

Desde la Alianza Americana por los derechos de las personas mayores LGBT+ hacemos la siguiente aportación desde donde se plantean y analizan elementos que desde nuestra labor e incidencia consideramos que son fundamentales en el marco de la Opinión Consultiva planteada por el Estado de Argentina sobre el derechos a los cuidados y sus alcances para el Sistema Interamericano.

En esa línea, plantearemos en primer lugar un análisis desde las realidades de las poblaciones LGBT+ y cómo inciden en su envejecimiento y en segundo lugar, a partir de ese contexto, nos referiremos sobre las preguntas de la Opinión Consultiva.

I. El derecho a los cuidados y otros relacionados en relación con las realidades específicas de las poblaciones LGBT+ en su proceso de envejecimiento

El derecho a los cuidados incluye en sus dimensiones el cuidar, ser cuidado y el autocuidado, a través de las acciones que garantizan la sostenibilidad y la gestión de la vida. Los cuidados implican la atención de las necesidades físicas, emocionales y afectivas de forma remunerada y no remunerada, a partir de una vinculación familiar o personal, de un financiamiento público o por pago de servicios en lo privado (Ciudad Defensora, 2023).

En esa línea, en cuanto a las diferentes dimensiones del cuidado y congruencia con las consultas atinentes a la Opinión Consultiva sin duda debe analizarse su relación no sólo con respecto a los alcances mismo del derecho al cuidado y otros derechos, sino que además se debe entender su vinculación con las realidades y necesidades específicas de poblaciones tales como las LGBT+. Ello, porque los distintos factores de discriminación y exclusión a lo largo de su curso de vida inciden como un costo vital en sus procesos de desarrollo y envejecimiento; lo cual, tiene impactos en la prestación, recibo y autogestión del cuidado.

De tal manera, se considera necesario especificar respecto a las realidades de las poblaciones LGBT+ que se relacionan a su proceso de envejecimiento y, en consecuencia, ahondar en sus efectos sobre el derecho a los cuidados.

-Redes de apoyo débiles: Dada la discriminación sistemática es posible que personas adultas mayores LGBT+ no hayan tenido la posibilidad de tener una pareja o hijos o que tuvieran que experimentar barreras legales para el reconocimiento de estas relaciones. Así mismo, puede que sus familias o círculos cercanos les hayan discriminado y excluido por su orientación sexual e identidad y expresión de género.

En consecuencia, esto limita y debilita las redes de apoyo en la vejez. Puede implicar en cuanto al cuidado con que no cuenten con apoyo o bien que sea condicionado o a que suelen requerir de servicios de cuidado externo donde pueden no tener el recurso económico para acceder a los mismos de forma privada o que deban estar en espacios de cuidado donde pueden ser violentadas o no sentirse incluidas (Human Rights Watch & SAGE, 2020. CIDH, 2022).

Lo anterior, ha sido identificado en investigaciones realizadas por SAGE (Estados Unidos, 2014) y Mano Diversa (Bolivia, 2014) en las que, en congruencia con lo anterior, se ha identificado que las personas LGBT adultas mayores en comparación con sus pares no LGBT tienden más a vivir solos, si tienen redes de apoyo son pequeñas, muchos no tienen hijos (por ejemplo, por la imposibilidad de adoptar o de formar una familia estable sin necesidad de ocultarse), muchos viven apartados de su familia biológica y tienden a estar más vinculados a familiares por elección como amigos, hijos “adoptados” (de forma no legal, sino por crianza o cuidado por elección) y otros seres queridos.

Así, sin el sistema de apoyo tradicional (redes familiares), muchas personas mayores terminan dependiendo de cuidados externos como hogares de larga estancia o instituciones que proveen servicios de cuidado (SAGE, 2015). No obstante, el temor a recibir una atención no integral y discriminatoria, genera aún más miedo a estas poblaciones.

SAGE (2014) indica que muchas personas mayores LGBT reportan que sus principales proveedores de cuidado no saben de sus orientaciones sexuales e identidades género y son reticentes a hablar sobre ello por el temor a sufrir discriminación y a ser juzgadas o a recibir un mal trato. Por ello, tienen interés en

encontrar lugares LGBT amigables y accesibles económicamente; pero, señalan que la información que reciben de sus sistemas de apoyo, en comparación a sus pares no LGBT, es insatisfactoria.

En línea con lo anterior, el CIPAC de Costa Rica realizó una investigación en Costa Rica, Panamá y El Salvador denominada “Situación de la población adulta mayor LGBT” (2015) en centros de cuidado y se identificó que existen discriminaciones y otras barreras en el tema de sexualidades y poblaciones LGBT. Con respecto a la oferta de servicios de atención y cuidado, se concluyó que no existe una oferta equitativa, sensible ni adecuada para personas gays, lesbianas, bisexuales y trans.

En términos generales, se registró un nivel entre medio y alto de hostilidad, desinformación y desconocimiento sobre el tema (un índice de 70/100 en Costa Rica, 40/100 en El Salvador y 30/100 en Panamá). Las personas en estos centros han recibido poca capacitación para trabajar con personas LGBT y cuando la han recibido pareciera no ser suficiente.

Asimismo se identificó que, en los tres países, un porcentaje preocupante acepta la prohibición discriminatoria de muestras de afecto de parejas formadas por personas del mismo sexo; se censura que se acepte el ingreso de un hombre homosexual a un pabellón de hombres y se mantiene indiferente o apoyaría que se busque consejería espiritual o psicológica para ayudar a un(a) usuario(a) gai o lesbiana a corregir su orientación sexual. Aunado a lo anterior, se mostró una predominancia de actitudes negativas o de indiferencia frente a la diversidad sexual de las orientaciones sexuales y las identidades de género, así mismo se registraron niveles altos de indiferencia y tolerancia hacia las prácticas de discriminación.

Además, en dicha investigación se consultó a la población mayor LGBT sobre sus perspectivas sobre el futuro. La mayoría afirmó que tendría que recurrir a su familia, aun si esta no acepta su orientación sexual o identidad de género. Manifestaron incertidumbre y angustia frente a la idea de residir en un hogar para personas adultas mayores al ser personas LGBT.

Por otra parte, en la investigación "Proyectos de vida y realidades de la población mayor y adulta mayor LGBT" se entrevistaron a 24 personas LGBT mayores de 50 en Costa Rica y en El Salvador a 26. En ambos países, las personas consultadas no se visibilizan en un centro de cuidado en su vejez. En Costa Rica piensan más en la posibilidad de recibir cuidados en casa por familiares. En el caso de El Salvador manifestaron más su deseo de vivir solas hasta cuando les sea posible y quedarse viviendo donde están o con su familia.

Para el 2021, el CIPAC logró identificar en la investigación "Situación de la población mayor y adulta mayor LGBT: según su percepción, 2021" que de igual forma en los países de Honduras y Guatemala no hay redes institucionales de cuidado ni ofertas sensibles e inclusivas. Asimismo, observó que, igual que en los otros países, la vejez no se prioriza sino que se piensa más en el día a día y en las exclusiones por discriminación por orientación sexual e identidad de género que podrían experimentar.

También, en Costa Rica en el 2018 en la investigación "Evaluación de actitudes hacia los derechos de las personas con sexualidades LGBT" se consultó a 400 personas sobre sus perspectivas en torno a las personas LGBT mayores. Un 46.8% estuvo en contra de que se permita a personas LGBT+ tener relaciones sexuales en hogares especializados de personas mayores. Un 25.4% manifestó estar totalmente de acuerdo y un 9.1% algo de acuerdo en que estos hogares no admitan poblaciones LGBT. En contraste, un 65.1% está totalmente de acuerdo y un 11.5% algo de acuerdo con que el personal de salud se capacite sobre el cuidado de estas poblaciones.

Asimismo y más recientemente, en el 2022 CIPAC realizó la investigación "Necesidades percibidas y temas prioritarios a abordar de población LGBTI de más de 50 años en El Salvador Y Costa Rica" donde llama la atención que muchas personas son personas cuidadoras de otras y que casi una tercera ha experimentado discriminación por parte de seres cercanos.

Además, sobre las preocupaciones mayormente señaladas sobre la vejez llama la atención la dependencia económica y el tema del cuidado en tanto hay un temor de tener

que depender de alguien y a no ser solvente más que todo para garantizarse tener donde vivir, aunado al no tener opciones al respecto.

-Normativa que invisibiliza a esta población y que desconoce sus especificidades y necesidades: La legislación puede no reconocer los derechos de estas poblaciones, inclusive aun cuando existan normas que contemplen la protección de algunos derechos. En el caso de las relativas a población adulta mayor pueden ser muy reduccionistas, ya que consideran a la persona como objeto de protección y no como sujetas de derecho activas (Huenchuan, 2004).

Lo anterior no es excluyente de las políticas y legislación relativa a los cuidados, pero sucede en la normativa general que al no reconocer las especificidades LGBT+ puede afectar el acceso al desarrollo y, en consecuencia, las capacidades de autocuidado y posibilidades de recibir cuidado. Ello, porque las normativas suelen ser poco integrales y no reconocer en el marco de sus obligaciones y su implementación especificidades y realidades diversas como la pertenencia a poblaciones como las LGBT+, cuyos derechos se ven aún más desprotegidos y no reconocidos.

En la investigación realizada por el CIPAC en Costa Rica, El Salvador y Panamá (2015), así como en Guatemala y Honduras (2020) se abordó este tema de la normativa. Se determinó que hay una desprotección legal, dada por una predominante legislación asistencialista sobre personas mayores y que es excluyente de las realidades de vida de poblaciones LGBT. Lo anterior, porque no existe en ninguno de los países herramientas que protejan específicamente a la población LGBT ni en contra de la discriminación o bien en favor de programas relevantes a sus necesidades.

En general, en estos países así como en otros de la región no se reconocen los distintos vínculos familiares de las parejas formadas por personas del mismo sexo (en Costa Rica hasta el 2020 se aprobó el matrimonio igualitario y aún hay deudas en el reconocimiento efectivo de los derechos derivados de estas uniones desde sus diversidades) ni de la identidad de género de las personas trans. Estos vacíos legales, provocan que cuando estas personas llegan a la adultez mayor, enfrenten condiciones

de vulnerabilidad mucho mayores que las personas heterosexuales y/o cisgénero, especialmente si se suma una condición de recursos limitados que afecta las posibilidades de responder ante los riesgos o ante la necesidad de recibir cuidados.

-Impacto del estrés de minorías: El estrés de minorías se refiere a los altos niveles de estrés producto de la discriminación y de la estigmatización que sufren poblaciones discriminadas. Lo anterior, desencadena afectaciones en el desarrollo de las personas, especialmente a nivel de salud mental (Meyer, 2003).

Al respecto, el ex Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género, Victor Madrigal Borloz, ha señalado que las personas mayores LGBT+ enfrentan gran aislamiento social y soledad por el rechazo familiar y la falta de reconocimiento de distintas formas de familia. Este aislamiento puede tener efectos físicos y emocionales que desencadenan afecciones como: depresión, mala nutrición, disminución de la inmunidad, ansiedad, fatiga, entre otros (2019).

Lo anterior, resulta relevante dado que eventualmente el cuidado de las personas LGBT+ se encuentra atravesado por las vivencias y los efectos de la discriminación en las vidas de estas poblaciones y como se ha dado su desarrollo, así como puede seguirse perpetuando en su vejez.

-Abuso y violencia: Muchas veces las poblaciones LGBT+ deben enfrentarse a ambientes, particularmente en las viviendas, enmarcados en abusos físicos, psicológicos y morales, muchas veces tendientes a buscar un cambio abrupto en su orientación sexual y/o identidad de género (Caribe afirmativo, 2019, p.95). Esta situación se puede volver más complicada en contexto donde la persona por su vejez requiera de cuidados o dependa de sus familias en temas de vivienda o dependencia económica.

También, la Comisión Interamericana en su informe "Derechos humanos de las personas mayores y sistemas nacionales de protección en las Américas" destacó, por ejemplo, que una organización de la sociedad civil de Colombia le informó a la CIDH

que las violencias que enfrentan las personas LGBTI se agravan al ser personas mayores. Indicó que entre 2010 y 2017 cincuenta personas mayores de 60 años LGBTI fueron asesinadas.

Las personas adultas mayores en su vejez y aún más al requerir de cuidados se enfrentan sistemáticamente al riesgo de ser violentadas y minimizadas. Si a ello le sumamos el factor de exclusión por orientación sexual e identidad y expresión de género dentro de los espacios en que se desenvuelva, encontramos que puede estar en un mayor riesgo ante los abusos y violencias físicos y psicológicos, peor aún en estados donde son dependientes de terceras personas.

-Acceso al trabajo y temor por la estabilidad económica: Las poblaciones LGBT+ son más vulnerables a estar desempleadas o en el subempleo, así como dedicarse al sector informal. Lo anterior, se asocia también a una mayor proclividad de vivir en condición de pobreza y a no tener acceso a garantías sociales como: seguro social o pensión (OIT, 2015). Esto incide en no tener reservas y/o patrimonios adecuados y estables (necesario para garantizar un nivel de vida digno en la vejez) y se relaciona al hecho de que para las personas mayores es más limitado el acceso a fuentes de empleo.

Ello es importante porque el acceso a los cuidados tanto en el ámbito del hogar como a lo externo, especialmente en servicios privados, implica costos para garantizar una vida digna de la vejez. En esa línea y frente a la discriminación se pueden imponer barreras al derecho al cuidado para estas poblaciones y contribuye a la inestabilidad e incertidumbre en la vejez.

En el reporte de Mano Diversa (2014) las personas adultas mayores LGBT encuestadas reportaron tener una ocupación que les generaba ingresos, pero que ganaban el salario mínimo nacional o incluso menos. Dichos ingresos cruzados con el nivel de educación demostraron que son personas que no encontraron trabajo como profesionales o que fueron discriminados/as al buscar mejores fuentes de trabajo. Ello, incluso se ratificaba -por ejemplo- porque un 54%, afirmó que se les han discriminado

en el trabajo debido a su orientación sexual o identidad de género y un 34% señaló que lo ha sido por su condición de persona adulta mayor.

Lo anterior incide, como se mencionó anteriormente, en las posibilidades de tener una garantía financiera y patrimonial en la vejez. De acuerdo con una investigación de SAGE (2014) las personas adultas mayores LGBT se preocupan mucho más que sus pares no LGBT acerca de su seguridad financiera y el retiro, más aún que depende de su educación (que también les ha sido limitada por la discriminación).

Adicionalmente, en distintas investigaciones del CIPAC (2015, 2021 y 2022) en la región centroamericana se ha identificado no solo que hay porcentajes importantes de personas sin formas de ingresos estables e inaccesso a seguro, sino que además se menciona de forma reiterada por parte de la población LGBT el temor a no tener recursos en la vejez para satisfacer sus necesidades básicas y contar con una opción de vivienda, lo cual es aún más difícil si se considera que la persona requiere de cuidados.

-Limitado acceso a servicios de salud: A lo largo de la vida las personas LGBT+ pueden haber sido o ser víctimas de estigmas y exclusión en servicios de salud, ocasionando que reciban una deficiente atención o que no la reciban del todo (al no acudir a estos espacios para evitar ser violentadas). Como lo ha señalado la Comisión Interamericana (2022) en muchos casos al decidir no acceder al sistema de salud se postergan exámenes preventivos necesarios para la identificación temprana de enfermedades y esto obstruye el cuidado de la salud.

Lo anterior se suma a que, por los efectos de la discriminación, sean propensas a tener estilos de vida con prácticas poco sanas o prácticas nocivas como: consumo elevado de alcohol o tabaco, así como hay una mayor propensión a la soledad y el aislamiento que tienen efectos graves en la vejez y podrían no ser tratados por las razones anteriores, así como por las limitaciones para acceder a un seguro médico (OMS, 2013. Carvajal, 2020, Human Rights Watch & SAGE, 2020)

En el reporte de Mano Diversa (2014) se identificó que un 71% de las personas mayores LGBT no tenía seguro de salud, lo cual calificaron como un dato preocupante, dado a que por la edad hay una mayor propensión a sufrir dolencias, enfermedades físicas, enfermedades mentales, enfermedades oportunistas en relación al VIH, entre otras que pueden no son atendidas. Aunado a ellos, un 55% afirmó que se automedican, solamente acuden a la farmacia o acuden a soluciones caseras o a medicina tradicional.

Por otra parte, en la investigación regional del CIPAC (2015) también se determinó que el sistema de salud no está preparado para la atención de personas mayores LGBT, ya que está permeado de estereotipos. En esta investigación se consultó a estas poblaciones sobre sus inquietudes o preocupaciones y una de las más frecuentemente citadas era respecto al sistema de salud, en tanto manifestaron haber sufrido discriminación y sentir temor ante el desconocimiento del personal médico de sus especificidades como parte de la población LGBT.

Justamente, este desconocimiento en el cuerpo médico ya había sido investigado previamente por CIPAC. Se había concluido que el sistema de salud está cargado de estereotipos y discriminación, hecho que reduce significativamente la calidad de la atención y representa una barrera para el acceso a estos servicios por parte de la población.

Ello, además, es de especial preocupación porque en la investigación “Necesidades percibidas y temas prioritarios a abordar de población LGBTI de más de 50 años en El Salvador Y Costa Rica”, un dato que llamó la atención es que había un porcentaje considerable de personas que indicaron tener enfermedades o condiciones de salud crónicas, más muy pocas había acudido a los servicios de salud en los últimos meses.

En esta misma línea, cabe destacar que las personas adultas mayores LGBT indicaron en el reporte de Mano Diversa (2014) que es necesario mejorar la calidad de atención y el trato del personal de salud en los servicios. Además, mencionaron otros aspectos como: que el personal de salud sea profesional y tenga excelencia académica, que haya diversidad de medicamentos no solo los esenciales, que se elimine la

discriminación por orientación sexual, identidad de género y la edad, que se trabaje en el tema de la orientación sexual y la identidad de género en la adultez mayor, entre otros.

Cabe destacar que la Experta Independiente los derechos humanos por las personas de edad, Claudia Mahler, en su último informe sobre el disfrute de derechos de estas poblaciones indicó que “las personas de edad lesbianas, gais, bisexuales, transgénero e intersexuales se encuentran entre las más vulnerables al (...) mal estado de salud”. (Mahler, 2021a).

Lo anterior, además lo enfatizó la experta especialmente para el caso de las mujeres en su informe “Derechos humanos de mujeres de edad: la intersección entre el envejecimiento y el género” ya que las mujeres lesbianas, bisexuales, transgénero e intersexuales sufren el riesgo de mayor desigualdad en edades avanzadas, que sus tasas de control ginecológicos y en general de salud son menores y que afrontan al aislamiento social, soledad y la sensación de no tener a nadie que les cuide en la vejez (Mahler, 2021b).

Las especificidades en el tema de salud son particularmente relevantes no solo por las implicaciones en el la vivencia integral de la vejez, sino en particular porque desde de la perspectiva del cuidado es necesario reconocer las realidades y necesidades que pueden implicar condiciones específicas de salud para el cuida como las que experimentan poblaciones tales como LGBT+ y que estas no pueden ser abordadas desde la heterocisnormatividad.

En términos generales, se han expuesto algunas de las principales áreas de mayor afectación que experimentan las poblaciones LGBT+ derivadas de la discriminación y los efectos en su envejecimiento. A continuación, con esta base de información se hará referencia sobre los puntos de la Opinión Consultiva.

II. Respecto a las consultas de la Opinión Consultiva del derecho a los cuidados y la importancia de la inclusión y reconocimiento de las realidades de las personas LGBT+ en su proceso de envejecimiento.

En el marco de la consulta del Estado de Argentina es importante destacar la importancia de los alcances de la interpretación de la Corte IDH en tanto es una oportunidad para plasmar de forma más detallada las implicaciones del derecho a los cuidados y sentar bases para que los Estados en el marco de sus compromisos internacionales prevengan y accionen para su garantía de forma más integral, con reconocimiento de los retos ante las especificidades de las vivencias de poblaciones discriminadas tales como las poblaciones LGBT+.

En esa línea, es fundamental el análisis desde la aplicación de la perspectiva de género para comprender la desigualdad estructural dirigida no solo hacia las mujeres, pero también desde el entendimiento de cómo la necesaria protección de las categorías de orientación sexual e identidad y expresión de género se ve mediadas por patrones sociales que generan exclusiones importantes. Lo anterior, además comprendiendo que las realidades LGBT+ no se limitan a una visión binaria y predominante del género, y que inciden en el desarrollo personal teniendo efectos a largo plazo y que puede afectar las dimensiones del recibir cuidado, prestar cuidado y el autocuidado.

Adicionalmente, la perspectiva interseccional es fundamental y sabemos que desde los estándares interamericanos cada vez hay más avance y claridad en esta línea. Este enfoque es clave para comprender los alcances de las obligaciones de los Estados y los factores de agravamiento de la discriminación y de los riesgos en la prestación y recepción del cuidado.

En esa línea y con el contexto de la sección anterior nos referiremos a las consultas realizadas a la Corte IDH.

a) El derecho a los cuidados como derecho autónomo

El derecho a los cuidados en sus dimensiones es importante que sea considerado como un derecho autónomo debido a sus alcances y complejidades. En sí mismo compone una naturaleza específica relativa a garantizar un nivel de vida digna y desarrollo en todas las etapas de vida donde la persona tenga el acceso para satisfacer y atender sus necesidades, pese a tener una dependencia.

Es claro que para lograrlo deben garantizarse otros derechos, pero los derechos humanos por su naturaleza misma componen una interdependencia. Sin embargo, desde su independencia deben especificarse y reconocerse sus alcances desde sus especificidades. Por ello, es necesario que se plasmen con mayor claridad los alcances en un tema como el cuidado, particularmente pensando en la garantía progresiva que deben brindarles los países.

La progresividad en la garantía de los derechos de los Estados Partes no puede obviar que adoptar providencias para alcanzar su efectividad no puede omitir en el desarrollo de esas acciones a quienes se ven en mayor riesgo para cumplir con ese objetivo. De tal suerte, consideramos fundamental que se considere dentro del derecho al cuidado a las poblaciones LGBT+ en particular desde su vivencia con curso de vida.

Por otro lado, en cuanto al Estado y sus obligaciones cabe mencionar que la Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las Personas Mayores señala que la persona mayor “tiene derecho a un sistema integral de cuidados que le brinde vea 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.” Además, que “las 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.”

Lo anterior, como bien se señala debe incluir la perspectiva de que ese sistema integral de cuidados debe reconocer las diversidades y las realidades de discriminación de las poblaciones. En el caso particular de las personas LGBT+ como se señaló en la primera sección experimentan brechas considerables en cuanto a la salud, la seguridad social y económica y la vivienda, con lo cual al requerir cuidados y en un escenario donde enfrenten limitaciones en estas áreas se ven expuestas a mayores riesgos y a la posibilidad de solventar sus necesidades, así como de las personas que pueden tener a su cuidado.

La convención supracitada indica además, entre otros elementos, que ese sistema de cuidados debe contar con servicios que respeten la voluntad libre y expresa de la

persona mayor, que cuente con personal especializado, que exista un marco regulatorio adecuado para su funcionamiento y donde haya acceso de la persona mayor a información, que se proteja la seguridad personal, la libertad personal y la integridad de la persona mayor, que se establezca legislación necesaria para que las personas responsables y el personal de servicios de cuidado a largo plazo respondan administrativa, civil y/o penalmente por los actos en detrimento de la persona mayor, según corresponda.

De tal manera, también en consideración de las poblaciones LGBT+ es importante señalar que en ocasiones son personas coaccionadas en sus espacios con lo cual su voluntad libre y expresa puede verse condicionada y donde por los distintos alcances de la discriminación por orientación sexual e identidad y expresión aunado al edadismo se puede poner en peligro la libertad e integridad personal, más aún que se enfrentan a una normativa que les invisibiliza, donde la de cuidados no es excepción.

Asimismo, no se debe olvidar que las diferentes modalidades de cuidado y atención a la persona adulta mayor generalmente están ligadas a políticas públicas sociales, denominadas históricamente como políticas de “bienestar social”. Ese bienestar social se relaciona con la atención de grupos vulnerables en la sociedad, como respuesta a la atención de sus necesidades y problemas” (Centro Centroamericano de Población, 2020, p. 152), por lo cual la consideración de poblaciones discriminadas como las LGBT+ es de importancia en el marco de un verdadero reconocimiento del derecho a los cuidados.

b) Garantía de igualdad y no discriminación respecto al derecho a los cuidados

Como bien señala la consulta de Argentina, los Estados deben adoptar medidas concretas respecto a la situación particular de victimización de vulnerabilidad, donde se destaca a aquellas poblaciones discriminadas por sus orientación sexual e identidad y expresión de género.

En línea con lo expuesto en la sección, las poblaciones LGBTQ+ en particular en su proceso de envejecimiento y necesidades de cuidado se enfrentan no solo a que en sus círculos primarios que podrían brindarles esos cuidados vivencien exclusión y violencias, sino que están más expuestas a la soledad y al aislamiento, lo cual limita sus opciones cercanas para el cuidado. Aunado a ello, están expuestas a que no hay opciones de cuidado externo donde se garantice que van a recibir una atención digna y sensible.

Adicionalmente, como se mencionó, las discriminaciones por motivos de orientación sexual e identidad y expresión de género inciden en el desarrollo personal desde áreas como el empleo, la salud, la educación, las garantías sociales, entre otros que son determinantes en cuanto a eventuales cuidados y recursos necesarios para recibirlos.

En ese sentido, el derecho a los cuidados debe reconocer desde el principio de garantía de igualdad y no discriminación y las respectivas obligaciones de los Estados parte las realidades específicas de poblaciones en riesgo, donde en particular debe hacerse mención de la incidencia de las categorías de orientación sexual e identidad y expresión de género como un factor para garantizar este derecho sin discriminaciones.

Lo anterior, en particular debido al necesario acatamiento del compromiso según los artículos consultados de que los Estados deben respetar y garantizar el pleno ejercicio de los derechos sin discriminación alguna, toda vez que además toda persona es igual ante la ley y requiere igual protección.

Ello, además, es importante en el marco de que como bien lo indicó la Comisión Interamericana en su informe “Derechos humanos de las personas mayores y sistemas nacionales de protección en las Américas” (2022) que el artículo 5 establece la protección de los derechos de las personas mayores de diversas orientaciones sexuales e identidades de género e “insta a los Estados a desarrollar enfoques específicos en sus políticas públicas, planes y legislaciones nacionales”, así como que el artículo 9 establece que la persona mayor tiene derecho a la seguridad y a vivir a una vida sin ningún tipo de violencia, a recibir un trato digno y a ser respetada con independencia de su orientación sexual e identidad de género (p.73).

c) Relación con el derecho a la vida

Como lo establece la consulta, el derecho a la vida comprende que no se le impida a las personas el acceso a una vida digna y que, para ello, se requiere de que existan condiciones de vida mínima sin dificultades para esa existencia en especial para aquellas personas que viven en situaciones de riesgo prioritarios.

En esa línea, es determinante comprender en el marco del acceso y garantía del derecho al cuidado que las condiciones a lo largo de la vida de las personas implican eventuales limitaciones o posibilidades en la vejez para su aseguramiento. De tal suerte, en relación con este derecho no debe pensarse en cuidado limitado a su garantía en el momento específico en la que la persona la requiera, sino como los Estados construyen y trabajan por desarrollar condiciones sociales para que las personas accedan a una mejorar calidad de vida.

Tal como se ha mencionado, las poblaciones LGBT+ durante su vida se pueden ver limitadas y excluidas de oportunidades y expuestas a riesgos que puedan conllevar a la necesidad de recibir cuidados, pero también implica el entendimiento de los cuidados específicos que puede requerir una persona que ha experimentado exclusión y violencias sistemáticas durante su vida, cuales son los efectos particulares en su vejez y cuales son el tipo de afectaciones particulares para garantizarles una vida digna.

Como bien lo señala el artículo 6 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos de las Personas Mayores, el derecho a la vida y a la dignidad en la vejez implica que los Estados parte adopten “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”. Lo cual, como se ha señalado no es posible para las poblaciones LGBT+ si se sigue reproduciendo su discriminación y si no se reconocen sus necesidades específicas que tienen efectos en su envejecimiento.

d) Vínculo de los cuidados con otros derechos económicos, sociales, culturales y ambientales

Como se ha manifestado, el derecho al cuidado no puede garantizarse sin otros derechos. Los Estados en su compromiso progresivo deben actuar para alcanzar su plena efectividad y, como indica el Protocolo de San Salvador, de no estar incluido en las disposiciones internas debe adoptar las medidas necesarias para adoptar esos compromisos, mismos que deben aplicarse sin discriminación alguna.

En esa línea y correspondencia con la Convención Interamericana sobre la Protección de los derechos de las Personas Mayores, los Estados parte deben prevenir, sancionar y erradicar aquellas prácticas contrarias a este instrumento como el abandono, aislamiento, las expulsiones de la comunidad, los tratamientos médicos inadecuados o desproporcionados, entre otros; así como todo trato cruel, inhumano o degradante que atenten contra la seguridad e integridad de la persona mayor.

Para ello debe tomar medidas afirmativas, donde sin duda no se puede excluir a las poblaciones LGBT+ mayores. Como se ha detallado estas poblaciones son más vulnerables a la exclusión, al abandono y a los malos tratos durante su vejez. De tal suerte, que los Estados parte cumplan con los alcances de esos compromisos no puede omitir las realidades específicas de estas poblaciones y la vulneración sobre sus derechos. Ello, porque frente a un contexto como el descrito les expone a mayores riesgos ante la necesidad de recibir cuidados o al tener que brindarlos.

Adicionalmente, cabe señalar que dentro de los alcances de los artículos consultados sobre la Convención sobre derechos de personas mayores se establece que los Estados parte deben promover la más amplia participación de la sociedad civil y de otros actores sociales, en particular de la persona mayor para las decisiones políticas relativas a implementar el instrumento, así como la necesaria promoción de recopilar datos.

Es determinante que los Estados no solo que lo garanticen, sino que se aseguren de tener participación desde las diversidades de poblaciones discriminadas para conocer sus necesidades de primera mano, en particular para este caso sobre el derecho a los cuidados. Además, es fundamental que haya responsabilidad sobre la generación de datos, ya que en particular este proceso recae en la sociedad civil que no cuenta con recursos ni alcances para poder generar las estadísticas que retraten las situaciones

de riesgos de poblaciones como las LGBT+ que se sabe que existen pero sobre las que al no contar la data, se siguen negando o imponiendo barreras para su reconocimiento.

Sobre los cuidados no remunerados

En el reconocimiento del ejercicio de los cuidados de forma no remunerada cabe destacar como indica la CEPAL (s.f) “en América Latina el cuidado se desarrolla en condiciones de alta desigualdad y es una esfera en la que se reproduce y amplifica la desigualdad socioeconómica y de género. Esta se expresa en las condiciones en las que se cuida, incluyendo el acceso a protección social, reconocimiento y remuneración adecuada de los empleados del sector cuidado, así como en el acceso a mecanismos y servicios de cuidado en suficiencia y calidad, entre otras dimensiones.”

En esa línea, muchas personas terminan recibiendo el cuidado sin paga especialmente cuando se trata de un cuidado derivado de la vinculación familiar. De acuerdo, con los artículos sobre los que se consulta respecto al Protocolo de San Salvador se menciona el derecho al trabajo a partir del cual debería existir una remuneración que asegure una mínima subsistencia digna y el acceso a la seguridad social, no obstante ello es una barrera para las personas que ejercen cuidados de forma no remunerada.

Proveer de cuidados a terceros es un trabajo extenuante y desgastante, donde si además se suma un no reconocimiento económico y el inaccess a garantías sociales se coloca a la persona cuidadora en una situación de vulnerabilidad. Es preciso que la Corte IDH refiera sobre los alcances en estos sentidos abogando hacia una mirada progresiva de derechos, en particular de los sectores desprotegidos.

Lo anterior, es fundamental porque, por ejemplo, para el caso de poblaciones LGBT+ suele suceder no solo que enfrenten limitaciones en cuanto a su cuidado en la vejez, sino que muchas veces se ven condicionadas a ser quienes se vuelvan las personas cuidadoras de, por ejemplo, sus padres o madres, debido a que no tienen familias y/o porque no tienen recursos y se les ofrece a cambio de esa labor. Inclusive la misma familia llega a condicionarles económicamente para que presenten cuidado, siendo una labor generalmente no remunerada y desigualdad.

Sobre el derecho a la salud

Desde los estándares interamericanos toda persona tiene derecho a la salud que se comprende como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. La Convención Interamericana sobre la Protección de las Personas Mayores refiere a que dentro de las medidas progresivas a adoptar en este ámbito se debe proveer instalaciones adecuadas, así como alimentación y atención médica especializada a las personas mayores que carezcan de ella y que no tengan condiciones para proporcionársela por sí mismas.

Para hacer efectivo este derecho también ha señalado que debe formular y ejecutar políticas para un acceso universal, equitativo y oportuno a los servicios de salud y estrategias para un envejecimiento activo y saludable, con inclusión de su salud sexual y reproductiva. Asimismo, deben fortalecer acciones y servicios para prevención y tratamiento de enfermedades y el acceso a medicamentos. También, deben progresivamente garantizar el acompañamiento y la capacitación a personas que ejerzan el cuidado de la persona mayor.

En esa línea, la salud es parte esencial en la garantía del derecho a los cuidados. Como se detalló en la primera sección las poblaciones LGBT+ experimentan realidades en cuanto al tema de salud como que no acceden a garantías sociales y que experimentan distintas afectaciones relacionadas a efectos derivados de la discriminación. En esa línea, su derecho a la salud se ve restringido donde no solo si ejercen labores de cuidado sino también desde recibir cuidado y el autocuidado se enfrentan a barreras considerables.

Ello además va de la mano de las normas, políticas y los abordajes en los servicios de salud que generalmente desconocen y discriminan sus realidades específicas de salud (a nivel físico y psicológico) con relación a sus vivencias como poblaciones LGBT+ y sus efectos en el proceso de envejecimiento. Esta consideración es fundamental para la definición de los alcances de la relación del derecho al cuidado con el derecho a la salud desde la garantía un acceso digno y sin discriminación.

Sobre el derecho a la educación

En cuanto a la consulta sobre derecho a la educación y los cuidados, es importante señalar en particular sobre los artículos consultados del Protocolo de San Salvador que como bien lo señala la educación debe dirigirse al pleno desarrollo de la personalidad humana y del sentido de su dignidad, así como fortalecer el respeto por los derechos humanos.

La comprensión de los alcances sociales de los cuidados y sus respectivas desigualdades en determinados sectores requiere que los Estados parte promuevan procesos de sensibilización y de una cultura de inclusión desde todas las diversidades.

En definitiva, los cuidados implican que las personas tienen dependencias para la satisfacción de sus necesidades. Sin embargo, ello no implica que las personas pierdan su dignidad u otros niveles de autonomía personal que merecen ser respetados. En particular, es necesario que, desde la educación, se erradiquen profundos estereotipos edadistas que repercuten en la prestación del cuidado de formas deshumanizadas, asistencialistas y patologizantes.

Lo anterior, más aún en conjunción con otros factores de discriminación donde destacamos a las poblaciones LGBT+. Promover una comprensión integral sobre el envejecimiento y el acceso a los cuidados requiere de erradicar prejuicios y estereotipos, pero además comprender los efectos a largo plazo de las discriminaciones y porqué es importante trabajar como sociedades por una mayor sensibilización sobre las implicaciones de los cuidados, en particular para poblaciones discriminadas.

Sobre el derecho al ambiente

Si bien sobre este aspecto se vincula en su mayoría a los efectos actuales del cambio climático, en particular desde la consideración de la disponibilidad de los recursos naturales para el desarrollo de vida, consideramos pertinente que dentro de la concepción a un ambiente sano para el desarrollo que se haga una vinculación en cuanto al derecho a los cuidados y ese ambiente con la construcción de espacios amigables e inclusivos.

Ello, porque la labor de cuidado en sí misma es una de mucha demanda. Debe trabajarse por tener comunidades más saludables e inclusivas donde las personas puedan

interactuar más allá de sus labores, que ya inclusive implican una sobrecarga de tiempo si se mira desde la perspectiva de género.

Es importante trabajar por fortalecer las capacidades desde lo público para que las personas tengan ambientes más inclusivos donde puedan desarrollarse y donde tengan acceso a recursos que les permitan acceder de forma más digna e integral a los cuidados. Toda vez que, además, en general en quienes recae el cuidado o bien quienes los reciben y están en situaciones de mayor riesgo no tienen los recursos para buscar alternativas a acceder a espacios donde desenvolverse y a donde fomentar su desarrollo y autonomía no limitada a las dependencias del cuidado.

Como Alianza Americana por los derechos de las personas mayores, creemos que esta Opinión Consultiva es sin duda una gran oportunidad desde los derechos humanos para el reconocimiento del alcance de los derechos de los cuidados y un portillo importante para avanzar en saldar deudas históricas en el reconocimiento de necesidades y demandas sobre el mismo desde las vivencias de poblaciones discriminadas al respecto. Por ello, finalizamos este aporte compartiendo un insumo desde las experiencias de personas LGBT+ respecto al tema del cuidado y sus preocupaciones para la vejez.

Voces centroamericanas LGBT+ mayores de 50 años

Cuido

"Hoy por hoy, me dedico a atender a mi mamá. Con ella tuve una relación difícil, pero por mi economía y por mi salud, que no están nada bien, me vi en la obligación de venirme a su casa. Soy yo quien la lleva a las citas médicas, quien corre y le controla los medicamentos, quién limpia, etc, porque ella está mayor y según dicen mis hermanos yo tengo que hacer algo para ganarme la vida."

Mujer trans, CRI, 60 años

Hombre gay, HND, 59 años

"Los gobiernos deberían trabajar más leyes que incluyan a las personas adultas mayores. Algo que es muy preocupante es que si la sociedad discrimina a las personas heterosexuales de tercera edad, las abandonan en un asilo o en una casa no me imagino que va a pasar con nosotros estando viejos."

"Si vamos al tema de seguridad social es necesario tener un lugar donde vivir, un techo que sea propio, no estar arrimado con la familia y relegados allá en el último rincón de la casa o a que por tener un espacio dentro de la casa se tienen que encargar de cuidar a los viejitos y a alimentar todos los demás."

Mujer lesbiana, PAN, 54 años

Hombre trans, SLV, 50 años

"Me visualizo viviendo con mi hermana, con mi familia de sangre no creo y solamente viviría en un albergue si no tuviera otra opción. De todas maneras, en nuestro país no hay políticas que garanticen el acceso a este tipo de opciones y cuidados. Por eso, es importante prepararse para enfrentar los diferentes retos."

"A mí nunca me han dado nada, por eso seguro que no voy a tener jubilación ni tampoco tengo seguro social. Cuando voy al centro de salud sí me atienden, bueno a veces solo me dan recetas y al final ni las compro porque ahorita no tengo dinero. Yo dependo de mi hermana por eso ella me trata de controlar, porque me da la comida y el techo."

Mujer trans, HND, 60 años

Hombre gay, CRI, 63 años

"Una preocupación grande que tengo sobre mi vejez es quién cuidará de mí en un futuro. Tengo cinco hermanos, pero la familia no es muy grande en producción de hijos, entonces pensar que mi sobrina o mi sobrino me puede cuidar solo sería si les pago, o pensar si con la pensión puedo pagar un asilo, pero eso no es posible porque tengo poco dinero."

"Otra cosa es que no tenemos ni un asilo para que te cuiden. Si eres una persona jubilada, te tratan mal porque ya no aportas. Además, es muy duro porque he visto morir a compañeras lesbianas, una era maestra y murió de cáncer pero logró pagar en dónde quedarse."

Mujer lesbiana, GTM, 54 años

Puede consultar las investigaciones
en: <https://cipacdh.org/>



sage
Advocacy &
Services for
LGBTQ+ Elders
We refuse to be invisible

Brot
für die Welt

Referencias

- Caribe afirmativo. (2019). Devenir el silencio. https://caribeafirmativo.lgbt/wp-content/uploads/2019/08/Devenir-en-Silencio-_online.pdf
- Carvajal, S. (2020). Impactos del Covid-19 en personas LGBT. Dejusticia. <https://www.dejusticia.org/impactos-del-covid-19-en-personas-lgbt/>
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). (2022) Derechos humanos de las personas mayores y sistemas nacionales de protección en las Américas. https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/2023/PersonasMayores_ES.pdf
- Centro Centroamericano de Población. (2020). II Estado de Situación de la persona adulta mayor en Costa Rica. Universidad de Costa Rica. https://piam.ucr.ac.cr/sites/default/files/documentos/Informe%20ESPAM%20II_.pdf
- CEPAL. (s.f) Sobre el cuidado y las políticas de cuidado. <https://www.cepal.org/es/sobre-el-cuidado-y-las-politicas-de-cuidado>
- CIPAC. (2015), Situación de población adulta mayor LGBT+ en Costa Rica, El Salvador y Panamá. http://cipacdh.org/pdf/Informe_final_REGIONAL.pdf
- CIPAC. (2021). PROYECTOS Y REALIDADES DE LA POBLACIÓN MAYOR Y ADULTA MAYOR LGBT EN COSTA RICA. <https://cipacdh.org/pdf/INVESTIGACIONCOSTARICA1407.pdf>
- CIPAC. (2021). PROYECTOS DE VIDA Y REALIDADES DE LA POBLACIÓN MAYOR Y ADULTA MAYOR LGBT EN EL SALVADOR. <https://cipacdh.org/pdf/INVESTIGACIONELSALVADOR2021.pdf>
- CIPAC. (2021). SITUACIÓN DE LA POBLACIÓN MAYOR Y ADULTA MAYOR LGBT EN GUATEMALA: SEGUN SU PROPIA PERCEPCIÓN. https://cipacdh.org/pdf/INVESTIGACION_GUATEMALA.pdf
- CIPAC. (2021). SITUACIÓN DE LA POBLACIÓN MAYOR Y ADULTA MAYOR LGBT EN HONDURAS: SEGUN SU PERCEPCIÓN. https://cipacdh.org/pdf/poblacion_honduras.pdf
- CIPAC. (2022). NECESIDADES PERCIBIDAS Y TEMAS PRIORITARIOS A ABORDAR DE POBLACIÓN LGBTI DE MÁS DE 50 AÑOS EN EL SALVADOR Y COSTA RICA: INFORME DE INVESTIGACIÓN PARA EL SALVADOR. https://cipacdh.org/pdf/Informe_El_Salvador_Version_I.pdf
- CIPAC. (2022). NECESIDADES PERCIBIDAS Y TEMAS PRIORITARIOS A ABORDAR DE POBLACIÓN LGBTI DE MÁS DE 50 AÑOS EN EL SALVADOR Y COSTA RICA:

INFORME DE INVESTIGACIÓN PARA COSTA RICA.
https://cipacdh.org/pdf/Informe_Costa_Rica_Version_III.pdf

Ciudad Defensora. (2023). El derecho al cuidado. Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México. Revista 23. https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2023/03/Ciudad-Defensora-23_digital.pdf

Equal Rights Center (2014). Opening Doors: An Investigation of Barriers to Senior Housing for Same-Sex Couples. https://equalrightscenter.org/wp-content/uploads/senior_housing_report.pdf

Huenchuan, S. (2004) Marco legal y de políticas en favor de las personas mayores en América Latina. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7193/S044281_es.pdf

Human Rights Watch, SAGE. (2020). COVID-19 & LGBTQ OLDER PEOPLE. SAGE. <https://www.sageusa.org/wp-content/uploads/2020/04/covid19-elder-issuebrief-032720b-1-1.pdf>

Justice in Aging and SAGE (2015). LGBT Older Adults In Long-Term Care Facilities. Stories from the Field. SAGE. <http://www.justiceinaging.org/wp-content/uploads/2015/06/Stories-from-the-Field.pdf>

Mano diversa (2014). CONOCIENDO LAS NECESIDADES Y VIVENCIAS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES DE DIVERSA ORIENTACIÓN SEXUAL E IDENTIDAD DE GÉNERO EN EL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA. <https://manodiversabo.files.wordpress.com/2019/06/conociendo-las-necesidades-y-vivencias-de-las-personas-adultas-mayores-lgbt-en-bolivia-1.pdf>

Meyer, I. (2003), "Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence", *Psychology Bulletin*, vol. 129, N° 5, Washington, D.C., American Psychological Association (APA), septiembre. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7193/S044281_es.pdf

Madrigal-Borloz, V. (2019), "Report on socio-cultural and economic inclusion", Ginebra, Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH). <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/SexualOrientation/ReportSocioCulturalEcon>

[omicInclusion.pdf?fbclid=IwAR1tOVxQNB1htr_UdLHkoiu4yzzoQDHoD0BvHKfCRgukNR198LtoG_qeAI](#)

Mahler, C. (2021). Informe de la Experta Independiente sobre el disfrute de todos los derechos humanos por las personas de edad, Claudia Mahler. A/HRC/48/53. Consejo de Derechos Humanos. Asamblea General de las Naciones Unidas. <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G21/215/66/PDF/G2121566.pdf?OpenElement>

Mahler, C. (2021). Informe de la Experta Independiente sobre los derechos humanos por las personas de edad, Claudia Mahler: Derechos humanos de mujeres de edad: la intersección entre el envejecimiento y el género. A/76/157. Asamblea General de las Naciones Unidas. <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G21/215/66/PDF/G2121566.pdf?OpenElement>

OMS. (2013). Abordar las causas de las disparidades en cuanto al acceso y la utilización de los servicios de salud por parte de las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales y trans. OMS. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/CD52-18-s.pdf>

SAGE (2014). OUT& VISIBLE THE EXPERIENCES AND ATTITUDES OF LESBIAN, GAY, BISEXUAL AND TRANSGENDER OLDER ADULTS, AGES 45-75. SAGE. <https://www.sageusa.org/resource-posts/out-visible-the-experiences-and-attitudes-of-lesbian-gay-bisexual-and-transgender-older-adults-ages-45-75-by-the-numbers-full-report/>

SAGE (2018). Public Attitudes Toward Aging Sexual and Gender Minorities Around the World. <https://www.sageusa.org/wp-content/uploads/2018/08/sageusa-global-report-2018-public-attitudes-aging-sexual-gender-minorities-around-world.pdf>