. Interpretar la Convención Americana sobre Derechos Humanos, de conformidad con el artículo 29 (c), en el sentido de no “excluir otros derechos y garantías que son inherentes al ser humano”, y reconocer el derecho a cuidar, a ser cuidadas y a cuidar de sí mismas (autocuidado) como un derecho autónomo derivado del artículo 26 de la CADH.
3. Establecer que cada persona es titular del derecho al cuidado, sin discriminación alguna, transversalmente y desde un abordaje interseccional, y que los Estados tienen la obligaciones generales establecidas en el artículo 1, 2 y 26 de la CADH, además de las derivadas en el artículo 19 del Protocolo de San Salvador, en particular de diseñar

políticas públicas universales, asignar recursos suficientes, establecer leyes a nivel nacional para adecuar al sistema regional de derechos, tomar medidas para que hombres, mujeres y comunidades cumplan corresponsablemente con el Estado sus obligaciones de cuidado, e informar periódicamente de manera pública y transparente.

Por todo lo expresado anteriormente es que solicitamos a esta Honorable Corte que admita el presente documento en calidad de *Amicus Curiae* y tome en consideración los argumentos vertidos más arriba así como los criterios del punto anterior.

VIII. Anexo Representación

Las personas abajo firmantes solicitan amablemente a esta Corte que el presente documento sea tomado en cuenta en el análisis de la Opinión Consultiva en curso: