

Observaciones de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos a la Solicitud de Opinión Consultiva presentada por la República Argentina

“EL CONTENIDO Y EL ALCANCE DEL DERECHO AL CUIDADO Y SU INTERRELACIÓN CON OTROS DERECHOS”

I. INTRODUCCIÓN	3
II. SOBRE LAS CUESTIONES PLANTEADAS POR EL ESTADO ARGENTINO	3
III. SOBRE LA PROCEDENCIA DE LA SOLICITUD DE OPINIÓN CONSULTIVA	5
IV. OBSERVACIONES DE LA CIDH.....	6
A. Consideraciones generales	6
1. Igualdad y no discriminación y su relación con el concepto de cuidados	7
2. La división sexual del trabajo y la desigualdad de género.....	11
3. Personalidad jurídica, capacidad jurídica y consentimiento libre e informado en la recepción y el ejercicio de los cuidados.....	12
4. El modelo social, el derecho a la vida independiente y el acceso y ejercicio de cuidados por parte de personas con discapacidad.....	16
5. El edadismo y el acceso a cuidados libres de violencia por parte de las personas mayores.....	17
6. Derecho a un ambiente sano y su relación con los cuidados.....	18
B. Consideraciones específicas, caracterización y contenido del derecho humano al cuidado.....	19
1. Antecedentes y abordaje de la noción de cuidados en el sistema interamericano.....	19
2. Normas y estándares del derecho internacional de los derechos humanos que otorgan contenido a las obligaciones en torno a los cuidados.....	21
2.1. Normas y estándares de derecho internacional de los derechos humanos relacionados con los cuidados.....	21
2.2. Normas y estándares internacionales respecto del cuidado y apoyo de personas o poblaciones en situación de vulnerabilidad.....	23
2.2.1. Los cuidados que se deben recibir durante el embarazo, parto, puerperio y lactancia	23
2.2.2. Niñas, niños y adolescentes y sus necesidades de cuidado	24
2.2.3. El derecho al cuidado y los apoyos personales para las personas con discapacidad para su salud, su autonomía y vida independiente	30
2.2.4. Cuidados de las personas mayores para su salud, autonomía, independencia e integración comunitaria	31
2.3. Normas y estándares de derecho internacional en relación con la prestación de cuidados.....	32
2.3.1. Obligaciones estatales de apoyo y fortalecimiento de las capacidades de cuidado de las familias, y de erradicación de la discriminación de género en relación con el trabajo de cuidados. .	32
2.3.1.1. Cuidados en el entorno familiar: responsabilidades intrafamiliares y obligaciones estatales de apoyo y fortalecimiento de las capacidades de cuidado.....	32
2.3.1.2. La obligación de modificar patrones socioculturales discriminatorios y la redistribución de la responsabilidad de los cuidados.....	33
2.3.1.3. Obligaciones estatales sobre igualdad y no discriminación respecto a personas trabajadoras con responsabilidades de cuidados	35
2.3.1.4. Obligaciones estatales respecto del cuidado parental equitativo entre personas trabajadoras con cargas familiares.....	36
2.3.1.5. Obligaciones estatales frente al reconocimiento normativo de los cuidados como una modalidad de trabajo	37
3. La prestación pública y privada de cuidados especializados y las obligaciones estatales para el respeto y garantía de los derechos humanos en dichos entornos	39
C. Observaciones sobre el primer grupo de preguntas	42
1. ¿Son los cuidados un derecho humano autónomo consagrado en el artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos? En caso afirmativo ¿Cómo entiende la Corte el derecho de las personas a cuidar, a ser cuidadas y al autocuidado?.....	42
2. ¿Qué obligaciones tienen los Estados en relación con este derecho humano desde una perspectiva de género, interseccional e intercultural y cuál es su alcance?.....	48
3. ¿Cuáles son los contenidos mínimos esenciales del derecho que el Estado debe garantizar, los recursos presupuestarios que pueden considerarse suficientes y los indicadores de progreso que permiten monitorear el efectivo cumplimiento de este derecho? ¿Qué políticas públicas deben	

implementar los Estados en materia de cuidados para asegurar el efectivo goce de este derecho y qué rol cumplen específicamente los sistemas integrales de cuidado? 50

D. Observaciones sobre el segundo grupo de preguntas 51

4. ¿Cuáles son las obligaciones de los Estados en materia de cuidados (dar cuidados, recibir cuidados y autocuidado) a la luz del derecho a la igualdad ante la ley y el principio de no discriminación consagrados en los arts. 24 y 1.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos en función de la desigualdad entre los géneros? ¿Cuáles son las obligaciones de los Estados, a la luz de dichos artículos, considerando la intersección de factores de vulnerabilidad, en especial la situación socioeconómica, discapacidad, edad, condición migratoria, orientación sexual, identidad de género, entre otros? ¿Qué medidas deben adoptar los Estados para enfrentar la desigual distribución de las responsabilidades de cuidados sobre la base de estereotipos de género de conformidad con el artículo 17 de la CADH? ¿Qué obligaciones tienen los Estados a la luz del art. 8.b de la Convención de Belém Do Pará relativos a la modificación de patrones socioculturales de conducta de varones y mujeres en relación a los cuidados? ¿Qué criterios en materia de igualdad se deberían tener en cuenta para adoptar disposiciones de derecho interno sobre cuidados a la luz el art. 2 de la CADH?..... 51

E. Observaciones sobre el tercer grupo de preguntas 52

5. ¿Cuáles son las obligaciones del Estado en materia de cuidados en relación con el derecho a la vida a la luz del art. 4 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y el art. 6 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores? ¿Qué medidas deben tomar los Estados a la luz de dicho artículo en materia de cuidados para garantizar condiciones de vida digna? 52

F. Observaciones sobre el cuarto grupo de preguntas 54

6. ¿Qué obligaciones tienen los Estados en materia de cuidados a la luz del art. 26 de la CADH, los arts. 1, 2 y 3 del Protocolo de San Salvador, el art. 4 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores y el art. III de la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad? 54

7. ¿Son los cuidados no remunerados un trabajo a la luz del art. 26 de la CADH y los arts. 6 y 7 del Protocolo de San Salvador? ¿Qué derechos poseen, a la luz de dicha normativa, aquellas personas que realizan trabajos de cuidado no remunerados y cuáles son las obligaciones del Estado para con ellas en relación con el derecho al trabajo? ¿Cómo deben ser considerados los trabajos de cuidado no remunerado en las prestaciones de la seguridad social a la luz del art. 26 de la CADH y el art. 9 del Protocolo de San Salvador? ¿Qué medidas deben tomar los Estados a la luz del art. 26 de la CADH y los arts. 6, 7 y 15 del Protocolo de San Salvador para garantizar el derecho al trabajo de aquellas personas que deben proveer cuidados no remunerados, incluyendo en materia de licencias por maternidad y paternidad e infraestructura de cuidados? ¿Cuáles son los derechos de los trabajadores y las trabajadoras que realizan cuidados de forma remunerada y cuáles son las obligaciones del Estado para con ellos/as a la luz del art. 26 de la CADH y de los arts. 3, 6, 7 y 9 del Protocolo de San Salvador? 54

8. ¿Cuáles son las obligaciones de los Estados en materia de derecho a la salud en relación con las personas que cuidan, las que reciben cuidados y el autocuidado a la luz del art. 26 de la CADH, los arts. 10, 16, 17 y 18 del Protocolo de San Salvador, los arts. 12 y 19 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores y el art. III de la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad? 55

9. ¿Cuáles son las obligaciones de los Estados en materia de derecho a la educación en relación con los cuidados a la luz de los arts. 19 y 26 de la CADH y los arts. 13 y 16 del Protocolo de San Salvador?

56

10. ¿Cuáles son las obligaciones de los Estados en materia de infraestructura de cuidados en general, incluyendo pero no limitándose a guarderías, salas cunas, residencias para personas mayores, así como el acceso al agua, saneamiento, servicios públicos, alimentación y vivienda, y frente al cambio climático a la luz de los arts. 19 y 26 de la CADH, los arts. 11, 12, 16, 17 y 18 del Protocolo de San Salvador, los arts. 12 y 19 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores y el art. III de la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad? 57

I. INTRODUCCIÓN

1. El 20 de enero de 2023 la República Argentina (en adelante “el Estado argentino”, “el Estado” o “Argentina”) presentó una solicitud de opinión consultiva a la Honorable Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante “la Honorable Corte” o “Corte IDH”) en virtud del artículo 64.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (en adelante “la Convención Americana”, “la Convención” o “la CADH”). La solicitud de opinión consultiva se refiere al “El contenido y el alcance del derecho al cuidado y su interrelación con otros derechos”.

2. Para dicha finalidad, el Ilustre Estado de Argentina solicitó a la Honorable Corte que interprete los alcances del cuidado como derecho, así como las obligaciones de los Estados al respecto con base en los artículos 1.1, 2, 4, 17, 19, 24, 26 y 29 de la CADH; los artículos 34 y 45 de la Carta de la Organización de los Estados Americanos (en adelante “la Carta de la OEA”); los artículos I, II, VI, XI, XII, XIV, XV, XVI, XXX y XXXV de la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre (en adelante “la Declaración Americana”, “la Declaración” o “la DADDH”); los artículos 7, 8 y 9 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (en adelante “la Convención Belém do Pará” o “la CIPSEVM”); los artículos 1, 2, 3, 6, 7, 9, 10, 11, 13, 15, 16, 17 y 18 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (en adelante, “el Protocolo de San Salvador” o “el PSS”); los artículos 6, 9, 12 y 19 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (en adelante “la CIDHPM”); y el artículo III de la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (en adelante “la CIADDIS”).

3. Al respecto, la Honorable Corte, según el 73.3 de su reglamento, convocó a la presentación de observaciones sobre el contenido de la opinión consultiva solicitada con plazo del 20 de septiembre de 2023. Posteriormente, el Presidente de la Honorable Corte amplió el plazo para remitir observaciones hasta el 7 de noviembre de 2023.

4. Por medio del presente escrito, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en adelante, “la Comisión”, “la Comisión Interamericana” o “la CIDH”) presenta sus observaciones de conformidad con lo solicitado por la Honorable Corte. Asimismo, informa que ha designado a la Comisionada Presidenta, Margarette May Macaulay y a la Secretaria Ejecutiva, Tania Reneaum Panszi como delegadas para actuar en todos los trámites relativos a la presente solicitud de opinión consultiva. Asimismo, ha designado a Jorge Humberto Meza Flores, Secretario Ejecutivo Adjunto de Peticiones y Casos, Piero Vásquez Agüero y Marcela Cecilia Rivera Basulto para actuar como sus asesores y asesora legal.

II. SOBRE LAS CUESTIONES PLANTEADAS POR EL ESTADO ARGENTINO

5. De acuerdo con lo indicado por el Estado, esta solicitud “tiene por objeto que la Honorable Corte defina el contenido y el alcance del derecho al cuidado y las obligaciones estatales correspondientes, de conformidad con la CADH y otros instrumentos internacionales de derechos humanos”¹.

6. Las preguntas formuladas específicamente por Argentina a la Corte son las siguientes:

- a. Primer grupo de preguntas: ¿Son los cuidados un derecho humano autónomo consagrado en el artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos? En caso afirmativo, ¿Cómo entiende la Corte el derecho de las personas a cuidar, a ser cuidadas y al autocuidado? ¿Qué obligaciones tienen los Estados en relación con este derecho humano desde una perspectiva de género, interseccional e intercultural y cuál es su alcance? ¿Cuáles son los contenidos mínimos esenciales del derecho que el Estado debe garantizar, los recursos presupuestarios que pueden considerarse suficientes y los indicadores de progreso que permiten monitorear el efectivo cumplimiento de este derecho? ¿Qué políticas públicas

¹ Corte IDH. Solicitud de Opinión Consultiva presentada por Argentina ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 20 de enero de 2023, pág. 1.

deben implementar los Estados en materia de cuidados para asegurar el efectivo goce de este derecho y qué rol cumplen específicamente los sistemas integrales de cuidado?²

- b. Segundo grupo preguntas: ¿Cuáles son las obligaciones de los Estados en materia de cuidados (dar cuidados, recibir cuidados y autocuidado) a la luz del derecho a la igualdad ante la ley y el principio de no discriminación consagrados en los arts. 24 y 1.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos en función de la desigualdad entre los géneros? ¿Cuáles son las obligaciones de los Estados, a la luz de dichos artículos, considerando la intersección de factores de vulnerabilidad, en especial la situación socioeconómica, discapacidad, edad, condición migratoria, orientación sexual, identidad de género, entre otros? ¿Qué medidas deben adoptar los Estados para enfrentar la desigual distribución de las responsabilidades de cuidados sobre la base de estereotipos de género de conformidad con el artículo 17 de la CADH? ¿Qué obligaciones tienen los Estados a la luz del art. 8.b de la Convención de Belém Do Pará relativos a la modificación de patrones socioculturales de conducta de varones y mujeres en relación a los cuidados? ¿Qué criterios en materia de igualdad se deberían tener en cuenta para adoptar disposiciones de derecho interno sobre cuidados a la luz el art. 2 de la CADH?³
- c. Tercer grupo de preguntas: ¿Cuáles son las obligaciones del Estado en materia de cuidados en relación con el derecho a la vida a la luz del art. 4 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y el art. 6 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores? ¿Qué medidas deben tomar los Estados a la luz de dicho artículo en materia de cuidados para garantizar condiciones de vida digna?⁴
- d. Cuarto grupo de preguntas ¿Qué obligaciones tienen los Estados en materia de cuidados a la luz del art. 26 de la CADH, los arts. 1, 2 y 3 del Protocolo de San Salvador, el art. 4 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores y el art. III de la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad? ¿Son los cuidados no remunerados un trabajo a la luz del art. 26 de la CADH y los arts. 6 y 7 del Protocolo de San Salvador? ¿Qué derechos poseen, a la luz de dicha normativa, aquellas personas que realizan trabajos de cuidado no remunerados y cuáles son las obligaciones del Estado para con ellas en relación con el derecho al trabajo? ¿Cómo deben ser considerados los trabajos de cuidado no remunerado en las prestaciones de la seguridad social a la luz del art. 26 de la CADH y el art. 9 del Protocolo de San Salvador? ¿Qué medidas deben tomar los Estados a la luz del art. 26 de la CADH y los arts. 6, 7 y 15 del Protocolo de San Salvador para garantizar el derecho al trabajo de aquellas personas que deben proveer cuidados no remunerados, incluyendo en materia de licencias por maternidad y paternidad e infraestructura de cuidados? ¿Cuáles son los derechos de los trabajadores y las trabajadoras que realizan cuidados de forma remunerada y cuáles son las obligaciones del Estado para con ellos/as a la luz del art. 26 de la CADH y de los arts. 3, 6, 7 y 9 del Protocolo de San Salvador? ¿Cuáles son las obligaciones de los Estados en materia de derecho a la salud en relación con las personas que cuidan, las que reciben cuidados y el autocuidado a la luz del art. 26 de la CADH, los arts. 10, 16, 17 y 18 del Protocolo de San Salvador, los arts. 12 y 19 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores y el art. III de la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad? ¿Cuáles son las obligaciones de los Estados en materia de derecho a la educación en relación con los cuidados a la luz de los arts. 19 y 26 de la CADH y los arts. 13 y 16 del Protocolo de San Salvador? ¿Cuáles son las obligaciones de los Estados en materia de infraestructura de cuidados en general, incluyendo pero no limitándose a guarderías, salas cunas, residencias para personas mayores, así como el acceso al agua, saneamiento, servicios públicos, alimentación y vivienda, y frente al cambio climático a la luz de los arts. 19 y 26 de la CADH, los arts. 11, 12, 16, 17 y 18 del Protocolo de San Salvador,

² Corte IDH. Solicitud de Opinión Consultiva presentada por Argentina ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 20 de enero de 2023, pág. 9.

³ Corte IDH. Solicitud de Opinión Consultiva presentada por Argentina ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 20 de enero de 2023, pág. 12.

⁴ Corte IDH. Solicitud de Opinión Consultiva presentada por Argentina ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 20 de enero de 2023, pág. 13.

los arts. 12 y 19 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores y el art. III de la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad?⁵

III. SOBRE LA PROCEDENCIA DE LA SOLICITUD DE OPINIÓN CONSULTIVA

7. La Comisión recuerda que el artículo 64 de la Convención Americana establece que:

1. Los Estados miembros de la Organización podrán consultar a la Corte acerca de la interpretación de esta Convención o de otros tratados concernientes a la protección de los derechos humanos en los Estados americanos. Asimismo, podrán consultarla, en lo que les compete, los órganos enumerados en el capítulo X de la Carta de la Organización de los Estados Americanos, reformada por el Protocolo de Buenos Aires.

2. La Corte, a solicitud de un Estado miembro de la Organización, podrá darle opiniones acerca de la compatibilidad entre cualquiera de sus leyes internas y los mencionados instrumentos internacionales⁶.

8. Por su parte, los artículos 70 y 71 del Reglamento de la Corte Interamericana regulan los requisitos formales que deben verificarse para que una solicitud sea considerada por la Corte. En particular: i) formular con precisión las preguntas, ii) especificar las disposiciones que deben ser interpretadas, iii) indicar las consideraciones que la originan, y iv) suministrar el nombre y dirección del agente⁷.

9. Además de los requisitos formales indicados, la Corte IDH ha establecido una serie de criterios respecto de la pertinencia de dar trámite o respuesta a una solicitud de opinión consultiva. En particular, ha referido que una solicitud: a) no debe encubrir un caso contencioso⁸ o pretender obtener prematuramente un pronunciamiento sobre un tema o asunto que podría eventualmente ser sometido a la Corte a través de un caso contencioso⁹; b) no debe utilizarse como un mecanismo para obtener un pronunciamiento indirecto de un asunto en litigio o en controversia a nivel interno¹⁰; c) no debe utilizarse como un instrumento de un debate político interno¹¹; d) no debe abarcar, en forma exclusiva, temas sobre los que la Corte ya se ha pronunciado en su jurisprudencia¹², y e) no debe procurar la resolución de cuestiones de hecho, sino que busca desentrañar el sentido, propósito y razón de las normas internacionales sobre derechos humanos y, sobre todo, coadyuvar a los Estados miembros y a los órganos de la OEA para que cumplan de manera cabal y efectiva sus obligaciones internacionales¹³. Sin embargo, los criterios desarrollados no son una lista exhaustiva, y tampoco constituyen límites infranqueables, en tanto corresponde a la Corte evaluar en cada solicitud concreta la pertinencia de ejercer su función consultiva¹⁴.

⁵ Corte IDH. Solicitud de Opinión Consultiva presentada por Argentina ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 20 de enero de 2023, pág. 17.

⁶ Convención Americana sobre Derechos Humanos, artículo 64.

⁷ Reglamento de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, artículos 70 y 71.

⁸ *Compatibilidad de un proyecto de ley con el artículo 8.2.h. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos*. Opinión Consultiva OC12/91 de 6 de diciembre de 1991. Serie A No. 12, párr. 28, y Opinión Consultiva OC-16/99 de 1 de octubre de 1999. Serie A No. 16, párrs. 46 y 47.

⁹ Opinión Consultiva OC-16/99 de 1 de octubre de 1999. Serie A No. 16, párr. 45, y *Solicitud de Opinión Consultiva presentada por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos*. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 24 de junio de 2005, Considerando sexto.

¹⁰ *Solicitud de Opinión Consultiva presentada por la República de Costa Rica*. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 10 de mayo de 2005, Considerando décimo tercero.

¹¹ *Propuesta de Modificación a la Constitución Política de Costa Rica Relacionada con la Naturalización*. Opinión Consultiva OC-4/84 del 19 de enero de 1984. Serie A No. 4, párr. 30, y *Solicitud de Opinión Consultiva presentada por la República de Costa Rica*. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 10 de mayo de 2005, Considerando undécimo.

¹² *Solicitud de Opinión Consultiva presentada por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos*. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 24 de junio de 2005, Considerandos séptimo a décimo segundo, y *Solicitud de Opinión Consultiva presentada por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos*. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 27 de enero de 2009, Considerandos séptimo y décimo quinto.

¹³ Opinión Consultiva OC-16/99 de 1 de octubre de 1999. Serie A No. 16, párr. 47; Opinión Consultiva OC-18/03 de 17 de septiembre de 2003. Serie A No. 18, párr. 63, y Opinión Consultiva OC-23/17 de 15 de noviembre de 2017. Serie A No. 23, párr. 24.

¹⁴ Ver por ejemplo Corte IDH, Resolución de 29 de mayo de 2019 sobre solicitud de Opinión Consultiva presentada por la CIDH, párr.6.

10. La CIDH observa que la solicitud cumple con los requisitos formales en tanto que Argentina es un Estado miembro de la OEA y por ello se encuentra facultado para presentar una solicitud de opinión consultiva. Igualmente, en ella se formulan con precisión las preguntas y se identifican las disposiciones que deben ser interpretadas, en particular, los artículos 34 y 45 de la Carta de la OEA; los artículos I, II, VI, XI, XII, XIV, XV, XVI, XXX y XXXV de la DADDH; los artículos 7, 8 y 9 de la Convención Belém do Pará; los artículos 1, 2, 3, 6, 7, 9, 10, 11, 13, 15, 16, 17 y 18 del Protocolo de San Salvador; los artículos 6, 9, 12 y 19 de la CIDHPM; y el artículo III de la CIADDIS. De igual forma, indicó las razones que originan la necesidad de la consulta, así como el nombre y dirección de las y los agentes que representarán al Estado.

11. Con relación a los criterios para analizar la procedencia de la solicitud, la CIDH observa que está formulada en términos generales y abstractos. No se refiere a un asunto en particular ni está dirigida a establecer situaciones de hecho específicas de algún Estado miembro o pronunciarse respecto de alguna legislación en particular. Por el contrario, la solicitud se inserta en el contexto de la región y busca trascender las especificidades de casos concretos y permitir un abordaje general, con implicaciones muy importantes para todos los Estados de la región en relación con el reconocimiento de los cuidados como un derecho humano y las obligaciones que se derivan de este a cargo de los Estados. Asimismo, la Comisión subraya que la solicitud se refiere a un aspecto en el que la jurisprudencia y estándares de la CIDH y de la Honorable Corte no han profundizado: el alcance y contenido del derecho al cuidado, su relación con otros derechos reconocidos por la Convención Americana, así como las medidas que los Estados deben adoptar para lograr su materialización desde una perspectiva de derechos humanos.

12. En vista de las razones indicadas, la Comisión observa que, a la luz de sus criterios reglamentarios y jurisprudenciales, la presente solicitud de opinión consultiva es admisible.

IV. OBSERVACIONES DE LA CIDH

A. Consideraciones generales

13. Previo a presentar sus observaciones frente a las preguntas que forman parte de la solicitud de opinión consultiva ante la Honorable Corte, la Comisión se referirá a algunos temas transversales y generales que son comunes a una o varias de dichas preguntas. Los temas que serán abordados giran en torno a: i) el principio de igualdad y no discriminación y su relación con el derecho al cuidado; ii) la división sexual del trabajo en la provisión de cuidados y la desigualdad de género; iii) la personalidad jurídica, la capacidad jurídica y el consentimiento en la prestación y recepción de cuidados; iv) el modelo social, el derecho a la vida independiente y el acceso a y ejercicio de cuidados de las personas con discapacidad; v) el edadismo y el acceso a cuidados libres de violencia por parte de las personas mayores; y vi) la relación entre el derecho a un ambiente sano y saludable y los cuidados.

14. A continuación, la CIDH desarrollará cada uno de estos temas transversales a la formulación de sus observaciones específicas, pero previamente aportará una definición sobre los cuidados con cargo a su explicación más detallada en la sección de observaciones sobre el primer grupo de preguntas. En estos términos, de acuerdo con las normas de derechos humanos del sistema interamericano revisadas, los cuidados son un derecho humano que garantiza la satisfacción de una serie de necesidades materiales, de subsistencia, afectivas y emocionales, para el desenvolvimiento de la vida humana. El tipo de cuidados, la intensidad de estos y su provisión por cuenta propia (autocuidados), familiar o de terceros, variará según el momento particular de la vida de la persona que los recibe o determinadas situaciones y características que la exponen a situaciones de vulnerabilidad debido a la edad, género, discapacidad, entre otras.

15. El derecho humano a los cuidados determina una serie de derechos humanos de índole laboral y de seguridad social para las personas que brindan cuidados en el entorno familiar, así como garantías especiales para la igualdad de la protección de las personas trabajadoras que tienen cargas familiares. El Estado tiene el deber de regular, supervisar y fiscalizar los servicios de cuidados especializados que son prestados por profesionales e instituciones externas a la familia, tanto públicas como privadas, garantizando que los cuidados sean prestados con consentimiento libre e

informado de la persona que los recibe, erradicando los internamientos forzosos para la prestación de cuidados.

1. Igualdad y no discriminación y su relación con el concepto de cuidados

16. El principio de igualdad y la prohibición contra la discriminación han sido reconocidos como normas de *ius cogens* en el sistema interamericano de protección de derechos (en adelante “el sistema interamericano” o “el SIDH”)¹⁵. Asimismo, en el SIDH la protección de la igualdad y la prohibición de la discriminación son formuladas en un doble nivel como un deber del Estado de garantizar y respetar los derechos plasmados en la CADH sin discriminación alguna y de manera específica al campo de igualdad en la regulación legal¹⁶, como se desprende de la regulación autónoma de los artículos 1.1. y 24 de la CADH, cuyo correlato es el artículo II de la DAADH. En estos términos, la protección de la igualdad ante la ley consagra un derecho que también acarrea obligaciones al Estado de respetar y garantizar el principio de igualdad y no discriminación en la salvaguardia de otros derechos y en toda la legislación interna que apruebe¹⁷.

17. La Comisión ha reconocido que la pertenencia a determinados grupos históricamente discriminados expone a sus integrantes al riesgo desproporcionado de ser víctimas de violencia, abandono y exclusión en función de los prejuicios y los estereotipos que los rodean¹⁸. En este sentido, esta Honorable Corte ha indicado que es incompatible con el principio de igualdad y no discriminación toda situación que, por considerar superior a un determinado grupo, conduzca a tratarlo con privilegio; o que, a la inversa, por considerarlo inferior, lo trate con hostilidad o de cualquier forma lo discrimine del goce y ejercicio de derechos que sí se reconocen a quienes no se consideran incurso en tal situación¹⁹.

18. Con base en las preguntas formuladas en la solicitud de opinión consultiva planteada ante la Honorable Corte, y en atención a las normas internacionales de derechos humanos aplicables en la materia (ver “Tabla 1: Anexo de normas de derechos humanos relativas al derecho al cuidado en el sistema interamericano”) la Comisión encuentra que, si bien el derecho a los cuidados y autocuidados es ejercido por todas las personas en todo momento de su vida, su acceso pleno encuentra obstáculos respecto de algunos grupos históricamente discriminados que, por su situación o circunstancia particular, requieren cuidados con mayor intensidad.

19. En estos términos, la CIDH reconoce que existen múltiples situaciones de vulnerabilidad que exponen a las personas que reciben y prestan cuidados, tal como el Estado argentino ha referido en su solicitud, como, por ejemplo, situación socioeconómica, discapacidad, edad, condición migratoria, orientación sexual, identidad de género, entre otros. Sin perjuicio de lo anterior, la CIDH observa que las normas de derecho internacional y, en especial, las que gobiernan el sistema interamericano se refieren de modo particular a la situación de las niñas, niños y adolescentes; las mujeres y personas gestantes embarazadas, y durante el parto, puerperio y lactancia; las personas con discapacidad y las personas mayores y su derecho de acceso y ejercicio de cuidados, como será desarrollado más adelante en estas observaciones.

20. Los cuidados pueden estar marcados por diferentes sesgos y prejuicios que provienen de la situación de discriminación que los grupos mencionados experimentan histórica y socialmente y que en muchos casos es estructural. Esto determina, muchas veces, modelos de cuidado que se

¹⁵ Corte IDH, La denuncia de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y de la Carta de la Organización de los Estados Americanos y sus efectos sobre las obligaciones estatales en materia de derechos humanos. Opinión Consultiva OC-26/20 de 9 de noviembre de 2020, Serie A No. 26, párr. 106.

¹⁶ Corte IDH. Caso Atala Riffo y niñas vs Chile. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de febrero de 2012. Serie C No. 239.

¹⁷ Corte IDH. Caso Yatama Vs. Nicaragua. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de junio de 2005. Serie C No. 127.

¹⁸ CIDH, Violencia contra Personas Lesbianas, Gay, Bisexuales, Trans e Intersex en América, OAS/Ser.L/V/II.rev.2 Doc. 36 12 noviembre 2015, párr. 41. Para la formulación de estas consideraciones en el citado informe, la CIDH se apoyó del siguiente trabajo: Marfa Mercedes Gómez, “Capítulo 2: Violencia por Prejuicio” en La Mirada de los Jueces: Sexualidades diversas en la jurisprudencia latinoamericana. Tomo 2. Cristina Motta & Macarena Sáez, eds., Bogotá: Siglo del Hombre Editores, Red Alas, 2008, pág. 99

¹⁹ Corte IDH. Caso Atala Riffo y niñas Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de febrero de 2012. Serie C No. 2393, párr. 79

encuentran basados en relaciones asimétricas que pueden impactar tanto los derechos de las personas cuidadoras como de las personas receptoras de cuidados.

21. Los cuidados provistos por terceros (por entidades públicas, privadas o mixtas) históricamente, se han caracterizado por un desbalance entre la posición de poder de la persona cuidadora y la posición de sujeción de la persona receptora. En esta línea, pertenecer a alguno de los grupos en situación de vulnerabilidad mencionados en estas observaciones impacta negativamente su calidad de sujeto de derecho, transformándolos en objetos de protección sin agencia que deben conformarse con la forma en que el cuidado es impartido. En este sentido, las obligaciones de igualdad y no discriminación en relación con el derecho humano de acceso a los cuidados, imponen deberes a los Estados de corregir estas distorsiones y asimetrías basadas en prejuicios y estereotipos negativos, en contra de las personas que reciben cuidados. Lo anterior, obliga a implementar sistemas de apoyo que promuevan el ejercicio de la autonomía y la vida independiente y reduzcan el carácter “permanente” y dependiente de la necesidad de recibir cuidados, y al mismo tiempo implementen acciones concretas para prevenir, investigar, sancionar y reparar las afectaciones generadas en el marco de la impartición dolosa de cuidados, sea esta atribuible a agentes estatales como a terceros particulares.

22. Ahora bien, cuando los cuidados son impartidos familiarmente, la Comisión observa que los órganos internacionales de protección de derechos humanos han reconocido la existencia de sesgos de género que posan una carga desproporcional en las mujeres en la impartición de estos²⁰. La Comisión Interamericana de Mujeres (en adelante “la CIM”) ha señalado que los cuidados son impartidos principalmente por las mujeres en los hogares de la región, lo que se volvió evidente durante la pandemia. En este sentido, la CIDH pone de manifiesto ante la Honorable Corte que la emergencia global por los cuidados reveló el sesgo de género que impone a las mujeres el rol de cuidadoras de la familia, generando cargas familiares desproporcionadas que refuerzan estereotipos de género patriarcales y soslayan el derecho de las mujeres de elegir sus trayectorias de vida, por ejemplo, en lo profesional o educacional, frente a los hombres de sus familias. En otros casos, la CIDH ha reconocido que cuando las mujeres asumen a tiempo completo el rol de cuidados, no acceden a ningún tipo de cobertura social ni retribución, pese a que están ejerciendo una forma de trabajo, lo que además se manifiesta en el empobrecimiento de las mujeres mayores que no pueden aspirar a ninguna forma de retiro o jubilación, como será explicado más adelante en estas observaciones. Los hombres son quienes cotizan y obtienen la titularidad de derechos previsionales frente a los riesgos de invalidez, vejez y muerte²¹.

23. En conexión con las obligaciones en materia de igualdad y no discriminación, la CIDH se ha referido también al enfoque de interculturalidad. En estos términos, la Comisión ha señalado que el enfoque de interculturalidad consiste en reconocer la coexistencia de diversidad de culturas en la sociedad, que deben convivir con una base de respeto hacia sus diferentes cosmovisiones, derechos humanos y derechos como pueblos. Este enfoque puede incluir al menos dos dimensiones: (i) distribución del poder en la toma de decisiones sobre sus propias prioridades de desarrollo y control de sus vidas, y (ii) el nivel de reconocimiento de sus diferencias culturales, sin que ello sea motivo de exclusión o discriminación²².

24. En función de lo anterior, la CIDH encuentra que el derecho a la consulta previa, reconocido ampliamente en el sistema interamericano²³, debe ser garantizado por el Estado cuando se trata de

²⁰ Ver: CIM, [COVID-19 en la vida de las mujeres: emergencia global de los cuidados](#), OEA/Ser.L/II.6.27, 2020; OIT, Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones Convenio sobre los trabajadores con responsabilidades familiares, 1981 (núm. 156) Observación general, publicación de 2020.

²¹ CIDH, [Informe Derechos Humanos de las personas mayores y sistemas nacionales de protección en las Américas](#), OEA/Ser.L/V/II. Doc. 397/22, 31 de diciembre de 2022, párrs. 156-160.

²² CIDH, [Derecho a la libre determinación de los pueblos indígenas y tribales](#), OEA/Ser.L/V/II. Doc. 413, 28 de diciembre de 2021, párr. 8.

²³ En su informe sobre “Derecho a la libre determinación de los pueblos indígenas y tribales” la Comisión señaló que: “La obligación de los Estados de garantizar a los pueblos indígenas el derecho a la consulta y consentimiento previo, libre, informado y de buena fe siempre que disponga medidas de cualquier naturaleza que les afecten se encuentra establecida en el Convenio 169 de la OIT (artículo 6. 1.a., 6.2. y 15.2), la Declaración ONU sobre pueblos indígenas (artículos 2, 17, 19, 32, 36, 38) y la Declaración Americana sobre pueblos indígenas (artículos XX, XXIII, XXIX y XXVIII). En el sistema interamericano, la CIDH y la Corte IDH han avanzado estándares sobre el contenido y las garantías específicas en torno al derecho a la consulta y consentimiento previo, libre e informado, a partir de lo establecido en los instrumentos interamericanos, tanto la CADH (artículo 21) como la Declaración Americana (artículo XXIII).”, párr. 177.

la adopción de políticas que afecten a los pueblos indígenas. Esta Honorable Corte ha señalado que la obligación de consultar constituye un principio general de derecho internacional²⁴. En este sentido, la Comisión considera que las políticas relacionadas con programas de cuidados para personas indígenas requieren ser consultadas de modo previo, de manera libre e informada, de acuerdo con los estándares interamericanos en la materia.

25. En esta línea, la CIDH nota que esta Honorable Corte ha hecho referencia a la discriminación interseccional en el marco de su jurisprudencia²⁵. En estos términos, la Comisión toma nota que el análisis interseccional implica no solo identificar los múltiples factores en el marco de una situación discriminatoria, sino que la intersección de dichos factores genera la discriminación, es decir, si alguno de los factores interseccionales no hubiese existido, la discriminación habría tenido una naturaleza diferente²⁶. En este sentido, según lo observado por la CIDH, frente a la situación de los cuidados es posible que ocurran tanto situaciones de discriminación múltiple como discriminación interseccional. En este sentido, con base a los sujetos especialmente protegidos frente a los cuidados identificados en estas observaciones, la Comisión considera que esta Honorable Corte debe tomar en consideración el interés superior del niño, la situación de discapacidad, el edadismo, el enfoque de género y la situación de privación de libertad, la interculturalidad, en la formulación de los lineamientos del derecho humanos al cuidado.

26. Finalmente, otro punto resaltante respecto de la no discriminación e igualdad frente a los cuidados se refiere a los sistemas nacionales de protección. La Comisión ha reconocido que, dada la situación de exclusión que afecta algunos grupos en especial vulnerabilidad, el solo reconocimiento legal sus derechos resulta insuficiente. En estos términos, la CIDH ha señalado que para una protección efectiva de poblaciones vulnerables se requiere de un conjunto de elementos, además de las leyes que conforman un todo destinado a garantizar los derechos humanos por parte de los Estados. Estos elementos han sido destacados por la Comisión como, por ejemplo, las políticas públicas, programas y servicios; mecanismos institucionales de articulación para la planificación, diseño, aprobación, aplicación, monitoreo y evaluación de las políticas públicas, considerando los diversos niveles territoriales (institucionalidad); sistemas de difusión y sensibilización; así como, los sistemas de acopio de datos y análisis de información; sistemas y vigilancia; recursos humanos y financieros; protocolos y estándares de actuación y prestación de servicios²⁷.

27. La Comisión ha dado cuenta de que la protección de grupos vulnerables requiere de esquemas orgánicos de funcionamiento, presupuesto y operaciones estructuradas para transformar las realidades que pretenden regular. Así lo ha entendido en los casos de los sistemas nacionales de protección de niñas, niños y adolescentes²⁸; personas defensoras²⁹; personas en situación de pobreza³⁰; y personas mayores³¹. Sumado a lo anterior, la Comisión también ha puesto de relieve la importancia de incorporar sistemas de indicadores de derechos humanos como herramientas metodológicas que permitan no sólo evaluar el cumplimiento de las obligaciones internacionales por parte de los Estados, sino también arrojar resultados sobre el impacto de las medidas adoptadas en la realización de los derechos humanos³².

28. La Comisión ha observado que la preocupación por la generación de sistemas viables que protejan a las poblaciones de las Américas es histórica. La propia DADDH establece en su artículo XVI que todas las personas tienen derecho a la seguridad social que la proteja contra consecuencias –

²⁴ Corte IDH. Caso Pueblo Indígena Kichwa de Sarayaku vs. Ecuador. Fondo y reparaciones. Sentencia de 27 de junio de 2012, párr. 164.

²⁵ 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, párr. 290.

²⁶ 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, párr. 290.

²⁷ CIDH, [Hacia la garantía efectiva de los derechos de niñas, niños y adolescentes: Sistemas Nacionales de Protección](#), OEA/Ser.L/V/II.166 Doc. 206/17, 30 de noviembre de 2017, párr. 8.

²⁸ CIDH, [Hacia la garantía efectiva de los derechos de niñas, niños y adolescentes: Sistemas Nacionales de Protección](#), OEA/Ser.L/V/II.166 Doc. 206/17, 30 de noviembre de 2017, párr. 9.

²⁹ CIDH, Audiencias, 157 período de sesiones, Sistemas nacionales de protección para defensores y operadores de justicia en América, 8 de abril de 2016.

³⁰ CIDH, Informe sobre pobreza y derechos humanos en las Américas, OEA/Ser.L/V/II.164 Doc. 147, 7 de septiembre de 2017, párr. 302

³¹ CIDH, [Informe Derechos Humanos de las personas mayores y sistemas nacionales de protección en las Américas](#), OEA/Ser.L/V/II. Doc. 397/22, 31 de diciembre de 2022, párrs. 112 y ss.

³² CIDH, [Políticas públicas con enfoque de derechos humanos](#), OEA/Ser.L/V/II. Doc. 191, 15 de septiembre de 2018, párr. 104.

ajenas a su voluntad– que las imposibiliten de obtener medios de subsistencia. La seguridad social es independiente y no puede reducirse únicamente al reconocimiento del derecho al trabajo, salud o educación, sino que su alcance es mayor y requiere el despliegue de estrategias y la articulación de diversas instituciones para garantizar la implementación de sistemas de protección ajustados a realidades complejas que requieren atención muchas veces permanente. Asimismo, para los Estados Parte en la CADH, estas obligaciones se reconducen también a través del artículo 26 de dicho instrumento, que consagra los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales³³.

29. Por su parte, la propia Carta de la OEA introdujo el concepto de “desarrollo integral” con el Protocolo de Cartagena de Indias de 1985. Con dichas modificaciones, el capítulo VII del tratado constitutivo agregó una sección entera en la que establece el contenido y objetivos del desarrollo integral en las Américas. A partir de estos cambios, el artículo 33 estableció que “el desarrollo [integral] es responsabilidad primordial de cada país y debe constituir un proceso integral y continuo para la creación de un orden económico y social justo que permita y contribuya a la plena realización de la persona humana”. Del mismo modo, el artículo 45 determinó que los Estados, para alcanzar un orden social justo convienen en dedicar sus máximos esfuerzos a la aplicación de principios y mecanismos que incluyen “el desarrollo de una política eficiente de seguridad social”³⁴. Para la Comisión, estas disposiciones deben leerse en consonancia con el artículo 28 de la Declaración Universal de Derechos Humanos que dispone que “toda persona tiene derecho a que se establezca un orden social e internacional en el que los derechos y libertades (...) se hagan efectivos”.

30. En esta línea se sitúa el Informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos sobre Cuestiones Sociales y de Derechos Humanos, según el cual “se impone a los Estados parte la obligación inmediata de adoptar medidas deliberadas, concretas y orientadas, haciendo el uso más eficiente posible de los recursos disponibles, para avanzar lo más rápida y efectivamente posible hacia la plena realización de los derechos. Por tanto, todos los Estados parte, cualquiera que sea el volumen de recursos de que dispongan, tienen la obligación inmediata de hacer todo lo posible, hasta el máximo de los recursos de que dispongan, para avanzar en la realización de los derechos.” También según este informe, “una primera medida básica que se exige a cualquier Estado parte en un tratado internacional de derechos humanos es que vele por que la legislación nacional esté en plena consonancia con las disposiciones del tratado”, y “la cooperación internacional es un medio importante para la realización progresiva de los derechos económicos, sociales y culturales.”³⁵ Esta Honorable Corte se ha pronunciado en términos similares, por ejemplo, en el Caso Empleados de la Fábrica de Fuegos en Santo Antônio de Jesus y sus familiares vs. Brasil³⁶ y en la Opinión Consultiva No 27/21³⁷.

31. En el ámbito interno, los Estados deben establecer mecanismos de metas y resultados para monitorear la implementación de las medidas, mientras que en el marco del SIDH, el monitoreo de las obligaciones de los Estados se realiza a través de los mecanismos previstos en la Carta de la OEA, la Convención Americana, el PSS, la CIDHPM (Capítulo IV) y la CIADDIS (Artículo VI). Además, cabe recordar que se encuentra en funcionamiento el Grupo de Trabajo para el análisis de los informes nacionales previstos en el PSS (GTPSS), que fue encomendado con la tarea de elaborar los indicadores de progreso, de acuerdo como la Guía para la elaboración y presentación de indicadores de progreso para el PSS, y basada en la metodología aprobada por la Asamblea General de la OEA.

32. La CIDH se ha referido a los medios de subsistencia y cómo estos, en el SIDH, han sido asociados a la noción de vida digna. Este concepto se refiere al acceso material que los Estados deben garantizar, por ejemplo, al agua limpia, alimentación o salud. De acuerdo con la Corte IDH, el Estado, en su posición de garante, con el objetivo de proteger y garantizar el derecho a la vida, debe “generar las condiciones de vida mínimas compatibles con la dignidad de la persona humana y a no producir

³³ CIDH, [Informe Derechos Humanos de las personas mayores y sistemas nacionales de protección en las Américas](#), OEA/Ser.L/V/II. Doc. 397/22, 31 de diciembre de 2022, párr. 117.

³⁴ Carta OEA, artículo 45.

³⁵ Naciones Unidas, Informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos sobre Cuestiones Sociales y de Derechos Humanos: Derechos Humanos, E/2007/82, p. 7.

³⁶ Corte IDH. Caso Empleados de la Fábrica de Fuegos en Santo Antônio de Jesus y sus familiares Vs. Brasil. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 15 de julio de 2020. Serie C No. 407, párr. 172.

³⁷ Corte IDH. Derechos a la libertad sindical, negociación colectiva y huelga, y su relación con otros derechos, con perspectiva de género. Opinión Consultiva OC 27/21 de 5 de mayo de 2021. Serie A No. 27, párr. 117.

condiciones que la dificulten o impidan”. En estos términos, los Estados deben adoptar medidas positivas, concretas y orientadas a la satisfacción del derecho a una vida digna, en especial cuando se trata de personas en situación de vulnerabilidad y riesgo, cuya atención se vuelve prioritaria”³⁸.

33. En función de lo anterior, la CIDH ha considerado que el establecimiento de sistemas nacionales de protección responde a una obligación de derecho internacional de garantizar el desarrollo integral y un orden social que hagan efectivos los derechos y libertades de las personas. Estos sistemas deben garantizar la vida digna de las poblaciones que por motivos ajenos a su voluntad se encuentran o alcanzan una situación de discriminación histórica que impide o restringe sus posibilidades de subsistencia. De conformidad con lo anterior, los Estados tienen la obligación de diseñar sistemas de protección que determinen políticas públicas que atiendan progresiva, pero integralmente la situación de las poblaciones que puedan encontrarse en riesgo de enfrentar vulneraciones a los derechos humanos o que vive en situación de suma precariedad que impide el desarrollo de todas sus potencialidades en la etapa de la vida en la que esta persona o grupos de personas se encuentren³⁹.

2. La división sexual del trabajo y la desigualdad de género

34. La CIDH nota que, en las Américas, la distribución y ejecución de los cuidados no remunerados recaen desproporcionadamente en las mujeres, niñas y adolescentes, lo cual repercute en el disfrute de sus derechos humanos en condiciones de igualdad a lo largo de su ciclo vital. Al limitar el tiempo disponible de las mujeres, la sobrecarga del trabajo de cuidados no remunerado restringe notablemente su participación en el ámbito educativo, laboral, social y político, e incluso limita el tiempo para el autocuidado y actividades de recreación, ocio o descanso⁴⁰. Además, genera la desvinculación de sus redes de apoyo, lo que puede incrementar su riesgo a sufrir violencia de género.

35. Esta división sexual del trabajo tiene origen en patrones socioculturales discriminatorios que – basados en estereotipos y roles tradicionales de género– asocian a las mujeres con la maternidad y la reproducción, por lo que se les asigna a ellas la responsabilidad casi exclusiva del cuidado de la familia y otras personas necesitadas de cuidados. Al respecto, la CIM ha señalado que “en el continente americano, a lo largo de la historia y en el presente, con frecuencia los cuidados han sido resueltos a costa de las personas cuidadoras, casi siempre mujeres, y generalmente mujeres de menores ingresos, afrodescendientes, indígenas, migrantes⁴¹.

36. En esa línea, se ha advertido la consolidación de las cadenas globales de cuidado, fenómeno caracterizado por la migración de mujeres desde países usualmente de menores ingresos, para asumir tareas reproductivas en países del norte global⁴². Al respecto, la CIDH ha observado que la inserción de las mujeres migrantes en las cadenas globales de cuidados perpetúa la reproducción de esquemas de género al seguir asignando a las mujeres roles y estereotipos tradicionales que tienden a perpetuar la visión de mujer como cuidadora, ama de casa y responsable del ámbito doméstico⁴³.

37. Asimismo, la CIDH ha observado la situación particular de desventaja de las niñas y las adolescentes en relación con las tareas de cuidados no remunerados. Por un lado, debido a los roles tradicionales de género, las niñas y adolescentes suelen encargarse de las labores domésticas y de cuidado de otros. Esto se evidenció particularmente durante la pandemia, ya que la dinámica cotidiana de las familias intensificó las tareas de cuidado de las adolescentes⁴⁴. Especialmente cuando la familia no tiene otros medios de subsistencia, las niñas y las adolescentes suelen cubrir las necesidades de cuidado, además de involucrarse en actividades remuneradas. La CIDH ha conocido

³⁸ Corte IDH. Caso Comunidad Indígena Yakye Axa Vs. Paraguay. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 17 de junio de 2005. Serie C No. 125, párr. 162.

³⁹ CIDH, [Informe Derechos Humanos de las personas mayores y sistemas nacionales de protección en las Américas](#), OEA/Ser.L/V/II. Doc. 397/22, 31 de diciembre de 2022, párr. 120.

⁴⁰ CIDH, [Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes](#), OEA/Ser.L/V/II. Doc. 233, 14 de noviembre de 2019, párr. 280.

⁴¹ CIM, [COVID-19 en la vida de las mujeres: emergencia global de los cuidados](#), OEA/Ser.L/II.6.27, 2020, p. 10.

⁴² M. E. Valenzuela, M. L. Scuro e I. Vaca Trigo, “Desigualdad, crisis de los cuidados y migración del trabajo doméstico remunerado en América Latina”, *serie Asuntos de Género*, N° 158 (LC/TS.2020/179), Santiago, CEPAL, 2020., pág. 53

⁴³ CIDH. [Movilidad Humana. Estándares Interamericanos](#) (2015), párr. 31

⁴⁴ <https://interactive.unwomen.org/multimedia/explainer/covid19/es/index.html>

de un alto número de niñas realizando trabajo infantil como empleadas domésticas para contribuir a la economía familiar⁴⁵. Como consecuencia de estas labores, las niñas y las adolescentes se ven inmersas en situaciones en las cuales tienen menor tiempo para el aprendizaje, la especialización, el ocio, la participación social y política, o el cuidado personal⁴⁶; además, enfrentan mayores dificultades para acceder a empleos formales y de calidad, que brinden acceso a protección social. Por otro lado, los cuidados y protección que se imparten a las niñas y adolescentes dentro del ámbito familiar y comunitario no suelen ser los mismos que los brindados a sus pares masculinos. Además, su inserción o retorno escolar no siempre se prioriza⁴⁷.

38. La desvalorización y sobrecarga de trabajo de cuidados no remunerado constituye uno de los principales obstáculos para la autonomía económica de las mujeres. La CIDH ha señalado que las cargas desproporcionadas de cuidado y crianza al interior de sus familias por parte de las mujeres imponen limitaciones en su uso del tiempo y reducen sus posibilidades de acceder a empleo formal, decente y de calidad, y a los recursos económicos necesarios para su subsistencia y las de sus familias⁴⁸. En el mismo sentido, la CIM ha señalado la segregación ocupacional por razón de género, en la cual “las mujeres se concentran sectores económicos menos especializados, más precarios y con mayor vulnerabilidad”, lo que se correlaciona a su vez con el poco acceso a sistemas de protección social, dado su poco acceso al mercado laboral formal, o bien, su dependencia a la seguridad social de la pareja con el trabajo remunerado⁴⁹. Además de lo anterior, las mujeres que logran acceder a los mercados de trabajo “están sujetas a una doble carga porque llevan a cabo tanto un trabajo remunerado como el no remunerado”⁵⁰; es decir, que existe una “penalización en la participación en la fuerza de trabajo” para las mujeres con responsabilidades de cuidado⁵¹. Todo lo anterior recrudece la brecha salarial entre hombres y mujeres, así como en el acceso a seguridad social, aumentando los niveles de pobreza en las mujeres⁵².

39. Respecto de la autonomía reproductiva y su relación con los cuidados, la CIDH ha señalado que esta implica por una parte la reconfiguración de la división sexual del trabajo, que exige al Estado establecer acciones para promover la conciliación de la vida productiva y laboral, y la distribución del cuidado y la crianza. También implica el contar con un debido y adecuado acceso a la información y a los servicios necesarios para poder tomar decisiones libres sobre la salud reproductiva y la planificación familiar, y que estas decisiones sean jurídica y socialmente respetadas⁵³. En este sentido, los sesgos de género frente a la autonomía reproductiva se manifiestan en función de la posibilidad de las mujeres de decidir el momento en el que desean asumir o no las cargas de cuidados asociadas a la maternidad.

40. En virtud de lo anterior, la CIDH pone de manifiesto ante esta Honorable Corte la relevancia de abordar la rígida división sexual del trabajo, que asigna casi exclusivamente la responsabilidad de los cuidados a las mujeres, para avanzar efectivamente hacia la igualdad de género. Para tal fin, se torna fundamental reconocer, valorar y redistribuir las responsabilidades de cuidado entre las familias, el Estado, la comunidad y el mercado.

3. Personalidad jurídica, capacidad jurídica y consentimiento libre e informado en la recepción y el ejercicio de los cuidados

⁴⁵ CIDH, [Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes](#), OEA/Ser.L/V/II. Doc. 233, 14 de noviembre de 2019, párr. 277.

⁴⁶ DH, [Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes](#), OEA/Ser.L/V/II. Doc. 233, 14 de noviembre de 2019, párr. 280.

⁴⁷ https://redclade.org/wp-content/uploads/CLADE_AmerLatina_Educ-y-Desiguald_v4.pdf pág. 83 y 20

⁴⁸ CIDH, [Pobreza y derechos humanos](#), OEA/Ser.L/V/II.164 Doc. 147, 7 de septiembre de 2017, párr. 311.

⁴⁹ CIM, [COVID-19 en la vida de las mujeres: emergencia global de los cuidados](#), OEA/Ser.L/II.6.27, 2020, págs. 16-17.

⁵⁰ OIT, Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones Convenio sobre los trabajadores con responsabilidades familiares, 1981 (núm. 156) Observación general, publicación de 2020, pág. 1.

⁵¹ OIT, El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente (2019), p. XXXII

⁵² OIT, Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones Convenio sobre los trabajadores con responsabilidades familiares, 1981 (núm. 156) Observación general, publicación de 2020, pág. 2.

⁵³ CIDH, [Pobreza y derechos humanos](#), OEA/Ser.L/V/II.164 Doc. 147, 7 de septiembre de 2017, párr. 308.

41. En el sistema interamericano el reconocimiento, sin discriminación, de la personalidad jurídica de las personas se encuentra consagrado en la DADDH⁵⁴ y la CADH⁵⁵. Al respecto, esta Honorable Corte ha indicado que el reconocimiento de la personalidad jurídica “representa un parámetro para determinar si una persona es titular o no de los derechos de que se trate, y si los puede ejercer”⁵⁶. En esta línea, la Honorable Corte también ha indicado que “el Estado se encuentra obligado a garantizar a aquellas personas en situación de vulnerabilidad, marginalización y discriminación, las condiciones jurídicas y administrativas que les aseguren el ejercicio de este derecho, en atención al principio de igualdad ante la ley”⁵⁷.

42. Ahora bien, la titularidad de derechos humanos a partir del reconocimiento de la personalidad jurídica viene aparejada con la capacidad de ejercer estos derechos. El Comité para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad de la OEA (en adelante “el CEDDIS”), con base en el artículo 12 en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas (en adelante “la CDPD”) ha señalado que la capacidad jurídica es “el derecho de todas las personas a ser reconocidas como personas ante la ley (como titular de derechos) y de actuar jurídicamente (ejercer el derecho a tomar y ejecutar decisiones ante la ley). La capacidad jurídica de ser titular de derechos concede a la persona la protección plena de todos sus derechos humanos por el ordenamiento jurídico. La capacidad jurídica de actuar en derecho reconoce a esa persona como actor facultado para realizar transacciones y para crear relaciones jurídicas, modificarlas o ponerles fin”⁵⁸.

43. En el sistema interamericano es posible observar posiciones que *a priori* asumían que algunos sujetos de derecho (aquellas personas sujetas a autoridad parental, tutela o representación) carecían de capacidad jurídica⁵⁹. Sin embargo, la CIDH observa que hoy en día existen normas específicas del derecho internacional de los derechos humanos que abordan de modo particular el derecho a la capacidad jurídica de las personas y que tienen impacto respecto de los cuidados frente al consentimiento libre e informado para recibir cuidados y para ejercerlos como se verá a continuación.

44. Tanto la CDPD⁶⁰ y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (en adelante “la CIPDPM”) ⁶¹ consagran el derecho a la capacidad jurídica. El Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (en adelante “el Comité CDPD”) ha sostenido que el derecho a la capacidad jurídica consagrado en el artículo 12 de la CDPD se encuentra recogido en el artículo 3 de la CADH⁶². La CDPD establece en su artículo 12 que todas las personas con discapacidad tienen derecho en todas partes al reconocimiento de su personalidad jurídica y que la misma debe ser ejercida sin restricciones por motivos de discapacidad, en igualdad con los demás en todos los aspectos de la vida. Por su parte, la CIPDPM señala en su artículo 30 que las personas mayores tienen derecho al reconocimiento de su personalidad jurídica y de su capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás personas en todos los aspectos de la vida.

45. Al respecto, el CEDDIS ha indicado que la mayoría de los Estados no reconoce compatibilidad entre las figuras de la interdicción o la curatela con las obligaciones en materia de capacidad jurídica de las personas con discapacidad establecidas en el artículo 12 de la CDPD⁶³. Si bien dicho estándar ha sido ya enunciado en relación con las personas con discapacidad, la CIDH ha señalado que, frente

⁵⁴ DADDH, artículo XVII: “Toda persona tiene derecho a que se le reconozca en cualquier parte como sujeto de derechos y obligaciones, y a gozar de los derechos civiles fundamentales.”

⁵⁵ CADH, artículo 3: “Toda persona tiene derecho al reconocimiento de su personalidad jurídica.”

⁵⁶ Corte IDH. Caso Comunidad Indígena Sawhoyamaya Vs. Paraguay. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 de marzo de 2006. Serie C No. 146, párr. 188

⁵⁷ Corte IDH. Caso Comunidad Indígena Sawhoyamaya Vs. Paraguay. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 de marzo de 2006. Serie C No. 146, párr. 189.

⁵⁸ CEDDIS, [Guía práctica para el establecimiento de apoyos para el ejercicio de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad](#), OEA/Ser.D/XXVI.39, p. XI.

⁵⁹ Corte IDH. Condición jurídica y derechos humanos del niño. Opinión Consultiva OC-17/02 de 28 de agosto de 2002. Serie A No. 17, párr. 41.

⁶⁰ Cabe indicar que todos los Estados de la OEA, con excepción de los Estados Unidos de América, son parte de la CDPD.

⁶¹ La CIPDPM se encuentra en vigor para Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, México, Perú, Surinam y Uruguay.

⁶² ONU, Comité CDPD. Observación General No. 1. Artículo 12: Igual reconocimiento como persona ante la ley, 19 de mayo de 2014, párr. 7.

⁶³ CEDDIS, Diagnóstico regional sobre el ejercicio de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad, OEA/Ser.L/XXIV.3.3 CEDDIS/doc.1 (III-E/13), 2015, p. 42.

a las personas mayores, aún es una tarea pendiente la discusión respecto de los procesos –como los de interdicción– que anulan jurídicamente su derecho al consentimiento y su capacidad para tomar decisiones y ejercerlas⁶⁴. En ambos casos, además, los estándares siguen sin cumplirse en la mayoría de los países de la región. Sin perjuicio de lo anterior, la Comisión, en un caso contencioso, calificó la institucionalización de una persona con discapacidad como una forma de discriminación que violó los derechos al reconocimiento de la personalidad jurídica, a la libertad personal, al acceso a la información para brindar el consentimiento en materia de salud y a la salud establecidos en los artículos 3, 7.1, 13.1, 24 y 26 de la Convención Americana, en relación con los artículos 1.1 y 2 del mismo instrumento⁶⁵.

46. Ahora bien, en cuanto al acceso a cuidados, ambas convenciones señalan que tanto las personas mayores⁶⁶ como las personas con discapacidad⁶⁷ tienen derecho a acceder a un sistema de cuidados y apoyos integrales⁶⁸ que les permitan vivir con dignidad⁶⁹. Sin perjuicio de lo anterior, la Comisión observa que muchas veces las personas mayores y las personas con discapacidad son internadas forzosamente para sus supuestos cuidados, lo que no se condice con la manifestación de su consentimiento, anulando su capacidad jurídica a través de procesos judiciales de tutela o curatela –muchas veces de carácter permanente– o simplemente de facto aprovechando las dificultades que estas poblaciones en ocasiones afrontan para comunicarse o manifestar consentimiento e incluso pasando por alto su voluntad⁷⁰. Esto, porque el concepto de cuidado tradicional se caracteriza por estar centrado en la persona cuidadora, situando 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 naturalización y legitimación de la institucionalización de estas personas. El concepto tradicional del cuidado presenta a las personas que reciben los mismos como “dependientes permanentes” y una “carga social”, en línea con los estereotipos ligados al “capacitismo” y al modelo médico y de la caridad en relación con las personas con discapacidad⁷¹. Al hablar del cuidado como un derecho humano, se requiere una mirada transformadora de los sistemas de cuidado tradicional, hacia sistemas de apoyo para la autonomía y vida independiente en la comunidad.

⁶⁴ CIDH, [Informe Derechos Humanos de las personas mayores y sistemas nacionales de protección en las Américas](#), OEA/Ser.L/V/II. Doc. 397/22, 31 de diciembre de 2022, párr. 14.

⁶⁵ CIDH. Informe No. 111/18. Caso 12.786. Fondo. Luis Eduardo Guachalá Chimbó y familia. Ecuador. 5 de octubre de 2018, párr. 179.

⁶⁶ Ver: CIPDPM, artículos 6, 9.d, 9.f.

⁶⁷ Ver: CDPD artículo 4, párrafo 1 g) y h), artículos 12, 13, 16, 19, 20, 21, 24, 26, 27, 28 y 30. Al respecto, ver también: Naciones Unidas, [Informe de la Relatora Especial sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad](#), A/HRC/34/58, párr. 23 y ss.; párr. 37. También ver: Naciones Unidas, A/HRC/52/52: [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, Consejo de Derechos Humanos 52º período de sesiones 27 de febrero a 31 de marzo de 2023.

⁶⁸ En el contexto de la discapacidad, el término “apoyo” se refiere a la prestación de asistencia para que las personas con discapacidad puedan realizar las actividades cotidianas y participar activamente en su comunidad y para que puedan tomar y expresar sus decisiones con autonomía. Ver: Naciones Unidas, A/HRC/34/58, párrs. 13 a 16.

⁶⁹ No debe confundirse la referencia a “apoyos y cuidados integrales” aquí en el sentido de la asistencia personal, con los “apoyos y salvaguardas” establecidos en el artículo 12 de la CDPD para la manifestación de la capacidad jurídica.

⁷⁰ Ver: “69. Las personas de edad con discapacidad se enfrentan a un mayor riesgo de ser internadas en instituciones y de que se les deniegue la capacidad jurídica. Además, se considera que las personas con demencia tienen una capacidad de acción limitada. En consecuencia, suelen estar más expuestas a la tutela, el internamiento en instituciones, el confinamiento en el hogar y el tratamiento involuntario que las personas sin discapacidad.”. En: AG ONU, [Las personas de edad y el derecho a una vivienda adecuada](#), Informe de la Experta Independiente sobre el disfrute de todos los derechos humanos por las personas de edad, Claudia Mahler, A/77/239, 77 período de sesiones, Promoción y protección de los derechos humanos: cuestiones de derechos humanos, incluidos otros medios de mejorar el goce efectivo de los derechos humanos y las libertades fundamentales, 19 de julio de 2022. En esta misma línea: “La CIDH recuerda que las personas con discapacidad deben ejercer sus derechos en igualdad de condiciones y contar con la facultad de elegir su propio proyecto de vida. Por consiguiente, hace un llamado a los Estados de la región a adoptar medidas especiales para garantizar el ejercicio de su capacidad jurídica y redoblar los esfuerzos en la construcción de un efectivo sistema de apoyo conforme al modelo social de la discapacidad. Por último, la CIDH insta a los Estados de la región a promover políticas de desinstitucionalización con enfoque de derechos humanos, para que las personas con discapacidad puedan vivir de forma autónoma e independiente.” En: CIDH, Comunicado de Prensa “[La CIDH llama a los Estados a adoptar medidas especiales para garantizar la capacidad jurídica plena de las personas con discapacidad con enfoque de derechos humanos](#)”, No 289/20, 3 de diciembre de 2020.

⁷¹ Cfr. Naciones Unidas, Consejo de Derechos Humanos: [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, A/HRC/52/52, 3 de Enero 2023, párr. 6 y 7.

47. En relación con las personas con discapacidad, la CIDH ha señalado que no existe un consenso claro respecto a su internamiento sin consentimiento en circunstancias excepcionales. En este sentido, el Comité de Derechos Humanos ha señalado que la privación de libertad solo puede ser realizada con el propósito de impedir que la persona se haga daño o cause lesiones a terceros⁷², mientras que el Comité de Personas con Discapacidad ha señalado que el internamiento de personas con discapacidad debe estar proscrito de manera general⁷³. Sin embargo, los órganos de protección de los derechos de las personas con discapacidad han sido claros en indicar que existe un deber de los Estados de erradicar la institucionalización y que esta es una práctica discriminatoria, que supone la denegación de facto de su capacidad legal y la privación de la libertad basadas en la percepción de deficiencias⁷⁴ de las personas, y de los estereotipos asociados a dichas "deficiencias", y por lo tanto debe ser considerada prohibida en el derecho internacional y abolida su práctica por los Estados⁷⁵.

48. En el caso de las personas mayores, para la CIDH es relevante que la Experta Independiente sobre el disfrute de todos los derechos humanos por las personas de edad haya reconocido que las "situaciones de privación de libertad incluyen el internamiento forzado de personas de edad en instituciones privadas y públicas, como establecimientos de atención residencial, cuidados de larga duración o residencias de ancianos; hospitales y establecimientos psiquiátricos; detención restrictiva basada en la comunidad; o reclusión domiciliaria, generalmente por parte de familiares o cuidadores"⁷⁶. Asimismo, frente a la manifestación del consentimiento para su institucionalización, la Experta Independiente ha señalado que "ni la edad avanzada ni el diagnóstico de trastornos mentales son suficientes para determinar su falta de capacidad para tomar decisiones significativas. De todos modos, si se trata de un caso de capacidad disminuida, los Estados tienen la obligación de garantizar la existencia de mecanismos de apoyo para la adopción de decisiones, a diferencia de los mecanismos y prácticas de sustitución en la adopción de decisiones que se suelen emplear"⁷⁷.

49. Asimismo, la Comisión ha reconocido que existen prejuicios y estereotipos asociados a la vida de las personas mayores y que resultan en su institucionalización forzada⁷⁸. En este sentido, la CIDH ha informado sobre la existencia de una visión negativa de la vejez y el envejecimiento basado en mitos y estereotipos que asocian a las personas mayores como sujetos pasivos objeto de mera protección, incapaces de tomar sus propias decisiones⁷⁹. La generalización de esta visión negativa sobre la vejez y el envejecimiento han conducido a brindar legitimidad a la institucionalización de las personas mayores por el solo hecho de su edad, constituyéndose una práctica sistemática de discriminación, vulnerando sus derechos a la libertad, autonomía y autodeterminación. En este mismo sentido, la Comisión ha puntualizado que estos estereotipos y prejuicios permean sus relaciones familiares y sociales, lo que derivan muchas veces en la institucionalización de la persona mayor sin su consentimiento.

50. Sumado a lo anterior, la Comisión ha entendido que la CIPDPM en su artículo 7 sobre derecho a la independencia y autonomía específica la obligación de los Estados de garantizar a la persona mayor el derecho a elegir el lugar de residencia, donde y con quién vivir y no verse obligada a vivir con arreglo a un sistema de vida específico, siendo este el caso que ocurre cuando la persona mayor

⁷² Comité de Derechos Humanos, Observación general N° 35 Artículo 9 (Libertad y seguridad personales), CCPR/C/GC/35, 16 de diciembre de 2014, párr. 19.

⁷³ Comité PCD, Guidelines on deinstitutionalization, including in emergencies, CRPD/C/5, 10 de octubre de 2022, párr. 6-13 y ss.

⁷⁴ El Comité de PCD "entiende por deficiencia una circunstancia personal física, psicosocial, intelectual o sensorial que puede ir acompañada o no de limitaciones funcionales del cuerpo, la mente o los sentidos". En: Comité PCD, Directrices sobre el derecho a la libertad y la seguridad de las personas con discapacidad, 2014, A/72/55, párr. 6.

⁷⁵ Comité PCD, Guidelines on deinstitutionalization, including in emergencies, CRPD/C/5, 10 de octubre de 2022, párr. 6.

⁷⁶ Consejo de Derechos Humanos, "Personas de edad privadas de libertad. Informe de la Experta Independiente sobre el disfrute de todos los derechos humanos por las personas de edad, Claudia Mahler", 51 período de sesiones 12 de septiembre a 7 de octubre de 2022, Promoción y protección de todos los derechos humanos, civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, incluido el derecho al desarrollo, A/HRC/51/27, 9 de agosto de 2022, párr. 54.

⁷⁷ Consejo de Derechos Humanos, "Personas de edad privadas de libertad. Informe de la Experta Independiente sobre el disfrute de todos los derechos humanos por las personas de edad, Claudia Mahler", 51 período de sesiones 12 de septiembre a 7 de octubre de 2022, Promoción y protección de todos los derechos humanos, civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, incluido el derecho al desarrollo, A/HRC/51/27, 9 de agosto de 2022, párr. 55.

⁷⁸ CIDH, [Informe Derechos Humanos de las personas mayores y sistemas nacionales de protección en las Américas](#), OEA/Ser.L/V/II. Doc. 397/22, 31 de diciembre de 2022, párr. 435.

⁷⁹ CIDH, [Informe Derechos Humanos de las personas mayores y sistemas nacionales de protección en las Américas](#), OEA/Ser.L/V/II. Doc. 397/22, 31 de diciembre de 2022, párr. 436.

es institucionalizada, debiendo –además de su privación de libertad– adoptar el estilo de vida y acatar el sistema de normas y reglas de la institución a la cual ingresa⁸⁰.

51. En estos términos, la CIDH ha reconocido que existen situaciones análogas de discriminación, estigmatización y exclusión entre las personas mayores y las personas con discapacidad, lo cual se acentúa en el cruce interseccional de factores de discriminación frente al fenómeno de la institucionalización. Tomando en consideración lo anterior, la Comisión considera que la institucionalización de las personas mayores y personas con discapacidad es una práctica que debería ser descontinuada en las Américas, y reemplazada por sistemas de apoyo basados en la atención comunitaria de dichas poblaciones.

52. Ahora bien, existen situaciones en las cuales el internamiento de una persona mayor es voluntario y la atención residencial en casas de cuidado o cuidados paliativos ocurre bajo su consentimiento libre e informado. La CIDH observa que, ante estas situaciones, los prestadores de los servicios de cuidados deben estar capacitados en un enfoque de derechos humanos y respetar el derecho a la integridad de las personas mayores, su personalidad y capacidad jurídica, su derecho al consentimiento informado sobre el tratamiento que reciban, su privacidad, su autonomía, entre otros derechos reconocidos en la CIPDPM.

53. Tomando en consideración lo señalado, la CIDH encuentra que es necesario que cualquier definición del contenido y alcances del derecho humano a los cuidados tome en consideración el consentimiento informado de las personas que los recibirán. Esto también incluye el derecho a elegir quiénes sean sus cuidadores. En estos términos, tal como reconocen la CIADDIS y la CIPDPM las personas mayores y personas con discapacidad han sido histórica y estructuralmente objeto de discriminación. Esta discriminación, se refleja negativamente en las restricciones a su derecho a ejercer la capacidad jurídica en diversas situaciones de su vida, entre ellas, la forma, lugar, tiempo y provisión de sus cuidados.

54. En este sentido, la Comisión encuentra que, según las normas y desarrollos propuestos por órganos internacionales de protección de derechos humanos existe un consenso en que el reconocimiento del derecho a ejercer la capacidad jurídica sin restricciones por causa de edad o discapacidad; tomar decisiones, expresarlas y que éstas sean jurídicamente respetadas –lo cual incluye el consentimiento libre e informado– debe ser la regla general frente a cualquier situación en la vida de una persona con discapacidad o mayor. En este sentido, los sistemas jurídicos deben eliminar figuras como los internamientos forzados en centros de cuidados tanto de índole médica como privados o mixtos. Muchas de estas figuras aún están permitidas en los sistemas jurídicos de la región a través de sistemas de tutela o curatela que generan restricciones graves, arbitrarias y permanentes a la capacidad jurídica de las personas mayores y con discapacidad. Cualquier forma de internamiento para la prestación de cuidados debe ser voluntaria, por tiempos determinados decididos por la propia persona, y respetar la autonomía, las decisiones, la dignidad y propiciar la plena inclusión en la comunidad de las personas mayores y las personas con discapacidad.

4. El modelo social, el derecho a la vida independiente y el acceso y ejercicio de cuidados por parte de personas con discapacidad

55. La CIDH ha reconocido que la CDPD implicó un cambio de paradigma fundamental para la adecuada comprensión de los derechos de las personas con discapacidad, en cuanto a su entendimiento como sujetos de derechos y no como meros objetos de cuidado y caridad. Además, resulta de crucial relevancia, pues adopta el enfoque social para abordar la discapacidad⁸¹. Esto supone que el Estado transite desde un modelo médico para la adopción de políticas respecto de la discapacidad, hacia un modelo social para garantizar y promover los derechos humanos de las personas con discapacidad. Ello implica que la discapacidad no se define exclusivamente por la presencia, percibida o manifiesta, de una “deficiencia” física, mental, intelectual o sensorial, sino que

⁸⁰ CIDH, [Informe Derechos Humanos de las personas mayores y sistemas nacionales de protección en las Américas](#), OEA/Ser.L/V/II. Doc. 397/22, 31 de diciembre de 2022, párr. 437.

⁸¹ CIDH. Informe No. 111/18. Caso 12.786. Fondo. Luis Eduardo Guachalá Chimbó y familia. Ecuador. 5 de octubre de 2018, párr. 118.

se interrelaciona con las barreras o limitaciones que socialmente existen para que las personas con tales características puedan ejercer sus derechos de manera efectiva⁸².

56. Asimismo, el Comité de la CDPD ha señalado que existen barreras para garantizar el derecho a la vida independiente y a ser incluido en la comunidad⁸³. El Comité encuentra que la falta de adecuación y efectiva implementación de sistemas de apoyo y protección social para garantizar este derecho; así como la falta de estrategias y planes de desinstitutionalización y la continuación de las inversiones en instituciones de prestación de cuidados, la ausencia de marcos jurídicos claros que favorezcan la implementación de asistencia personal y apoyo individualizado, y los estigmas asociados al “capacitismo”, entre otros, generan una brecha entre el espíritu del derecho y su adecuada implementación⁸⁴.

57. En esta línea, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (en adelante “la OACNUDH”) ha informado que los sistemas de apoyo y cuidados son esenciales para que las personas con discapacidad participen plena, activa y significativamente en la sociedad, con opciones iguales a las de los demás, y vivan con dignidad, autonomía e independencia⁸⁵. Así, como ya se indicó en estas observaciones, la OACNUDH ha puesto énfasis en que los modelos tradicionales de cuidados centrados en la persona cuidadora crean un desequilibrio de poder entre esta y la persona que recibe los cuidados, “dando lugar a prácticas y actitudes paternalistas que crean un entorno donde el riesgo de violencia, explotación y abusos es mayor”⁸⁶.

58. En función de lo anterior, la Comisión encuentra que las políticas públicas que buscan atender los cuidados por parte de las personas con discapacidad deben contemplarse desde un enfoque de derechos humanos y basado en el modelo social, centrados tanto en quien cuida como en quien recibe cuidados desde una posición de igualdad, disponiendo de políticas públicas orientadas a reducir la dependencia y promover la autonomía personal. Además, la CIDH enfatiza que las personas con discapacidad no sólo son receptoras de cuidados, sino también demandan –y son titulares– del derecho a ejercer los mismos, el cual muchas veces les es negado sobre la base de políticas enraizadas en estereotipos y estigmas ligados a un modelo médico y “capacitista” sobre la discapacidad. De otro lado, la CIDH también enfatiza que los servicios de cuidados y apoyos deben estar basados en la comunidad, tener límites de tiempo determinados y aceptados por la propia persona con discapacidad y estar orientados a promover el ejercicio de una vida independiente con plena inclusión comunitaria.

5. El edadismo y el acceso a cuidados libres de violencia por parte de las personas mayores

59. La CIDH ha reconocido que el edadismo es una forma de discriminación que expone a las personas mayores a diferentes formas de violencia⁸⁷. Asimismo, con base en la CIPDPM la Comisión ha puesto de manifiesto el derecho de las personas mayores a no ser sometidas a tortura ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes y el deber de los Estados a tomar las medidas de carácter legislativo, administrativo o de otra índole para prevenir, investigar, sancionar y erradicar todo tipo de tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes hacia la persona mayor⁸⁸.

⁸² Corte IDH. Caso Guachalá Chimbo y otros Vs. Ecuador. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de marzo de 2021. Serie C No. 423, párr. 85.

⁸³ Este derecho está explicitado en el artículo 19 de la CDPD: Derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad. “Los Estados Partes en la presente Convención reconocen el derecho en igualdad de condiciones de todas las personas con discapacidad a vivir en la comunidad, con opciones iguales a las de las demás, y adoptarán medidas efectivas y pertinentes para facilitar el pleno goce de este derecho por las personas con discapacidad y su plena inclusión y participación en la comunidad (...)”.

⁸⁴ ONU, Comité CDPD. Observación General No. 5. Sobre el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad, 27 de octubre de 2017, párr. 15.

⁸⁵ OACNUDH, Informe “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)”, A/HRC/52/52, 3 de enero de 2023, párr. 3

⁸⁶ OACNUDH, Informe “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)”, A/HRC/52/52, 3 de enero de 2023, párr. 7.

⁸⁷ CIDH, [Informe Derechos Humanos de las personas mayores y sistemas nacionales de protección en las Américas](#), OEA/Ser.L/V/II. Doc. 397/22, 31 de diciembre de 2022, párr. 374 y conclusión 8.

⁸⁸ CIDH, [Informe Derechos Humanos de las personas mayores y sistemas nacionales de protección en las Américas](#), OEA/Ser.L/V/II. Doc. 397/22, 31 de diciembre de 2022, párr. 379.

60. Sumado a lo anterior, la Comisión ha dado cuenta de la preocupación de los Estados de la región para atender situaciones de violencia que ocurren contra las personas mayores. Así, la CIDH ha reportado que los Estados de las Américas tienen políticas para fomentar el buen trato y la vida libre de violencia de las personas mayores desde diferentes intervenciones específicas que operan a nivel comunitario, así como respecto del personal estatal que tiene contacto con dicha población. Del mismo modo, existe una preocupación importante por instalar mecanismos de denuncia contra la violencia intrafamiliar, estrategias de respuesta rápida y órdenes de protección para las personas mayores víctimas de violencia⁸⁹.

61. En esta línea, y tal como fue señalado en estas observaciones en la sección de capacidad jurídica, la CIDH encuentra que los espacios de cuidados a los que acceden las personas mayores pueden exacerbar el riesgo a ser objeto de violencia. En estos términos, la Comisión ha recalado la importancia de implementar o reformar los sistemas de supervisión y monitoreo frente al funcionamiento y calidad de los servicios que prestan los establecimientos de cuidados de corta y larga estadía sean públicos, privados o mixtos⁹⁰.

62. Tomando en consideración lo anterior, la CIDH pone de manifiesto ante la Honorable Corte que la determinación del contenido del derecho humano al cuidado debe incluir provisiones para enfrentar el edadismo y la consecuente exposición a la violencia que pueden experimentar las personas mayores en el acceso a servicios de cuidado.

6. Derecho a un ambiente sano y su relación con los cuidados

63. La CIDH ha señalado que varios derechos de rango fundamental requieren, como una precondition necesaria para su ejercicio, una calidad medioambiental mínima, y se ven afectados en forma profunda por la degradación de los recursos naturales⁹¹. En esta línea, la Comisión ha reafirmado la relación estrecha entre los derechos humanos, el desarrollo sostenible y el medio ambiente cuya interacción abarca innumerables facetas y alcances; por ello, no solo los Estados, al ejercer sus funciones regulatorias, fiscalizadoras y judiciales, sino también las empresas, en el marco de sus actividades y relaciones comerciales, deben tener en cuenta y respetar el derecho humano a un medio ambiente sano y el uso sostenible y conservación de los ecosistemas y diversidad biológica, poniendo especial atención a su estrecha relación con los pueblos indígenas, comunidades afrodescendientes y poblaciones rurales o campesinas⁹².

64. Por su parte, la Honorable Corte ha establecido que “entre las condiciones necesarias para una vida digna, [se encuentran] [e]l acceso y calidad del agua, alimentación y salud⁹³. En estos términos, “la salud requiere de ciertas condiciones necesarias para una vida saludable, por lo que se relaciona directamente con el acceso a la alimentación y al agua. Al respecto, la Corte ha señalado que la salud constituye un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Por tanto, la contaminación ambiental puede causar afectaciones a la salud”⁹⁴.

65. La CIDH nota que la oficina de la OACNUDH ha señalado que “[l]as mujeres están especialmente expuestas a los riesgos relacionados con el cambio climático debido a la discriminación de género, las desigualdades y los roles de género que las inhiben. [...] [L]as mujeres, especialmente las ancianas y las niñas, se ven más afectadas y corren un mayor peligro durante todas las fases de los desastres relacionados con los fenómenos meteorológicos [...]. La tasa de mortalidad

⁸⁹ CIDH, [Informe Derechos Humanos de las personas mayores y sistemas nacionales de protección en las Américas](#), OEA/Ser.L/V/II. Doc. 397/22, 31 de diciembre de 2022, párr. XXX

⁹⁰ CIDH, [Informe Derechos Humanos de las personas mayores y sistemas nacionales de protección en las Américas](#), OEA/Ser.L/V/II. Doc. 397/22, 31 de diciembre de 2022, párr. 463, recomendación 53.

⁹¹ Cfr. CIDH, Derechos de los Pueblos Indígenas y Tribales sobre sus Tierras Ancestrales y Recursos Naturales - Normas y jurisprudencia del Sistema Interamericano de Derechos Humanos, 30 de diciembre de 2009, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 56/09, párr. 190.

⁹² CIDH, Empresas y Derechos Humanos: Estándares Interamericanos. OEA/Ser.L/V/II CIDH/REDESCA/INF.1/19, párr. 46.

⁹³ Corte IDH. Medio ambiente y derechos humanos. Opinión Consultiva OC-23/17 de 15 de noviembre de 2017. Serie A No. 23, párr. 109.

⁹⁴ Corte IDH. Medio ambiente y derechos humanos. Opinión Consultiva OC-23/17 de 15 de noviembre de 2017. Serie A No. 23, párr. 110

de las mujeres es notablemente superior a la de los hombres en caso de desastre natural (a menudo porque tienen más probabilidades de estar al cuidado de los hijos, de llevar ropa que impida el movimiento y de no saber nadar, por ejemplo).”⁹⁵.

66. En esta línea, los cuidados se reciben o se proveen en un entorno que puede variar territorialmente, pero que se encuentran a los cambios climáticos y ambientales. La prestación de cuidados no ocurre en un ámbito abstracto, sino que se trata de un conjunto de prácticas que se encuentra profundamente arraigadas en las rutinas cotidianas de las personas y que, como se verá en la caracterización del derecho humano a los cuidados, se relacionan con la provisión de necesidades materiales, la preparación de alimentos, el desplazamiento a diferentes espacios de cuidados, salud o entretenimiento, y que coadyuvan a la realización de los planes de vida de las personas.

67. En función de lo anterior, los cambios en el ambiente y los estragos climáticos interrumpen las dinámicas de los cuidados impidiendo el bienestar de las personas. En estos términos, la CIDH encuentra que un medio ambiente, además de otros derechos, permite la realización en condiciones óptimas de los cuidados que muchas personas necesitan para el desarrollo cotidiano de su vida. Asimismo, la Comisión también nota que las afectaciones al ambiente, más allá de la afectación general de los derechos humanos, impacta diferenciadamente a las mujeres que prestan cuidados y a las personas que reciben cuidados y que tienen una movilidad limitada. Sumado a lo anterior, la CIDH advierte que el cambio climático afecta desproporcionalmente a las poblaciones indígenas, campesinas, no urbanas, lo que debe ser considerado por lo que las personas que reciben cuidados y prestan cuidados en centros de cuidados, en domicilios o espacios comunitarios deben ser consideradas en los planes de adaptación ante la ocurrencia de emergencias o desastres producto de la contaminación y desgaste ambiental, o el fenómeno general del cambio climático.

B. Consideraciones específicas, caracterización y contenido del derecho humano al cuidado

68. En la presente sección la CIDH dará cuenta, en primer lugar, de los antecedentes y aparición del concepto de cuidados en el sistema interamericano. En segundo lugar, la Comisión se referirá a las normas y estándares internacionales que recogen de modo explícito o indirecto regulaciones relacionadas con los conceptos de los cuidados en sus diversas facetas, tanto respecto de los grupos protegidos que reciben cuidados, como de los derechos de las personas que prestan cuidados.

1. Antecedentes y abordaje de la noción de cuidados en el sistema interamericano

69. La noción de “cuidados” es un concepto que se encuentra presente en diversos instrumentos de derecho internacional en el marco del sistema interamericano. La Comisión observa que incluso antes de su consagración en tratados de derecho internacional contemporáneo la designación de obligaciones estatales frente a población cuya situación particular requería protecciones y cuidados está presente. En estos términos, en la presente sección la CIDH se referirá al surgimiento, características, contenido y sujetos asociados con el concepto de “cuidados” en el marco del sistema interamericano y su derecho internacional.

70. La Comisión encuentra que, desde los orígenes de la OEA, existe evidencia de que los Estados de la región encontraban que en determinadas circunstancias algunos grupos de personas requerían cuidados específicos. Es relevante para la CIDH que estas preocupaciones regionales fueran debatidas en el espectro jurídico internacional y no solo ante el dominio reservado de los Estados. En estos términos, ya en las Conferencias Americanas se aprobaron resoluciones respecto de cuidados de los recién nacidos y el otorgamiento obligatorio de licencias postparto⁹⁶, el mayor

⁹⁵ Consejo de Derechos Humanos, Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos sobre la relación entre el cambio climático y los derechos humanos, 15 de enero de 2009, Doc. ONU A/HRC/10/61, párr. 45.

⁹⁶ Sexta Conferencia Internacional Americana, Resolución Licencia obligatoria a la mujer-madre, La Habana, 7 de febrero de 1928; Novena Conferencia Internacional Americana, Resolución “Condición económica de la mujer trabajadora”, Bogotá, 1948.

amparo de las madres⁹⁷, la prestación de asistencia al acceso a la salud de personas en situación de indigencia⁹⁸, asistencia de familias cuyo principal sostén familiar padezca de tuberculosis⁹⁹.

71. Asimismo, ya en el seno de la OEA, la CIDH observa que los asuntos relacionados con los cuidados han sido abordados también por su Asamblea General (en adelante “AG”). En este sentido, la Asamblea General ha adoptado resoluciones relacionadas con la necesidad crear políticas públicas intersectoriales que consideren los cuidados de las personas mayores¹⁰⁰, la situación de las mujeres frente a los cuidados¹⁰¹, la atención integral de la primera infancia¹⁰², la prevención del abandono de la niñez¹⁰³, el bienestar y asistencia de las personas con discapacidad¹⁰⁴.

72. Por su parte, la Comisión ha apuntado la necesidad de avanzar en el reconocimiento y protección del derecho humano al cuidado, implementando sistemas que aseguren a las personas que carecen de recursos económicos la debida asistencia y protección frente a la vejez, la discapacidad o la enfermedad, al tiempo que consideran los derechos y el valor de las personas cuidadoras, en su mayoría mujeres¹⁰⁵. En esta línea, la CIDH ha relacionado el concepto de cuidados especialmente desde la protección de niñas, niños, adolescentes y jóvenes; las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio; las personas mayores; las personas con discapacidad y –de modo interseccional– con la situación de privación de la libertad como se detallará en la segunda parte de este acápite.

73. Los órganos de la OEA también se han referido a la situación de las personas que prestan los cuidados en entornos familiares, así como a través de servicios profesionales. Así, la Asamblea General se ha referido a la situación de las personas cuidadoras de personas mayores, alentando a los Estados a que “fortalezcan las capacidades de [las personas] trabajador[a]s de los servicios de salud, sociales y sociosanitarios, la formación académica y profesional y técnica especializada en (...) cuidados paliativos”¹⁰⁶. En esta línea, la AG también ha considerado que la familia es la unidad fundamental de la sociedad para brindar la adecuada protección a niñas, niños, adolescentes y proporcionarles las condiciones necesarias para su desarrollo integral¹⁰⁷.

74. De otro lado, los órganos de la OEA también se han pronunciado respecto de los cuidados en casos de situaciones extraordinarias o de emergencia, como la ocurrida durante la pandemia por COVID-19. En dicha ocasión, la CIM señaló que la pandemia del COVID-19 generó un “emergencia global de los cuidados” en la vida de las mujeres. Según su análisis, la pandemia reveló que “siempre hay alguien que requiere cuidados y siempre hay alguien, casi siempre las mujeres, que hacen los cuidados”¹⁰⁸. La CIM ha referido que la situación de confinamiento durante la pandemia generó que las cargas de cuidado y laborales, así como los impactos económicos generaran una fuerte carga de

⁹⁷ Octava Conferencia Internacional Americana, Declaración de Lima a favor de los derechos de la mujer, Lima, 22 de diciembre de 1938 “al más amplio amparo como madre”.

⁹⁸ Quinta Conferencia Internacional Americana. Resolución “La salud nacional es responsabilidad del Estado”, Santiago de Chile, 16 de abril de 1923.

⁹⁹ Séptima Conferencia Internacional Americana. Resolución “Lucha contra la tuberculosis”, Montevideo, 22 de diciembre de 1933.

¹⁰⁰ AG, AG/RES. 2961 (L-O/20), PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE DERECHOS HUMANOS, 21 de octubre de 2020, “Derechos humanos de las personas mayores”, párr. 1.

¹⁰¹ AG, AG/RES. 2961 (L-O/20), PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE DERECHOS HUMANOS, 21 de octubre de 2020, “Derechos humanos de las personas mayores”, párr. 1.

¹⁰² AG, AG/RES. 2386 (XXXVIII-O/08), INFORME DE LA QUINTA REUNIÓN DE MINISTROS DE EDUCACIÓN EN EL ÁMBITO DEL CIDI, “Compromiso hemisférico por la educación de la primera infancia”, 3 de junio de 2008; AG, AG/RES. 1985 (XXXIV-O/04), INFORME DE LA TERCERA REUNIÓN DE MINISTROS DE EDUCACIÓN EN EL ÁMBITO DEL CIDI, Declaración de México, 8 de junio de 2004, párr. 7.

¹⁰³ AG, AG/RES. 1632 (XXIX-O/99), FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS NACIONALES Y DE LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL EN MATERIA DE ADOPCIÓN INTERNACIONAL, Declaración de Santiago de Chile, 7 de junio de 1999, párr. I.

¹⁰⁴ AG, AG/RES. 2339 (XXXVII-O/07), PROGRAMA DE ACCIÓN PARA EL DECENIO DE LAS AMÉRICAS POR LOS DERECHOS Y LA DIGNIDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, (2006-2016), 5 de junio de 2007.

¹⁰⁵ CIDH y su REDESCA [urgen a los Estados a proteger con efectividad a las personas que viven en situación de pobreza y pobreza extrema en las Américas frente a la pandemia del COVID-19](#), 2 junio 2020

¹⁰⁶ AG, AG/RES. 2961 (L-O/20), PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE DERECHOS HUMANOS, “Fortalecimiento de la Comisión Interamericana de Mujeres para la promoción de la equidad e igualdad de género y los derechos humanos de las mujeres”, 21 de octubre de 2020.

¹⁰⁷ AG, AG/RES. 1632 (XXIX-O/99), FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS NACIONALES Y DE LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL EN MATERIA DE ADOPCIÓN INTERNACIONAL, Declaración de Santiago de Chile, 7 de junio de 1999, considerando III.

¹⁰⁸ CIM, [COVID-19 en la vida de las mujeres: emergencia global de los cuidados](#), OEA/Ser.L/II.6.27, 2020, p. 10.

estrés que tensionó las dinámicas familiares y la salud mental de las personas¹⁰⁹. En estos términos, para que, en situaciones extraordinarias, de emergencia o desastres, los efectos no recrudezcan las desigualdades de género, la CIM identificó que los cuidados deben ser vistos como un derecho, como un trabajo en las cadenas de valor, dentro de los servicios sociales esenciales, como colectivos con la corresponsabilidad de los hombres y como un eje transversal¹¹⁰.

75. Por su parte, la CIDH indicó necesario tener en particular consideración que, en el contexto de pandemia, por lo general, los cuidados de las personas que se encuentran enfermas o que requieren especial atención recaen fundamentalmente en las mujeres, a expensas de su desarrollo personal o laboral. Asimismo, reconoció la existencia de un escaso nivel de institucionalización y reconocimiento social o económico para tales tareas de cuidados que en tiempo de pandemia se vuelven aún más necesarias y exigentes¹¹¹.

76. En función de lo anterior la Comisión, encuentra entonces que los cuidados han sido abordados por la OEA y los órganos encargados de la protección de los derechos humanos, a partir de tres dimensiones: la prestación de cuidados, el derecho a recibir cuidados, y los cuidados en el marco de situaciones extraordinarias.

2. Normas y estándares del derecho internacional de los derechos humanos que otorgan contenido a las obligaciones en torno a los cuidados

77. En la presente sección la CIDH se referirá las normas y estándares del derecho internacional que otorgan contenido al derecho humano a los cuidados. En primer lugar, la Comisión indicará el contenido de las obligaciones relacionadas con la recepción de cuidados de modo general, y también en función de los grupos prioritarios identificados en los cuerpos normativos internacionales ya mencionados en estas observaciones: niñas, niños y adolescentes; mujeres durante el embarazo, parto, lactancia y puerperio; las personas con discapacidad y las personas mayores. En segundo lugar, la Comisión dará cuenta de las obligaciones estatales y los derechos humanos respecto de las personas que prestan cuidados.

2.1. Normas y estándares de derecho internacional de los derechos humanos relacionados con los cuidados

78. En cuanto a las normas e instrumentos internacionales de derechos humanos, la CIDH encuentra que no existe una definición establecida respecto del alcance de los cuidados. Sin perjuicio de lo anterior, la CIDH dará cuenta de las normas e instrumentos del sistema interamericano que se refieren de modo explícito o implícito a los cuidados desde sus diversas vertientes. (ver: “Anexo de normas internacionales de derechos humanos relativas al derecho al cuidado”).

79. En estos términos, la Comisión advierte que existen referencias a los cuidados en la DADDH¹¹², la CADH¹¹³, la CIPSEVM¹¹⁴, el PSS¹¹⁵, la CIADDIS¹¹⁶ y la CIPDPM¹¹⁷. Aunque su nivel de ratificación es diferente entre los Estados de la OEA, la Comisión considera que, partiendo de la Declaración Americana, en su lectura conjunta estas normas permiten estructurar un contenido mínimo de las obligaciones internacionales respecto de un derecho humano al cuidado. En este sentido, es relevante reiterar que la noción de cuidados, tal como se indicó en la sección anterior, está presente desde los orígenes de la Organización, bajo un concepto que indica que todas las personas y poblaciones, con diferente intensidad según el momento de su vida o condiciones particulares, requieren atenciones que deben ser otorgadas en entornos familiares o comunitarios o por personal técnico especializado, y que debe ser garantizado por el Estado a través de sistemas de seguridad social.

¹⁰⁹ CIM, [COVID-19 en la vida de las mujeres: emergencia global de los cuidados](#), OEA/Ser.L/II.6.27, 2020, p. 18.

¹¹⁰ CIM, [COVID-19 en la vida de las mujeres: emergencia global de los cuidados](#), OEA/Ser.L/II.6.27, 2020, p. 19 y ss.

¹¹¹ CIDH, [Resolución No. 01/2020 “Pandemia y derechos humanos](#), 10 de abril de 2020, p. 7.

¹¹² Artículos VI, VII, XIV, XVI, XXX.

¹¹³ Artículos 17, 19 y 26.

¹¹⁴ Artículo 8.b).

¹¹⁵ Artículos 6, 7.a., 7.h., 9.1, 9.2.; 15.1., 15. 3.a., 15.3.b., 15.3.c. y 15.3.d.; 17, 18.a. y 18.b.

¹¹⁶ Artículos 1. a. y 2.b.

¹¹⁷ Artículos 9.a, 9. f., 9. g., 12.a, 12. b., 12. c.i., 12.c.ii., 12.c.iii., 12.c.iv., 12.c.v.; 12.d. y 12.e. 19.

80. Asimismo, ambos órganos del sistema interamericano se han referido al derecho a la seguridad social y su protección convencional. La Comisión ha reconocido que los compromisos de los Estados en materia de seguridad social pueden ser identificados en la propia Carta de la OEA. Así, para dar contenido al derecho a la seguridad social consagrado en el artículo 26 de la CADH, la CIDH ha destacado que el derecho a la seguridad social se deriva del artículo 45 incisos b) y h) de la Carta de la OEA, los cuales establecen respectivamente la protección contra imprevistos o riesgos sociales en relación con el trabajo y la necesidad de desarrollar una política eficiente de seguridad social. A su vez, de manera más general el artículo 46 se refiere a la labor de armonización sobre normativa de seguridad social a nivel regional¹¹⁸. Por su parte, esta Honorable Corte ha indicado que la seguridad social “es un derecho que busca proteger al individuo de contingencias futuras, que de producirse ocasionarían consecuencias perjudiciales para la persona, por lo que deben adoptarse medidas para protegerla”¹¹⁹.

81. La Comisión ha señalado que, dada la situación de exclusión que afecta algunos grupos en especial situación de vulneración, el solo reconocimiento legal sus derechos resulta insuficiente. En estos términos, la CIDH ha señalado que para una protección efectiva de poblaciones en situación de vulnerabilidad se requiere de un conjunto de elementos, además de las leyes, que conforman un todo destinado a reducir las desigualdades estructurales para garantizar los derechos humanos por parte de los Estados. Estos elementos han sido destacados por la Comisión como, por ejemplo, las políticas públicas, programas y servicios; mecanismos institucionales de articulación para la planificación, diseño, aprobación, aplicación, monitoreo y evaluación de las políticas públicas, considerando los diversos niveles territoriales (institucionalidad); sistemas de difusión y sensibilización; así como, los sistemas de acopio de datos y análisis de información; sistemas y vigilancia; recursos humanos y financieros; protocolos y estándares de actuación y prestación de servicios¹²⁰.

82. En función de lo anterior, la CIDH reconoce que la seguridad social y los sistemas nacionales de protección son mecanismos a través de los cuales las personas accedemos de modo eventual, parcial o continuo a cuidados. En algunos casos, la seguridad social y los sistemas nacionales de protección coadyuvarán en la provisión de cuidados, por ejemplo, en los servicios de guardería diurna para niños y niñas cuyos padres trabajan. En otras ocasiones, dichos mecanismos prestarán un servicio de cuidado más de largo tiempo, como en el caso de la niñez en orfandad.

83. A partir de la premisa anterior, la Comisión observa que, de las normas mencionadas anteriormente, es posible identificar que, sin perjuicio de que es evidente que todos los seres humanos requieren de cuidados, algunos individuos o colectivos han sido destacados por su situación histórica y estructural de vulneración en las normas de derecho internacional. En estos términos, la Comisión observa que normativamente son sujetos especialmente protegidos para la recepción de cuidados las mujeres y personas gestantes durante el embarazo, parto, puerperio y lactancia; las niñas, los niños y adolescentes; las personas con discapacidad; y las personas mayores, y la intersección de estas categorizaciones a lo largo del ciclo de vida.

84. Asimismo, la CIDH encuentra que las normas internacionales de derechos humanos también determinan obligaciones particulares frente a la prestación de los cuidados y apoyos, ya sean estos provistos en entornos familiares, o a través de sistemas de especializados de cuidados y apoyos. En esta materia, también se ha planteado la preocupación sobre el reconocimiento de los sistemas de cuidados y apoyos como una forma de trabajo, remunerado o no remunerado.

85. En función de lo anterior, la CIDH caracterizará las obligaciones en materia de derechos humanos respecto del derecho a recibir cuidados y apoyos, así como aquellas en torno a la prestación de cuidados y apoyo. Ello sin desconocer que los derechos de las personas cuidadoras están simbióticamente entrelazados con los derechos de las personas que reciben los cuidados. Lo anterior, en tanto que si las condiciones en las que los cuidados prestados no son las adecuadas –como

¹¹⁸ CIDH, [Informe No. 107/18. Caso 13.039. Fondo. Martina Rebecca Vera Rojas](#). Chile. 5 de octubre de 2018, párr. 60.

¹¹⁹ Corte IDH. Caso Muelle Flores Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 6 de marzo de 2019. Serie C No. 375., párr. 183.

¹²⁰ CIDH, [Informe Derechos Humanos de las personas mayores y sistemas nacionales de protección en las Américas](#), OEA/Ser.L/V/II. Doc. 397/22, 31 de diciembre de 2022, párr. 112 y ss.; CIDH, [Hacia la garantía efectiva de los derechos de niñas, niños y adolescentes: Sistemas Nacionales de Protección](#), OEA/Ser.L/V/II.166 Doc. 206/17, 30 de noviembre de 2017, párr. 8.

sobrecargar a las personas cuidadoras con el trabajo doméstico no remunerado– se afecta la calidad de los cuidados proveídos¹²¹.

86. Así, se referirá a las características mínimas respecto al acceso a cuidados y apoyo por parte de las mujeres y personas gestantes durante el embarazo, parto, puerperio y lactancia; las niñas, los niños y adolescentes; las personas con discapacidad; y las personas mayores. Seguidamente, detallarán las obligaciones que se desprenden de las normas internacionales que desarrollan garantías en torno a las responsabilidades familiares frente a los cuidados y el apoyo y la prestación de cuidados y apoyo por personal especializado a través de servicios públicos o privados.

2.2. Normas y estándares internacionales respecto del cuidado y apoyo de personas o poblaciones en situación de vulnerabilidad

87. Tal como ya se indicó en estas observaciones, la CIDH considera que el recibir y prestar cuidados y apoyo es inherente a la vida humana, lo que varía es la intensidad en que estos son prestados o recibidos según el momento de la vida de las personas involucradas. En estos términos, el derecho internacional de los derechos humanos ha desarrollado protecciones especiales de acuerdo con la situación particular de las personas o poblaciones por su nivel de desarrollo, independencia, autonomía o vulnerabilidad. A continuación, la CIDH delineará las principales protecciones que se recogen de las normas interamericanas de derechos humanos, aunque también utilizando instrumentos de derechos humanos de otros sistemas de protección.

2.2.1. Los cuidados que se deben recibir durante el embarazo, parto, puerperio y lactancia

88. Respecto de las mujeres y personas gestantes durante el embarazo, parto, lactancia y puerperio, la Comisión encuentra que el artículo VII de la DADDH señala que “toda mujer en estado de gravidez o en época de lactancia” tiene derecho a protección, cuidados y ayuda especiales. Asimismo, el artículo 15. 1.a. del PSS establece que los Estados Parte se comprometen a brindar adecuada protección al grupo familiar y en especial conceder atención y ayuda especiales a la madre antes y durante un lapso razonable después del parto. Ahora bien, la CIDH considera que, si bien estas normas se refieren a “la madre”, su aplicación respecto de cualquier persona con capacidad de gestación es posible, independientemente de su identidad de género, por lo que en adelante la CIDH se referirá a mujeres o personas gestantes.

89. En relación con los cuidados de las mujeres o personas gestantes durante el embarazo, parto, lactancia y puerperio la Comisión ha hecho énfasis en el acceso adecuado a servicios de salud materna. La Comisión también ha indicado la necesidad de impulsar políticas que propongan medidas específicas de prevención y atención de la salud materna y de poner a disposición de las mujeres, en especial las mujeres pobres, servicios adecuados de salud, así como programas de información y asistencia en salud reproductiva, que incluyan medidas y campañas de difusión sobre las obligaciones de las autoridades y los derechos de las mujeres en este ámbito. En ese sentido, es necesario que los Estados adopten medidas para eliminar los riesgos y daños prevenibles que enfrentan las mujeres en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, que incluyen no solo el tratamiento y atención médica desde las necesidades e intereses propios de la mujer, sino la eliminación de roles y conceptos estereotipados que afecten el disfrute del derecho a la salud¹²². La CIDH ha entendido que la falta de tratamiento adecuado ante emergencias obstétricas, o bien, de situaciones médicas que requieren especiales cuidados atendiendo a las particularidades de los servicios de salud materna pueden comportar un grave riesgo y constituir una forma de violencia basada en género¹²³.

90. En esta línea, la CIDH identificó en su momento como una obligación prioritaria de los Estados el adoptar una política estatal integral para garantizar los derechos de las mujeres durante el embarazo, incluyendo la garantía de un mínimo de catorce semanas de licencia de maternidad

¹²¹ Relatora de la Relatora Especial sobre la extrema pobreza y los derechos humanos, Magdalena Sepúlveda, [A/68/293](#), 9 de agosto 2013, párr. 11

¹²² CIDH, Informe No. 153/18, Caso 13.069. Fondo. Manuela y Familia. El Salvador. 7 de diciembre de 2018., párr. 121.

¹²³ CIDH, Medida cautelar No. 150-19, Hospital Maternidad Concepción Palacios respecto de Venezuela, 18 de marzo de 2019, párr. 25.

pagada en los términos comprendidos en el Convenio 183 de la OIT; [...] la adopción de leyes orientadas al periodo de lactancia; y la adopción de licencias de paternidad y parentales¹²⁴.

91. Respecto de las mujeres privadas de libertad con hijos o hijas en la primera infancia o en edad de lactancia, la Comisión y esta Honorable Corte han señalado que existen obligaciones para que el vínculo se fortalezca intra y extramuros. La CIDH ha señalado la importancia de que los Estados adopten medidas alternativas –o morigeradas– a la privación de la libertad para mejorar y desarrollar el vínculo maternofamiliar¹²⁵. La Honorable Corte señaló que el derecho internacional reconoce frente a casos de mujeres embarazadas, en período de posparto y lactancia, así como cuando son cuidadoras principales, los Estados deben asegurar espacios de alojamiento diferenciados y adaptados a sus necesidades –módulos materno-infantiles–, con celdas que permanezcan abiertas y acceso a espacios al aire libre y de recreación. Esta Corte también ha indicado que “[e]n caso de que sus hijos vivan en prisión deberá proveerse cunas y camas para los niños con colchones ignífugos. Asimismo, los Estados deben incorporar instalaciones especiales y adaptadas que sean apropiadas para el cuidado de niños y niñas que viven en prisión, tales como guarderías o jardines maternos, procurando que dichos espacios no tengan aspecto carcelario, sino que propicien su desarrollo integral”¹²⁶.

2.2.2. Niñas, niños y adolescentes y sus necesidades de cuidado

92. A continuación, la CIDH se referirá a los cuidados de los NNA y las responsabilidades de los cuidados de sus familias y las obligaciones de los Estados en la materia. En un primer momento desarrollará las obligaciones parentales de cuidado y del entorno familiar. Seguidamente dará cuenta de las obligaciones internacionales del Estado de coadyuvar con las responsabilidades de cuidados de las familias, así como sus obligaciones cuando el Estado debe suplir excepcionalmente en estas responsabilidades en casos que el entorno familiar deba ser sustituido para garantizar la vida e integridad de las personas NNA.

93. Tanto la DADDH (artículo VII) como la CADH (artículo 19) consagran la obligación del Estado de garantizar su protección y cuidado. La Comisión y esta Honorable Corte han sido claras en señalar que lo anterior no implica que los integrantes de dicho grupo dejen de ser sujetos de todos los derechos que les correspondan por su calidad de seres humanos; sino que, por su condición de desarrollo, les corresponden adicionalmente, derechos específicos¹²⁷. Debido a este desarrollo progresivo en todas sus facetas – a nivel físico, cognitivo, emocional, psicológico y social, dependen de los adultos para el efectivo acceso y disfrute de todos sus derechos, exigiéndose de la familia, la sociedad y el Estado, garantizarles una protección especial, y reforzada¹²⁸. En este sentido, resulta relevante el artículo 15 del PSS que establece que los Estados deben prestar una adecuada protección al grupo familiar y en especial garantizar a los niños una adecuada alimentación, tanto en la época de lactancia como durante la edad escolar; adoptar medidas especiales de protección de los adolescentes a fin de garantizar la plena maduración de sus capacidades física, intelectual y moral.

94. El derecho internacional de los derechos humanos reconoce a la familia como el núcleo central de protección de la infancia y la adolescencia, y el derecho de los NNA a vivir en su familia y a ser cuidados y criados por sus progenitores en el seno de ésta¹²⁹. Como ha resaltado la Comisión, al ser la niñez y la adolescencia una etapa de desarrollo, la dependencia de los NNA de los adultos es

¹²⁴ CIDH, [La ruta hacia la igualdad en la garantía de los DESC de las mujeres](#), OEA/Ser.L/V/II.143 Doc. 59, 3 de noviembre de 2011, párr. 169.

¹²⁵ CIDH, Observaciones de la CIDH a la Opinión Consultiva a la Corte [IDH], Enfoques Diferenciados en materia de personas privadas de la libertad, 14 de noviembre de 2020, párr. 39; Corte IDH, Opinión Consultiva OC-29/22 de 30 de mayo de 2022. Serie A No. 29, párr. 165.

¹²⁶ Corte IDH, Opinión Consultiva OC-29/22 de 30 de mayo de 2022. Serie A No. 29, párr. 137

¹²⁷ Corte IDH, [Condición jurídica y derechos humanos del niño](#). Opinión Consultiva OC-17/02 de 28 de agosto de 2002. Serie A No. 17, párr. 54.

¹²⁸ CIDH, [Informe 40/15. Violencia, niñez y crimen organizado](#), OEA/Ser.L/V/II. Doc. 40/15, 11 de noviembre de 2015, párr. 271. Ver también Corte IDH, Condición jurídica y derechos humanos del niño. Opinión Consultiva OC-17/02 de 28 de agosto de 2002. Serie A No. 17, párr. 60.

¹²⁹ La Convención Americana en su artículo 17.1 establece que “[l]a familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y debe ser protegida por la sociedad y el Estado”; por su parte, la Declaración Americana en su artículo VI señala que “[t]oda persona tiene derecho a constituir familia, elemento fundamental de la sociedad, y a recibir protección para ella”. La Convención sobre los Derechos del Niño realiza un reconocimiento similar al indicar en su preámbulo a la familia como el medio natural para el crecimiento y el bienestar de todos sus miembros, y en particular de los NNA.

necesaria, sobre todo en los primeros años de vida, para la efectiva vigencia de sus derechos. La familia, por tanto, ocupa un lugar fundamental en la vida de los NNA para su protección, cuidado, crianza, y, en suma, para la realización del principio del interés superior¹³⁰. De ahí que los estados se obliguen a proteger a la familia, y a ejecutar medidas que apunten a su desarrollo y fortalecimiento.

95. Por regla general, los progenitores de los NNA son quienes desempeñan el rol fundamental en el desarrollo y en la realización de sus derechos. Ambos progenitores son responsables de forma conjunta del cuidado, crianza, y garantía del interés superior del hijo o hija de forma común, “reconociéndose una adecuada equivalencia de responsabilidades”¹³¹. Adicionalmente, esta Honorable Corte y la Comisión han adoptado el concepto de familia en sentido amplio, sin considerar que exista un modelo único o cerrado¹³². Es así como, la familia a la que tiene derecho todo NNA abarcará a otros miembros más allá de los progenitores. Como ha señalado el Comité de los derechos del Niño, la responsabilidad primaria por el cuidado y bienestar de los NNA y el goce de sus derechos recae en sus progenitores y en los miembros de su familia de origen, independientemente de la composición y la forma de constitución de esta¹³³. Asimismo, el Comité enfatiza que la familia se refiere a una variedad de estructuras que pueden ocuparse de la atención, el cuidado y el desarrollo de los NNA, abarcando a la familia nuclear, la familia ampliada y otras modalidades tradicionales y modernas de base comunitaria, siempre que sean acordes con los derechos y el interés superior¹³⁴.

96. Ahora bien, la CIDH observa que conforme al corpus iuris internacional de la niñez, la obligación de los Estados consiste en prestar el apoyo y la asistencia adecuada a los padres y a las familias en el cumplimiento de sus responsabilidades parentales. En esa línea, por ejemplo, el PSS dispone a los Estados prestar una adecuada protección al grupo familiar, y en especial, a garantizar a los NNA medidas especiales de protección para la plena maduración de sus capacidades físicas, intelectuales y morales¹³⁵. Por su parte, la Convención de los derechos del Niño (en adelante “la CDN”) exige de los Estados no solo la prestación de la asistencia apropiada a los padres y a los representantes legales de los NNA para el desempeño de sus funciones en lo que respecta al cuidado y la crianza, sino que, además, deberán velar por la creación de instituciones, instalaciones y servicios para el cuidado de los NNA¹³⁶.

97. Asimismo, en casos donde las familias cuenten con herramientas o capacidades limitadas para asumir con sus responsabilidades de cuidado y protección del NNA, la obligación que surge para los Estados es de carácter reforzada, debiendo adoptar una medida especial de protección para superar tal situación, y evitar la separación innecesaria del NNA de su familia¹³⁷. En esa línea se ha pronunciado el Comité de los Derechos del Niño al reconocer que “la realización de los derechos de los NNA depende en gran medida del bienestar y los recursos de que dispongan quienes tienen la responsabilidad de su cuidado”¹³⁸. Es por ello, que la Comisión considera que deben implementarse sistemas nacionales de protección como ya fue mencionado en estas observaciones. Estos sistemas, en el caso de NNA deben estar formados por instituciones, instalaciones, programas, y servicios que garanticen un adecuado soporte a las familias, y fortalezcan su capacidad de cuidado¹³⁹, tales como: “i) un apoyo, orientación y seguimiento a la familia de parte de profesionales expertos en atención familiar; ii) la asistencia material directa u otro tipo de prestaciones, asignaciones o beneficios a la familia para fortalecer sus condiciones de vida y el goce de los derechos del niño; y, iii) el acceso a programas y servicios sociales o de otra índole adecuados e idóneos para reforzar las habilidades y

¹³⁰ CIDH, [El derecho del Niño y la Niña a la familia. Cuidado alternativo. Poniendo fin a la institucionalización en las Américas](#), OEA/Ser.L/V/II. Doc. 54/13, 17 de octubre de 2013, párr. 57

¹³¹ Convención de los Derechos del Niño, art. 18

¹³² Corte IDH, [Derechos y garantías de niñas y niños en el contexto de la migración y/o en necesidad de protección internacional. Opinión Consultiva OC-21/14](#), de 19 de agosto de 2014. Serie A No. 21, párr. 272

¹³³ Comité de los Derechos del Niño, [Observación General No.13. Derecho del Niño a no ser objeto de ninguna forma de violencia](#), 2011, párr 59.

¹³⁴ Comité de los Derechos del Niño, [Comentario General No. 7. Realización de los derechos del niño en la primera infancia](#), 2006, párr. 15. Realización de los derechos del niño en la primera infancia, supra, párr. 15.

¹³⁵ Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, art. 5

¹³⁶ Convención de los Derechos del Niño art. 18 (2)

¹³⁷ CIDH, [El derecho del Niño y la Niña a la familia. Cuidado alternativo. Poniendo fin a la institucionalización en las Américas](#), OEA/Ser.L/V/II. Doc. 54/13, 17 de octubre de 2013, párr. 86-88

¹³⁸ CIDH, [El derecho del Niño y la Niña a la familia. Cuidado alternativo. Poniendo fin a la institucionalización en las Américas](#), OEA/Ser.L/V/II. Doc. 54/13, 17 de octubre de 2013, prólogo

¹³⁹ CIDH, [El derecho del Niño y la Niña a la familia. Cuidado alternativo. Poniendo fin a la institucionalización en las Américas](#), OEA/Ser.L/V/II. Doc. 54/13, 17 de octubre de 2013, prólogo

capacidades de la familia para la protección, el cuidado y la crianza del niño, sin necesidad de separarlo de la misma¹⁴⁰.

98. La Comisión reconoce que habrá casos en los cuales el interés superior de los NNA exija su separación de la familia de origen, por diversas razones, y considerando la posición preeminente que ocupa la familia en la vida de los NNA, “su ausencia o limitación, sitúa a los NNA en una situación de especial vulnerabilidad”¹⁴¹. La CDN, establece que los NNA privados, temporal o permanentemente, de su medio familiar, tienen derecho a la protección y asistencia especiales del Estado¹⁴². La Comisión por su parte, ha establecido que dicha obligación, en concordancia con el artículo 19 de la CADH, y de los deberes generales de los artículos 1.1 y 2 de la CADH, exige de los Estados la implementación de todas las medidas legislativas, programáticas, económicas, y de otra índole, para la protección de este grupo¹⁴³.

99. Ahora bien, la separación del NNA de su núcleo familiar, debe regirse por los principios de necesidad, excepcionalidad y temporalidad. Conforme con las Directrices sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado, la separación de los NNA de su propia familia es una medida de último recurso, y se debe procurar su carácter temporal, y que se implemente por el menor tiempo posible; aunado a ello, debe ser revisada de forma periódica, retornando de forma inmediata los NNA con su familia, una vez resueltas las causas que originaron la separación, siempre que sea en su interés superior¹⁴⁴. Al respecto, la Comisión resalta que la separación de los NNA de sus familias debe realizarse por parte de autoridades competentes, de conformidad con la ley y con los procedimientos aplicables, con estricto respeto a las garantías del debido proceso, y debe estar sujeta a revisión judicial¹⁴⁵. Asimismo, estos procesos deben ser expeditos y adaptados a los NNA, garantizando su derecho a la participación y a una representación legal especializada e independiente¹⁴⁶.

100. Adicionalmente, las condiciones, necesidades y circunstancias de cada NNA deben ser el eje central en cuanto a la decisión de qué modalidad alternativa de cuidado es la más idónea para responder a su interés superior, tomando en consideración que, el acogimiento residencial es de última instancia, debiendo priorizarse las medidas de base familiar¹⁴⁷. Sumado a lo anterior, la evaluación de la necesidad, temporalidad e idoneidad de una medida debe ser realizada por un equipo multidisciplinario, especializado y capacitado, con base en “criterios técnicos y objetivos preestablecidos en la normativa, a fin de poder determinar de modo razonado (...) la medida”¹⁴⁸.

101. Adicionalmente, la Comisión resalta la importancia de “hacer efectiva la medida de protección en un lugar cercano al entorno del niño, y de realizarse todos los esfuerzos posibles para mantener los vínculos familiares, incluido el mantenimiento de los hermanos unidos al aplicar una medida de protección que afecte a todos ellos. (...) [A]segurar la continuidad y la estabilidad de la medida de protección que suponga un acogimiento alternativo, ya sea en la familia ampliada o la familia acogedora, mientras la medida especial de protección dure; los cambios frecuentes del entorno de acogimiento son perjudiciales para el desarrollo del niño y su aptitud para crear vínculos, y por tanto deberían evitarse”¹⁴⁹.

102. Por otro lado, la Comisión considera que por tratarse de NNA que se encuentran en modalidades alternativas de cuidado, por tanto, bajo la tutela de las entidades que implementan dichas medidas –por decisión de una autoridad estatal– el Estado se encuentra en una posición

¹⁴⁰ CIDH, [El derecho del Niño y la Niña a la familia. Cuidado alternativo. Poniendo fin a la institucionalización en las Américas](#), OEA/Ser.L/V/II. Doc. 54/13, 17 de octubre de 2013, párr. 281

¹⁴¹ CIDH, [El derecho del Niño y la Niña a la familia. Cuidado alternativo. Poniendo fin a la institucionalización en las Américas](#), OEA/Ser.L/V/II. Doc. 54/13, 17 de octubre de 2013, párr. 47

¹⁴² Convención de los Derechos del Niño art. 20

¹⁴³ CIDH, [El derecho del Niño y la Niña a la familia. Cuidado alternativo. Poniendo fin a la institucionalización en las Américas](#), OEA/Ser.L/V/II. Doc. 54/13, 17 de octubre de 2013, párr. 47

¹⁴⁴ Directrices sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños, párr. 14

¹⁴⁵ CIDH, [El derecho del Niño y la Niña a la familia. Cuidado alternativo. Poniendo fin a la institucionalización en las Américas](#), OEA/Ser.L/V/II. Doc. 54/13, 17 de octubre de 2013, resumen ejecutivo, párr. 15

¹⁴⁶ CIDH, [El derecho del Niño y la Niña a la familia. Cuidado alternativo. Poniendo fin a la institucionalización en las Américas](#), OEA/Ser.L/V/II. Doc. 54/13, 17 de octubre de 2013, resumen ejecutivo, párr. 15

¹⁴⁷ Directrices sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños, párr. 20, 22, 122, 153 (c) (d), 155 (b).

¹⁴⁸ CIDH, [El derecho del Niño y la Niña a la familia. Cuidado alternativo. Poniendo fin a la institucionalización en las Américas](#), OEA/Ser.L/V/II. Doc. 54/13, 17 de octubre de 2013, párr. 195.

¹⁴⁹ CIDH, [El derecho del Niño y la Niña a la familia. Cuidado alternativo. Poniendo fin a la institucionalización en las Américas](#), OEA/Ser.L/V/II. Doc. 54/13, 17 de octubre de 2013, párr. 285 y 328

reforzada de garante; tanto por la situación de desprotección en la cual se hallan los NNA separados de sus familias, como por el régimen de sujeción o vinculación especial en el cual el Estado ha situado a los NNA, con las medidas de protección¹⁵⁰. Por tanto, los Estados Parte tienen el deber de regular y supervisar el establecimiento y el funcionamiento de todas las entidades e instituciones que implementen servicios de modalidades alternativas de cuidado para los NNA privados de cuidado parental y familiar en los términos que serán planteados en la sección sobre la prestación pública y privada de cuidados especializados de estas observaciones¹⁵¹.

103. Adicionalmente, para el seguimiento integral de la situación de los NNA en las modalidades alternativas de cuidado, los Estados deben garantizar que los NNA cuenten con un sistema amigable, diseñado y adaptado para ellos, en un lenguaje comprensible que tome en consideración su edad, género, y otras condiciones (discapacidad, idioma, cultura, etc.), para la recepción quejas, denuncias y peticiones. Este sistema, que debe ser ampliamente conocido por los NNA, debe permitirles comunicar ante las autoridades competentes, cuestiones sobre la implementación de las medidas de protección, la calidad de los servicios, el trato y la atención recibida, etc. para su resolución oportuna¹⁵². Esto debe ir acompañado de educación a los NNA sobre sus derechos, así como sobre los mecanismos de queja y denuncia existentes¹⁵³.

104. Asimismo, la CIDH ha establecido que todo personal que es parte de los programas y servicios para los NNA privados de cuidado parental y familiar –con o sin contacto directo– es crucial; ya que, de sus capacidades, herramientas, y competencia profesional, dependerá el adecuado o inadecuado manejo de las entidades y la calidad de trato que se brinde a los NNA¹⁵⁴. Para tal fin, como establecen las Directrices sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños, “todas las agencias y centros de acogida deberían velar sistemáticamente por que, antes de su contratación, los cuidadores y otro personal en contacto directo con los niños fueran objeto de una evaluación completa y apropiada de su idoneidad para trabajar con niños”¹⁵⁵.

105. La CIDH ha tomado en consideración, además, cómo las condiciones laborales del personal impactan en la calidad del servicio que se brinda a los NNA. Órganos especializados han reportado que “[e]l personal sin cualificación y mal remunerado es un factor clave vinculado con la violencia dentro de las instituciones. La baja remuneración y categoría frecuentemente dan como resultado, empleados poco motivados y mucha rotación de personal y además la escasez de personal es un problema grave. Los funcionarios sobrecargados pueden recurrir a medidas violentas para mantener la disciplina, particularmente cuando falta personal de vigilancia”¹⁵⁶.

106. Los estudios rigurosos de los antecedentes del personal siguen siendo muy poco frecuentes, permitiendo que personas con historiales de violencia, abuso, o explotación sexual, puedan acceder a empleos que les permitan tener fácil acceso a NNA, como es el caso de las entidades para NNA privados de cuidado parental; agravado por la particular vulnerabilidad en la que se encuentra este grupo¹⁵⁷. Es por ello por lo que, la CIDH ha exhortado a los Estados a determinar los criterios básicos relativos al personal que deban ser exigidos a los centros para NNA, independientemente de su carácter público o privado: i. el número de personal requerido en función del número de niños, edad y necesidades, ii. los perfiles profesionales para cumplir adecuadamente con los fines legales de las entidades, iii. considerar perfiles profesionales concretos para determinados servicios

¹⁵⁰ CIDH, [El derecho del Niño y la Niña a la familia. Cuidado alternativo. Poniendo fin a la institucionalización en las Américas](#), OEA/Ser.L/V/II. Doc. 54/13, 17 de octubre de 2013, párr. 325

¹⁵¹ Corte IDH. [Condición jurídica y derechos humanos del niño](#). Opinión Consultiva OC-17/02 de 28 de agosto de 2002. Serie A No. 17, párr. 56 y 60.

¹⁵² CIDH, [El derecho del Niño y la Niña a la familia. Cuidado alternativo. Poniendo fin a la institucionalización en las Américas](#), OEA/Ser.L/V/II. Doc. 54/13, 17 de octubre de 2013, párr. 402-405

¹⁵³ CIDH, [El derecho del Niño y la Niña a la familia. Cuidado alternativo. Poniendo fin a la institucionalización en las Américas](#), OEA/Ser.L/V/II. Doc. 54/13, 17 de octubre de 2013, párr. 402-405

¹⁵⁴ CIDH, [El derecho del Niño y la Niña a la familia. Cuidado alternativo. Poniendo fin a la institucionalización en las Américas](#), OEA/Ser.L/V/II. Doc. 54/13, 17 de octubre de 2013, párr. 586

¹⁵⁵ Directrices sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños, párr. 113. Ver también Naciones Unidas, [Informe Mundial sobre la violencia contra los niños y niñas realizado por experto independiente para el Estudio del Secretario General de las Naciones Unidas sobre la violencia contra los niños](#), 2006, pág. 211 y 212; y, Reglas de las Naciones Unidas para la protección de los menores privados de libertad, pág. 82.

¹⁵⁶ Naciones Unidas, [Informe Mundial sobre la violencia contra los niños y niñas realizado por experto independiente para el Estudio del Secretario General de las Naciones Unidas sobre la violencia contra los niños](#), 2006, pág. 181.

¹⁵⁷ Naciones Unidas, [Informe Mundial sobre la violencia contra los niños y niñas realizado por experto independiente para el Estudio del Secretario General de las Naciones Unidas sobre la violencia contra los niños](#), 2006, pág. 181.

especializados, iv. las funciones básicas que deben desempeñar los diversos profesionales, v. las calificaciones mínimas exigidas, además de requerirse conocimientos adecuados y actualizados sobre derechos humanos de NNA desarrollo y psicología infanto-juvenil, protección a la niñez, y medidas disciplinarias no violentas, entre otros, necesarios para promover la idoneidad y la calidad del cuidado¹⁵⁸, vi. personal de ambos sexos, y con perspectiva de género¹⁵⁹, vii. los procesos de selección y contratación deberían tomarse en consideración las referencias y antecedentes profesionales de los candidatos, a efectos de descartar la existencia de antecedentes por casos de abuso, negligencia o cualquier otra forma de violencia o vulneración a los derechos de los NNA¹⁶⁰.

107. Como se ha indicado anteriormente, las modalidades alternativas de cuidado deben tener un carácter temporal, necesario, y excepcional, siendo su objetivo, encontrar una solución permanente de cuidado familiar para los NNA. Si bien la familia de origen del NNA debe ser priorizada, existirán casos en los que no sea en su interés superior permanecer o retornar a ella. En tal escenario, para garantizar que la declaración definitiva de separación del NNA de su familia de origen no constituya una injerencia arbitraria en la vida familiar, una violación del derecho a las garantías judiciales y de la protección de la familia, consagrados en los artículos 8.1, 11.2 y 17.1 de la Convención Americana, en relación con los artículos 1.1 y 2 del mismo tratado, esta decisión debe ser el resultado de una investigación suficiente, a través de procedimiento que cumplan con la legislación interna, garanticen el derecho a la participación de los NNA y sus padres, y con una motivación adecuada y suficiente de las decisiones judiciales¹⁶¹.

108. Como ha establecido esta Honorable Corte, la adopción es una de las formas permanente de cuidado sustituto que, bajo el artículo 19 de la Convención, puede contemplarse como una de las medidas de protección, alternativas al entorno familiar¹⁶². La Comisión ha establecido que, en línea con lo establecido por la CDN, respecto a la adopción los Estados tendrán obligaciones específicas: i. proteger la identidad del NNA y sus relaciones de familiares (artículo 8), ii. brindar la asistencia necesaria a los padres en el ejercicio de sus funciones de cuidado (artículo 18), iii. asegurar el adoptabilidad del NNA y la legalidad de la determinación de su situación jurídica previo a la adopción (artículo 21.a), iv. asegurar que los padres hayan dado su consentimiento de forma libre e informada (artículo 21.a), v. garantizar la subsidiaridad de la adopción internacional (artículo 21.b), vi. garantizar que la adopción no genere beneficios económicos indebidos a las partes que intervienen (artículo 21.d) y vii. prevenir el secuestro, la venta, y la trata de NNA (artículo 35).

109. En consecuencia, a criterio de la Honorable Corte, para que proceda la adopción debe verificarse que los NNA pueda ser adoptados legalmente; sin embargo, la legislación debe contemplar procesos que garanticen que los NNA sean tratados como sujetos de derechos y no objetos de protección¹⁶³. Asimismo, se tiene que evaluar si la adopción es la medida que más garantiza el interés superior de los NNA, asegurando que en dicho análisis sean escuchados y sus opiniones sean debidamente tomadas en consideración¹⁶⁴. Finalmente, esta Honorable Corte ha insistido que los Estados deben garantizar que la adopción internacional se aplique únicamente cuando se han agotado las alternativas a nivel nacional; y, garantizar que los procesos de adopción no pueden ser un medio para la generación de beneficios económicos de las personas involucradas¹⁶⁵.

110. En línea con lo anterior, la CIDH observa que los espacios educativos también cumplen un rol en los cuidados de NNA durante su vida escolar. Como espacios en los cuales gran parte del día

¹⁵⁸ CIDH, [El derecho del Niño y la Niña a la familia. Cuidado alternativo. Poniendo fin a la institucionalización en las Américas](#), OEA/Ser.L/V/II. Doc. 54/13, 17 de octubre de 2013, párr. 485

¹⁵⁹ CIDH, [El derecho del Niño y la Niña a la familia. Cuidado alternativo. Poniendo fin a la institucionalización en las Américas](#), OEA/Ser.L/V/II. Doc. 54/13, 17 de octubre de 2013, párr. 404

¹⁶⁰ CIDH, [El derecho del Niño y la Niña a la familia. Cuidado alternativo. Poniendo fin a la institucionalización en las Américas](#), OEA/Ser.L/V/II. Doc. 54/13, 17 de octubre de 2013, párr. 486

¹⁶¹ Corte ID.H, [Caso Ramírez Escobar y Otros Vs. Guatemala. Excepción Preliminar. Fondo. Reparaciones y Costas](#), Sentencia de 9 de marzo de 2018, párr. 193

¹⁶² Corte ID.H, [Caso Ramírez Escobar y Otros Vs. Guatemala. Excepción Preliminar. Fondo. Reparaciones y Costas](#), Sentencia de 9 de marzo de 2018, párr. 201

¹⁶³ Corte ID.H, [Caso Ramírez Escobar y Otros Vs. Guatemala. Excepción Preliminar. Fondo. Reparaciones y Costas](#), Sentencia de 9 de marzo de 2018, párr. 201 párr. 4 de la sección de resumen.

¹⁶⁴ Corte ID.H, [Caso Ramírez Escobar y Otros Vs. Guatemala. Excepción Preliminar. Fondo. Reparaciones y Costas](#), Sentencia de 9 de marzo de 2018, párr. 201 párr. 4 de la sección de resumen.

¹⁶⁵ Corte ID.H, [Caso Ramírez Escobar y Otros Vs. Guatemala. Excepción Preliminar. Fondo. Reparaciones y Costas](#), Sentencia de 9 de marzo de 2018, párr. 201 párr. 4 de la sección de resumen.

de los NNA transcurre bajo cuidados del personal docente o auxiliar, público o privado, las escuelas deben proveer espacios seguros de cuidado para dicha población en lo referente a contar con personal capacitado o con conocimientos en cuidados, seleccionar personal que no tenga antecedentes de violencia sexual contra NNA y, de ser el caso, garantizar la alimentación y traslados seguros a las escuelas y a sus domicilios.

111. La Comisión ha reconocido que el derecho a la educación es una norma que se desprende del artículo 26 de la CADH, con base en los artículos 49, 34.h), 47, 3.h), 30, 31, 48, 50 y 52 de la Carta de la OEA y el artículo XII de la DADDH¹⁶⁶. La CIDH también ha reconocido que el derecho a los cuidados no puede ser tratado al margen de las cuestiones de género¹⁶⁷. En estos términos, la Comisión ha señalado que las niñas y las adolescentes, son las principales víctimas de abuso sexual por parte de sus compañeros y del personal docente o administrativo en las escuelas y que la violencia sexual, como acoso, tocamientos, humillaciones verbales o violaciones vienen por lo general acompañadas por amenazas de castigo físico, uso de la fuerza, de la manipulación, o de recompensas económicas o académicas¹⁶⁸.

112. La Comisión también ha subrayado que uno de los factores de riesgo a la violencia sexual en el sector de la educación está asociado con la naturaleza misma de las instituciones educativas, en donde se crean relaciones de confianza entre estudiantes y el personal docente o administrativo, y estos últimos puede cometer actos de violencia sexual abusando de su poder. Otro factor está vinculado al encubrimiento y a la tolerancia institucional favoreciendo a los perpetradores. Por último, un tercer factor puede estar asociado a la debilidad de los mecanismos de justicia en responder a las violaciones, sumándose a ello factores individuales que tienden a incrementar el potencial de la violencia sexual tales como el sexo, la edad, la etnia, la diversidad sexual, la discapacidad, la migración, la pobreza y el habitar en zonas rurales o marginadas¹⁶⁹.

113. La CIDH también ha indicado que ser una persona LGBTIQ+¹⁷⁰ o la situación migratoria¹⁷¹ no pueden abstraer u obstaculizar a las personas de acceder al derecho a la educación, y en el caso de NNA, a los cuidados sin discriminación que se imparten en las instituciones educativas tal como el acceso a guarderías después del horario escolar, alimentos, enfermerías, consejerías y otros.

114. Sumado a lo anterior, el SIDH se ha pronunciado sobre la situación de niñas, niños y adolescentes privados de la libertad. Al respecto, la CIDH ha señalado que, con miras a evitar algunas de las consecuencias negativas del encarcelamiento, las medidas alternativas a la privación de libertad deben procurar facilitar la continuidad de la educación de los niños infractores, mantener y fortalecer las relaciones familiares apoyando a quienes están a su cuidado y conectar a los niños con los recursos comunitarios, para posibilitar su reintegración a la vida en comunidad¹⁷².

115. De otro lado, la Comisión ha reconocido que las personas jóvenes, aunque fueran mayores de edad, se encuentran en una etapa de la vida que supone un tránsito hacia su autonomía¹⁷³. Respecto de este grupo, la CIDH ha reconocido que se ve afectado por los contextos de violencia y el crimen organizado, bajo una dinámica que perturba gravemente su desarrollo. En este sentido, ante su constante exposición a situaciones de criminalidad en varios contextos de las Américas y el Caribe, la Comisión considera relevante que las Directrices de las Naciones Unidas para la prevención de la delincuencia juvenil (Directrices de Riad) señalan que los cuidados son esenciales en este tipo de

¹⁶⁶ CIDH, Informe No. 110/18, Caso 12.678 Fondo. Paola del Rosario Albarracín Guzmán y familiares. 5 de octubre de 2018, párr. 113.

¹⁶⁷ CIDH, Informe No. 110/18, Caso 12.678 Fondo. Paola del Rosario Albarracín Guzmán y familiares. 5 de octubre de 2018, párr. 116.

¹⁶⁸ CIDH, Informe No. 110/18, Caso 12.678 Fondo. Paola del Rosario Albarracín Guzmán y familiares. 5 de octubre de 2018, párr. 117.

¹⁶⁹ CIDH, Informe No. 110/18, Caso 12.678 Fondo. Paola del Rosario Albarracín Guzmán y familiares. 5 de octubre de 2018, párr. 118.

¹⁷⁰ CIDH, Avances y desafíos hacia el reconocimiento de los derechos de las personas LGBTI en las Américas. OEA/Ser.L/V/II.170 Doc. 184, 7 de diciembre de 2018, párr. 131; CIDH, Personas Trans y de Género Diverso y sus derechos económicos, sociales, culturales y ambientales. OEA/Ser.L/V/II. Doc. 239, 7 de agosto de 2020, párr. 160 y ss.

¹⁷¹ Migración forzada de personas nicaragüenses a Costa Rica. OEA/Ser.L/V/II. Doc. 150, 8 de septiembre de 2019, párr. 320.

¹⁷² CIDH, Informe Justicia juvenil y derechos humanos en las Américas, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 78, 13 de julio de 2011, párr. 313.

¹⁷³ CIDH, [Norte de Centroamérica Crimen organizado y derechos de niñas, niños, adolescentes y jóvenes: desafíos y acciones estatales](#), OEA/Ser.L/V/II. Doc. 51/23, 16 de febrero de 2023, párr. 101

políticas preventivas. Así, establecen que debe ser parte de la política de prevención de la delincuencia la creación de oportunidades, especialmente educativas, para atender las necesidades de cuidado y protecciones especiales de los jóvenes (directriz I.5.a). De otro lado, indica que los Estados deben adoptar medidas para que las familias aprendan las funciones y obligaciones de los padres en relación con el desarrollo y el cuidado de sus hijos (directriz IV.A.16). Finalmente, las directrices también señalan que es necesario que se atiendan las necesidades materiales más inmediatas para la niñez sin hogar y prestar información accesible sobre servicios de alojamiento, empleo, entre otros, para personas jóvenes (directriz IV.C.35).

2.2.3. El derecho al cuidado y los apoyos personales para las personas con discapacidad para su salud, su autonomía y vida independiente

116. En relación con los cuidados de las personas con discapacidad y las personas mayores, la DADDH establece en su artículo XVI que ambas tiene derecho a protección a través de la seguridad social. Por su parte, el PSS en su artículo 9.1 reitera que “toda persona tiene derecho a la seguridad social que la proteja contra las consecuencias de la vejez y de la incapacidad que la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios para llevar una vida digna y decorosa”. La CIDH ha reconocido el carácter consuetudinario del derecho a la seguridad social¹⁷⁴.

117. De modo específico, en el sistema interamericano la CIDH observa protecciones específicas referentes a los cuidados de las personas con discapacidad. En este sentido, la CIADDIS, en su artículo 1.a) dispone la obligación general de adoptar medidas de carácter social para erradicar la discriminación contra las personas con discapacidad en el ámbito público y privado en relación con su acceso a la prestación o suministro de bienes y servicios. Asimismo, el artículo 2.b) establece que los Estados trabajarán en el suministro de servicios globales para asegurar un nivel óptimo de independencia y calidad de vida para las personas con discapacidad. En función de lo anterior, la Comisión considera que la prestación y suministro de cuidados y apoyo a las personas con discapacidad deben otorgarse con apego a los principios de autonomía y respetando su consentimiento informado y sus decisiones para ser considerados adecuados al derecho internacional de los derechos humanos.

118. Sumado a lo anterior, la CIDH encuentra que la CDPD, en vigor desde el año 2008¹⁷⁵, establece en su artículo 19 el derecho de esta población de vivir de forma independiente y ser incluida en la comunidad. Para ello, los Estados parte deben garantizar que las personas con discapacidad elijan sus condiciones de vida y el cuidado y apoyo que requieran, cuando lo requieran, así como que se garantice su derecho de acceso a la asistencia domiciliaria, incluida la asistencia personal, para facilitar su existencia digna y su inclusión en la comunidad. En términos del derecho al cuidado y el apoyo (en sus dimensiones de ejercer y recibir cuidado y del derecho al autocuidado) en relación al ejercicio de otros derechos, tanto este artículo 19, como el artículo 12 (igual reconocimiento como persona ante la ley); 13 (Acceso a la justicia); 16 (Protección contra la explotación, la violencia y el abuso); 20 (Derecho a la movilidad personal); 21 (Derecho a la libertad de expresión y de opinión y el acceso a la información); 23 (Respeto del hogar y de la familia); 24 (Derecho a la educación); 26 (Derecho a la habilitación y la rehabilitación); 27 (Derecho al trabajo y el empleo); 28 (Derecho a un nivel de vida adecuado y la protección social); y 30 (Derecho a la participación en la vida cultural, las actividades recreativas, el esparcimiento y el deporte), exigen a los Estados parte que proporcionen a las personas con discapacidad acceso al apoyo que puedan necesitar en el ejercicio de su capacidad jurídica; y a una variedad de servicios de apoyo en la comunidad. El concepto de cuidado en la CDPD apunta a servicios que pueden ser temporales, o continuos y ambulatorios, y especialmente orientados al apoyo para la vida independiente, en la comunidad y con dignidad.

119. La Comisión resalta que la situación de privación de la libertad de personas con discapacidad también ha sido abordada en el SIDH. En este sentido, la Honorable Corte ha señalado que los Estados

¹⁷⁴ CIDH, [Informe Derechos Humanos de las personas mayores y sistemas nacionales de protección en las Américas](#), OEA/Ser.L/V/II. Doc. 397/22, 31 de diciembre de 2022, párr. 337. Nótese que la cita del PSS, aprobado en 1988, muchos años antes que la CDPD, aún contiene un fuerte enfoque médico, que confunde discapacidad con la falta de “capacidad”, y con imposibilidad de alcanzar algún grado de autonomía. No obstante, el punto acá es enfatizar, sobre todo, la garantía del derecho a la seguridad social para todas las personas.

¹⁷⁵ Cabe indicar que todos los Estados de la OEA, con excepción de los Estados Unidos de América, son parte de la CDPD.

deben proveer, como parte de cualquier política o sistemas de cuidados, condiciones de accesibilidad y ajustes razonables suficientes en los recintos de detención públicos y privados; así como proporcionar revisión y atención médica regular y adecuados cuando así se requiera, con especial énfasis en las poblaciones consideradas prioritarias bajo los estándares interamericanos, como son las personas menores y las personas con discapacidad¹⁷⁶.

120. Así, la CDPD exige un replanteo y transformación del concepto tradicional del “cuidado” hacia modelos de apoyos personales que pueden tomar variadas formas, libremente consentidos y requeridos, y esto se constituye en una obligación transversal en la CDPD. Esto supone, entre otras cosas, que el Estado garantice el derecho a ejercer, acceder y recibir cuidado y apoyo por parte de las personas con discapacidad, que contribuya a reducir las barreras que encuentran para alcanzar una vida digna, con autonomía e independencia y en igualdad básica con las demás personas, incluyendo el derecho a elegir el tipo de apoyo, su duración y quiénes lo ejerzan, así como el derecho a declinar cuidados como exigencia transversal para garantizar el ejercicio de todos sus otros derechos humanos¹⁷⁷ y el acceso a la justicia en caso de enfrentar vulneraciones a los mismos¹⁷⁸.

2.2.4. Cuidados de las personas mayores para su salud, autonomía, independencia e integración comunitaria

121. De otro lado, la CIPDPM también establece normas específicas relacionadas con el acceso a cuidados por parte de las personas mayores. En este sentido, la mencionada convención establece en su artículo 12 las provisiones que los sistemas de cuidados a largo plazo para las personas mayores deben revestir. Es relevante la atención y detalle respecto de salud, servicios sociales, seguridad alimentaria y nutricional, agua, vestuario y vivienda, de modo tal que se garantice la independencia y autonomía de esta población. Entre las medidas para satisfacer dicho derecho, la referida convención indica que es obligación del Estado contar con personal especializado en las instituciones o servicios de cuidado a largo plazo, así como “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”. Sumado a lo anterior, el artículo 9 del mencionado instrumento consagra el derecho a la vivir una vida libre de violencia, lo que incluye los lugares e instituciones donde esta población recibe cuidados de largo plazo. En sintonía, los Estados se encuentran obligados a capacitar a las familias y agentes estatales encargados de la prestación de servicios de cuidado y atención a las personas mayores.

122. En esa línea, la Resolución A46/91 de la Asamblea General de las Naciones Unidas consagra los Principios de las Naciones Unidas en Favor de las Personas de Edad que señala las obligaciones que tienen los Estados dentro de sus políticas para asegurar los principios de independencia, participación, cuidados, autorrealización y dignidad de las personas mayores, en particular, incluye el derecho de los adultos mayores a tener acceso a bienes y servicios básicos como “[...] alimentación, agua, vivienda, vestimenta y atención de salud adecuados, mediante ingresos, apoyo de sus familias y de la comunidad y su propia autosuficiencia¹⁷⁹”.

123. Sobre los cuidados de las personas mayores, la CIDH ha señalado que entiende que el cuidado de las personas mayores involucra un amplio espectro de derechos, actores que intervienen (Estado, sociedad civil y familias o grupos de referencia); tipos de servicios socio-sanitarios (rehabilitación, alimentación, atención de enfermedades crónicas, cuidados paliativos, programas de integración comunitaria, entre otros) y modalidades de atención (establecimientos de residencia de corta o larga estadía, atención en el hogar, en centros diurnos de atención, entre otras modalidades). A su vez, la población de personas mayores, como se ha reiterado, constituye un grupo heterogéneo con perfiles

¹⁷⁶ Cfr. Corte IDH: Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil, 2006, párrs. 106 a 108; 128 y 130 y ss; Caso Mendoza y otros vs Argentina, 2013, párr. 162 y ss; Caso Chinchilla Sandoval y otros vs Guatemala, 2016, párr. 166 y ss. La Corte también ha establecido que las penas privativas de libertad cuya duración sea indeterminada o que impliquen la privación de dicho derecho de forma absoluta no deben ser aplicadas a la infancia.

¹⁷⁷ Cfr. CDPD, artículo 28, Letra c: “Asegurar el acceso de las personas con discapacidad y de sus familias que vivan en situaciones de pobreza a asistencia del Estado para sufragar gastos relacionados con su discapacidad, incluidos capacitación, asesoramiento, asistencia financiera y servicios de cuidados temporales adecuados”. También ver: Naciones Unidas, OHCHR, [A/HRC/52/52](#), Consejo de Derechos Humanos 52º período de sesiones 27 de febrero a 31 de marzo de 2023.

¹⁷⁸ Cfr. Corte IDH. Caso Furlán y Familiares Vs. Argentina, 2012, párrafos 124 y 196.

¹⁷⁹ Asamblea General de la ONU, Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad (resolución 46/91) adoptados el 16 de diciembre de 1991.

sociosanitarios distintos y, en consecuencia, con demandas específicas de protección y atención diferentes¹⁸⁰.

124. Respecto de las personas mayores privadas de libertad, con base en la CIPDPM, la CIDH ha señalado que los Estados tienen una obligación reforzada de proveer los servicios especializados a esta población en materia de salud, accesibilidad física dentro de las instalaciones penitenciarias, convivencia familiar y mecanismos de reinserción social. Esta Honorable Corte ha señalado que los Estados están obligados a implementar políticas y programas, e incorporar ajustes razonables, que respondan a aquellas particularidades y exigencias propias del envejecimiento¹⁸¹.

2.3. Normas y estándares de derecho internacional en relación con la prestación de cuidados

125. Las normas internacionales de derechos humanos y los estándares del sistema interamericano también se refieren a las obligaciones respecto de la forma en que los cuidados son prestados. En ese sentido, son relevantes las obligaciones relacionadas con la protección de las familias y la erradicación de la discriminación de género en relación con el trabajo de cuidados; las obligaciones de las personas prestadoras especializadas, a través de servicios públicos o privados; los deberes de prevención de la violencia, la explotación y el abuso; el respeto y garantía de la integridad en la prestación de dichos servicios; así como el deber de fiscalización de la prestación de los mismos. A continuación, la CIDH dará cuenta de estos aspectos.

2.3.1. Obligaciones estatales de apoyo y fortalecimiento de las capacidades de cuidado de las familias, y de erradicación de la discriminación de género en relación con el trabajo de cuidados.

126. En la presente sección, la Comisión dará cuenta de las obligaciones en torno a la prestación de cuidados. Para ello, en primer lugar, se referirá a las normas y estándares internacionales que dan lugar a las obligaciones de cuidado intrafamiliar y las obligaciones estatales para apoyar y fortalecer las capacidades de cuidado de las familias. En segundo lugar, indicará las normas y estándares internacionales que sustentan las obligaciones estatales respecto a la modificación de patrones de conducta discriminatorios en relación con la prestación de cuidados, puntualizando las obligaciones respecto a la distribución equitativa de los cuidados entre hombres y mujeres, la igualdad y no discriminación respecto a personas trabajadoras con responsabilidades de cuidados, y frente al reconocimiento normativo de los cuidados como una modalidad de trabajo. Finalmente, la Comisión se referirá a las normas y estándares internacionales que dan lugar a las obligaciones estatales sobre la prestación pública y privada de cuidados especializados y las obligaciones estatales para el respeto y garantía de los derechos humanos en dichos entornos.

2.3.1.1. Cuidados en el entorno familiar: responsabilidades intrafamiliares y obligaciones estatales de apoyo y fortalecimiento de las capacidades de cuidado

127. La CIDH encuentra que primordialmente la labor de prestación de cuidados es reconocida por las normas interamericanas bajo la responsabilidad del entorno familiar. En virtud de ello, la familia goza de protecciones especiales por varias normas de derechos humanos, tales como la DADDH¹⁸², la CADH¹⁸³ y el PSS¹⁸⁴. En efecto, el artículo XXX de la DADDH señala de modo explícito el deber de toda persona “de asistir, alimentar, educar y amparar a sus hijos menores de edad” así como de los hijos “de honrar siempre a sus padres y el de asistirlos, alimentarlos y ampararlos cuando éstos lo necesiten”.

¹⁸⁰ CIDH, [Informe Derechos Humanos de las personas mayores y sistemas nacionales de protección en las Américas](#), OEA/Ser.L/V/II. Doc. 397/22, 31 de diciembre de 2022, párr. 425.

¹⁸¹ Corte IDH, Opinión Consultiva OC-29/22 de 30 de mayo de 2022. Serie A No. 29, párr. 346.

¹⁸² Artículo VI. Toda persona tiene derecho a constituir familia, elemento fundamental de la sociedad, y a recibir protección para ella.

¹⁸³ Artículo 17. Protección a la Familia. 1. La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y debe ser protegida por la sociedad y el Estado.

¹⁸⁴ Artículo 15. Derecho a la constitución y protección de la familia. 1. La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y debe ser protegida por el Estado quien deberá velar por el mejoramiento de su situación moral y material. (...).

128. Frente a estas obligaciones familiares, la CIDH observa que el Estado tiene obligaciones de fortalecer a la familia, precisamente para que en su seno se logre el pleno desarrollo de sus integrantes. Partiendo de la obligación anterior, la Comisión encuentra relevante la formulación contenida en el artículo 15.1.d. del PSS que señala que el Estado debe “ejecutar programas especiales de formación familiar a fin de contribuir a la creación de un ambiente estable y positivo en el cual los niños perciban y desarrollen los valores de comprensión, solidaridad, respeto y responsabilidad”. En esta misma línea, el artículo 9 de la CIPDPM establece el deber estatal de desarrollar programas de capacitación dirigidos a los familiares y personas que ejerzan tareas de cuidado domiciliario a fin de prevenir escenarios de violencia en el hogar o unidad doméstica.

129. Asimismo, la CIDH ha notado que las labores de cuidado familiar pueden tener un impacto en el acceso a la educación de las niñas, niños y adolescentes. En su momento, la Comisión reportó que los motivos que llevan a los adolescentes hombres a abandonar el sistema educativo están más relacionados con asumir tempranamente “su condición de proveedor económico”, mientras que las adolescentes mujeres abandonan las escuelas para asumir responsabilidades familiares y de cuidado en el hogar¹⁸⁵. En ambos casos, los Estados deben garantizar que las familias tengan acceso a los medios de cuidado suficientes para que las personas adolescentes puedan ejercer su derecho a la educación sin ningún tipo de interferencia.

2.3.1.2. La obligación de modificar patrones socioculturales discriminatorios y la redistribución de la responsabilidad de los cuidados

130. Tal como ha señalado esta Honorable Corte, de la lectura conjunta de los artículos 1.1 y 24 de la Convención Americana, se desprenden dos dimensiones del derecho a la igualdad y no discriminación: una relacionada con la prohibición de diferencias de trato arbitrarias, y otra relacionada con la obligación de los Estados de crear condiciones de igualdad real frente a grupos que han sido históricamente discriminados¹⁸⁶. A la vez, el derecho a la igualdad, establecido en el artículo 24, tiene dos dimensiones una formal, que establece la igualdad ante la ley, y una material o sustancial, que ordena la adopción de medidas positivas a favor de grupos históricamente discriminados o marginados debido a los factores a los que hace referencia el artículo 1.1 de la CADH¹⁸⁷.

131. Así, entendiendo que entre esos grupos históricamente discriminados se encuentran las mujeres, existe una obligación de los Estados no sólo de abstenerse y combatir la discriminación contra las mujeres, sino también de enfrentar activamente las situaciones de exclusión y marginación, con miras a garantizar la igualdad real y efectiva. En ese tenor, la Convención de Belém Do Pará establece que el derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia incluye el derecho a ser libre de toda forma de discriminación, a lo cual corresponde la obligación de los Estados de condenar, abstenerse, prevenir, sancionar y erradicar toda forma de violencia - y por tanto de discriminación - contra las mujeres¹⁸⁸.

132. Asimismo, la Convención de Belém Do Pará establece el derecho de la mujer a ser valorada y educada libre de patrones estereotipados de comportamiento y prácticas sociales y culturales basadas en conceptos de inferioridad o subordinación¹⁸⁹. A la par, establece la obligación de los Estados de adoptar, en forma progresiva, medidas específicas para modificar los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres para contrarrestar prejuicios y costumbres y todo tipo de prácticas que se basen en la premisa de inferioridad o superioridad de cualquier de los géneros, o en los papeles estereotipados para el hombre y la mujer, que legitiman o exacerban la violencia contra las mujeres¹⁹⁰.

133. Por lo tanto, considerando que la asignación casi exclusiva en las mujeres de la responsabilidad de los cuidados tiene origen en estereotipos y roles tradicionales de género, que asocian a las mujeres con la maternidad y la reproducción, existe una obligación de los Estados de

¹⁸⁵ CIDH, [La ruta hacia la igualdad en la garantía de los DESCAs de las mujeres](#), OEA/Ser.L/V/II.143 Doc. 59, 3 de noviembre de 2011, párr. 203.

¹⁸⁶ Corte IDH, [Opinión Consultiva OC-27/21 de 5 de mayo de 2021](#). Serie A No. 27, párr. 156-158

¹⁸⁷ Corte IDH, [Opinión Consultiva OC-27/21 de 5 de mayo de 2021](#). Serie A No. 27, párr. 157

¹⁸⁸ Convención de Belém Do Pará, artículos 6 y 7

¹⁸⁹ Convención de Belém Do Pará, artículo 6

¹⁹⁰ Convención de Belém Do Pará, artículo 8 b)

modificar tales conductas, con el fin de contrarrestar todo tipo de práctica que, al reforzar papeles estereotipados para el hombre y la mujer, legitime o exacerbe la discriminación contra las mujeres, y perpetúe la desigualdad.

134. Asimismo, como se indicó anteriormente, la sobrecarga en las mujeres del trabajo de cuidados no remunerado repercute, a su vez, en el ejercicio de sus derechos en condiciones de igualdad. Por lo tanto, la obligación de modificar dichos patrones socioculturales discriminatorios requiere de la adopción de medidas positivas del Estado, con el objeto de garantizar la igualdad real y efectiva. En otras palabras, redistribuir las responsabilidades del trabajo de cuidados es un componente de las obligaciones contraídas por los Estados en materia de igualdad.

135. La Comisión entiende que, para modificar los patrones socioculturales de conducta, que resultan en la sobrecarga de las tareas de cuidados no remunerados sobre las mujeres, es necesario reconocer y valorar la importancia de los cuidados, no sólo para avanzar en términos de igualdad de género, sino para la sostenibilidad de la vida humana. Como ha señalado la CEPAL, “el trabajo doméstico y de cuidados es fundamental para mantener las condiciones de sostenibilidad del sistema en su conjunto, ya que todas las personas, en todos los momentos del ciclo vital necesitan cuidados. Sin los cuidados, el resto de las actividades no pueden funcionar”¹⁹¹.

136. A pesar de su importancia, el trabajo de cuidados generalmente no es considerado en las estrategias o políticas públicas en materia laboral, de protección social, de desarrollo, de economía, entre otras. Esta invisibilización encuentra explicación en el hecho de que tradicionalmente han sido las mujeres quienes, de manera no remunerada, se han encargado de estas tareas¹⁹². Como ha señalado la CIM, “en el continente americano, a lo largo de la historia y en el presente, con frecuencia los cuidados han sido resueltos a costa de las personas cuidadoras, casi siempre mujeres, y generalmente mujeres de menores ingresos, afrodescendientes, indígenas, migrantes”¹⁹³.

137. Al mismo tiempo, las legislaciones y políticas públicas relacionadas con la protección y garantía de los derechos las mujeres no suelen considerar el impacto que la sobrecarga del trabajo de cuidados no remunerado tiene en la vida de las mujeres. La Comisión entiende que esta omisión se relaciona con la persistente dicotomía entre lo público y lo privado, en virtud de la cual las desventajas que enfrentan las mujeres en el ámbito privado carecen de intervención estatal, y mayor tolerancia social, al respaldarse en nociones estereotipadas de lo que corresponde a la mujer en este ámbito, es decir, el trabajo doméstico y de cuidados.

138. La Comisión entiende que la revaloración de los cuidados y el reconocimiento del derecho al cuidado es un paso necesario para superar la división sexual del trabajo y la consecuente desigualdad de género en perjuicio de las mujeres. Tal reconocimiento pasa primero por valorar la importancia de los cuidados en el sostenimiento de la vida, así como por reconocer las desventajas creadas por la sobrecarga de esta responsabilidad en las mujeres. Luego, conlleva la creación de condiciones adecuadas para garantizar que los cuidados sean prestados y recibidos en condiciones dignas.

139. En el marco de lo anterior, la Comisión considera que el reconocimiento normativo del derecho al cuidado es un primer paso para hacer visible y reconocer la importancia de los cuidados para la sociedad en su conjunto, y para desarticular una de las principales estructuras de discriminación contra las mujeres. Como ha señalado esta Comisión, ante la situación de discriminación histórica y estructural que enfrentan las mujeres en América Latina y el Caribe, que se asienta en normas, creencias, prácticas y estereotipos sociales profundamente arraigados, es necesario adoptar un marco legislativo y políticas públicas con perspectiva de género, que visibilicen el desequilibrio estructural que ellas enfrentan en el goce de sus derechos, con el objetivo de tomar medidas de prevención, protección y resituación de sus derechos¹⁹⁴. De igual forma, ha señalado el deber de los Estados de adoptar políticas públicas y programas para reestructurar los estereotipos y

¹⁹¹ CEPAL & ONU Mujeres, Cuidados en América Latina y el Caribe en tiempos de Covid-19. Hacia sistemas integrales para fortalecer la respuesta y la recuperación. BRIEF v 1.1. 19.08.2020, pág. 2

¹⁹² CEPAL & ONU Mujeres, Cuidados en América Latina y el Caribe en tiempos de Covid-19. Hacia sistemas integrales para fortalecer la respuesta y la recuperación. BRIEF v 1.1. 19.08.2020, pág. 5

¹⁹³ CIM, [COVID-19 en la vida de las mujeres: emergencia global de los cuidados](#), OEA/Ser.L/II.6.27, 2020, p. 10.

¹⁹⁴ CIDH, [Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes. Anexo 1. Estándares y recomendaciones](#). OEA/Ser.L/V/II. Doc. 233, 14 de noviembre de 2019, párr. 8

conceptos sociales sobre el rol de las mujeres en la sociedad que impiden el ejercicio pleno de sus derechos¹⁹⁵.

140. En conclusión, la Comisión considera que existe una obligación de los Estados de adoptar medidas específicas para redistribuir las responsabilidades en materia de cuidados, de manera que no recaigan exclusivamente en las mujeres. Esto a partir de las obligaciones generales de igualdad y no discriminaciones contenidas en los artículos 1.1 y 24 de la Convención Americana, así como los artículos 6 y 8 b) de la Convención de Belém Do Pará.

2.3.1.3. Obligaciones estatales sobre igualdad y no discriminación respecto a personas trabajadoras con responsabilidades de cuidados

141. La Comisión ha observado que aún existe un gran vacío en la región en torno a legislación y políticas orientadas a proteger a trabajadoras y trabajadores con responsabilidades familiares, y a conciliar la vida familiar y laboral¹⁹⁶. En este sentido, el Convenio 156 de la OIT regula los derechos laborales de las personas trabajadoras con cargas familiares, ya sea respecto del cuidado de hijos o de algún otro integrante de la familia. A partir de lo dispuesto en este Convenio, la CIDH encuentra que ha sido reconocido en la esfera jurídica internacional el problema de falta de igualdad efectiva de oportunidades y de trato entre trabajadores y trabajadoras (artículo 3.1.) y que la transformación de esta realidad solo puede ser impulsada a través de políticas de Estado. Con base en el mencionado Convenio, y partiendo de la obligación general de igualdad consagrada ampliamente en el sistema interamericano, es posible afirmar que las responsabilidades familiares y profesionales pueden generar situaciones de discriminación en perjuicio de las mujeres en relación con la elección de su empleo, condiciones de empleo, acceso a la seguridad social, desarrollo profesional, entre otros.

142. La Comisión ha señalado que el adecuado respeto y garantía del derecho al trabajo de las mujeres –libre de toda forma de discriminación y en condiciones de igualdad– es un componente clave para la erradicación de la pobreza, el empoderamiento, y la autonomía de las mujeres. En este sentido, es importante que los Estados no sólo se abstengan de discriminar o tolerar formas de discriminación en el ámbito laboral, pero también señala su obligación de crear las condiciones que faciliten la inserción y permanencia de las mujeres en este ámbito¹⁹⁷. Para transformar estos efectos, la CIDH se ha referido a la necesidad de que los Estados adopten medidas para equiparar las desigualdades laborales debido a las cargas de cuidado como el acceso solo a trabajo informal, la intensidad de la jornada laboral y la discriminación salarial respecto de las mujeres¹⁹⁸.

143. En función de lo anterior, la CIDH ha señalado la importancia de que los Estado adopten políticas y programas no sólo dirigidos a las mujeres trabajadoras, sino también a los trabajadores, para promover una carga equitativa de responsabilidades en la familia. La Comisión ha puesto de relieve la necesidad de que las medidas que se adopten para proteger los derechos laborales de las mujeres no generen a su vez incentivos negativos bajo el aparente encarecimiento de su contratación. En estos términos, la CIDH ha apuntado a que, con base en el Convenio 183 de la OIT las medidas de protección de los cuidados se neutralicen de modo tal que, por ejemplo, las licencias no sean solo de maternidad, sino también de paternidad, o que las medidas de acceso a guarderías o cunas también sean distribuidas entre todos los trabajadores con carga familiar y no solo respecto de las mujeres¹⁹⁹.

144. Igualmente, y en sintonía con el Convenio de la OIT 156, los Estados deben proveer o garantizar la organización de los servicios de cuidado considerando las necesidades del cuidado parental de las personas trabajadoras. Muchas veces el horario, los costos, o la calidad de los programas preescolares y escolares no facilitan la conciliación de la vida laboral, o no toman en

¹⁹⁵ CIDH, [Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes. Anexo 1. Estándares y recomendaciones](#). OEA/Ser.L/V/II. Doc. 233, 14 de noviembre de 2019, párr. 41-45

¹⁹⁶ CIDH, [La ruta hacia la igualdad en la garantía de los DESC de las mujeres](#). OEA/Ser.L/V/II.143 Doc. 59, 3 de noviembre de 2011, párr. 140.

¹⁹⁷ CIDH, [La ruta hacia la igualdad en la garantía de los DESC de las mujeres](#). OEA/Ser.L/V/II.143 Doc. 59, 3 de noviembre de 2011, párr. 84.

¹⁹⁸ CIDH, [La ruta hacia la igualdad en la garantía de los DESC de las mujeres](#). OEA/Ser.L/V/II.143 Doc. 59, 3 de noviembre de 2011, párr. 81-83

¹⁹⁹ Cfr. CIDH, [La ruta hacia la igualdad en la garantía de los DESC de las mujeres](#). OEA/Ser.L/V/II.143 Doc. 59, 3 de noviembre de 2011, párr. 140 0

consideración los cuidados que se prestan a otros integrantes de la familia que podrían ser personas mayores o con discapacidad²⁰⁰.

2.3.1.4. Obligaciones estatales respecto del cuidado parental equitativo entre personas trabajadoras con cargas familiares

145. En relación con el cuidado parental equitativo entre personas trabajadoras con cargas familiares, la CIDH se ha referido a las licencias por cuidados parentales y la creación de infraestructura para el cuidado, cunas y guarderías para niños y niñas en núcleos familiares donde sus integrantes trabajan. A continuación, la CIDH se referirá a ambos ámbitos.

146. Respecto de las licencias parentales, la CIDH reitera lo dicho por la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones de la OIT que señaló, en función del Convenio 156 que: “[l]as disposiciones para favorecer la conciliación de la vida profesional y las responsabilidades familiares, además de la licencia por maternidad y paternidad, deben incluir: la licencia parental, la licencia por adopción, la licencia de apoyo a la familia, la licencia del cuidador, la licencia para cuidar de un familiar que está enfermo puntualmente o que padece una enfermedad grave o que ha sufrido un accidente, la licencia por motivos médicos familiares, la licencia por acontecimientos familiares (como bodas o funerales) o la licencia para cuidar de un pariente cercano que está gravemente enfermo o tiene una discapacidad. [...] medidas concretas para alentar a los hombres a desempeñar un papel más importante en relación con las responsabilidades familiares, por ejemplo, introduciendo licencias parentales obligatorias que deben tomar ambos progenitores sucesivamente, así como asignaciones de licencias más generosas y otros incentivos.”²⁰¹

147. Asimismo, la Comisión ha destacado que los Convenios 183 y el 3 de la OIT se refieren a la necesidad de que los empleadores no sean los responsables exclusivos de proveer los fondos para la licencia de maternidad, sino que estos sean mayormente garantizados por la seguridad social, o por fondos públicos. La Comisión también ha reportado que la OIT ha puesto de relieve la importancia del principio de pago mediante el seguro social u otros fondos públicos de las licencias de parentales como medida para mitigar la discriminación en el ámbito laboral, siendo más probable que exista discriminación cuando los empleadores tienen que llevar la carga de la licencia parental²⁰².

148. En esta línea, la CIDH ha puntualizado la obligación de los Estados de extender las protecciones de maternidad de forma amplia a todos los grupos de mujeres que estén desempeñando funciones en el ámbito laboral, tanto frente al trabajo informal como el trabajo doméstico, con un particular énfasis en las necesidades de sectores de mujeres en particular riesgo de violaciones de sus derechos humanos, como las niñas, las mujeres afrodescendientes, y las indígenas²⁰³.

149. Sin perjuicio de lo anterior, la Comisión ha reconocido que la gran mayoría de los esfuerzos estatales respecto de las licencias parentales están exclusivamente orientados hacia las madres. Esta tendencia refuerza el problema de la división sexual del trabajo y fomenta la sobrecarga de labores de las mujeres al interior de sus familias. Es así como la Comisión ha recomendado a los Estados la adopción de una estrategia integral, que aborde no sólo la adopción de licencias de maternidad, sino en general parentales. La CIDH ha tomado nota de que la OIT recomienda la adopción de medidas las licencias de paternidad, parentales, y de adopción, para apoyar a los trabajadores a reconciliar su vida laboral y familiar, y para que el rol reproductivo de las mujeres no se convierta en una variable excluyente y discriminadora de ellas en su acceso al campo laboral²⁰⁴.

150. Respecto de la creación de cunas, guarderías e infraestructura para el cuidado, la Comisión ha reconocido que varios Estados han incorporado en sus códigos de trabajo y en otra legislación

²⁰⁰ CIDH, [La ruta hacia la igualdad en la garantía de los DESCAs de las mujeres](#), OEA/Ser.L/V/II.143 Doc. 59, 3 de noviembre de 2011, párr. 138.

²⁰¹ OIT, Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones Convenio sobre los trabajadores con responsabilidades familiares, 1981 (núm. 156) Observación general, publicación de 2020, págs. 7 y 8.

²⁰² CIDH, [La ruta hacia la igualdad en la garantía de los DESCAs de las mujeres](#), OEA/Ser.L/V/II.143 Doc. 59, 3 de noviembre de 2011, párr. 150.

²⁰³ CIDH, [La ruta hacia la igualdad en la garantía de los DESCAs de las mujeres](#), OEA/Ser.L/V/II.143 Doc. 59, 3 de noviembre de 2011, párr. 152

²⁰⁴ CIDH, [La ruta hacia la igualdad en la garantía de los DESCAs de las mujeres](#), OEA/Ser.L/V/II.143 Doc. 59, 3 de noviembre de 2011, párr. 155

nacional la obligación de crear guarderías, salas cunas, y otras medidas para disponer del cuidado de los hijos e hijas cuando las mujeres trabajan. Estas medidas son de crucial importancia para garantizar que las mujeres puedan incursionar, permanecer y progresar en el ámbito laboral. Sin embargo, la CIDH reitera la obligación de los Estados de revisar las disposiciones contenidas en la normativa nacional para prevenir y erradicar cualquier efecto discriminatorio contra las mujeres que puedan generar dichas normas. En su momento, la CIDH recibió información, por ejemplo, que daba cuenta de disposiciones que establecen que empresas creen salas cunas cuando tengan un determinado número de trabajadoras, pueden resultar en un límite en la contratación de trabajadoras mujeres²⁰⁵.

2.3.1.5. Obligaciones estatales frente al reconocimiento normativo de los cuidados como una modalidad de trabajo

151. Por otro lado, la Comisión observa que en la esfera jurídica internacional también existen preocupaciones en torno a la invisibilización de los cuidados y el impacto en los derechos laborales de las mujeres y su autonomía económica. La CIDH ha reconocido que un corolario del modelo de familia discriminatorio existente, en donde se le asigna el rol de cuidado de la familia y el trabajo doméstico mayormente a la mujer, es que un número significativo de mujeres se desempeñan en un sector de trabajo que no es remunerado y cuyo valor económico no se contabiliza. El trabajo no remunerado de las mujeres está ligado al concepto de la “economía del cuidado”, el cual alude a la distribución de los servicios de atención y de apoyo e incluye tanto su prestación como su recepción²⁰⁶.

152. Si bien la Comisión no identifica una obligación internacional explícita de calificar los cuidados como una forma de trabajo, en efecto, existen múltiples normas internacionales que establecen el derecho al trabajo en condiciones dignas y decentes. Así, el artículo 26 de la Convención Americana, permite dotar de contenido al derecho al trabajo a partir de los artículos 34.g, y 45.b de la Carta de la OEA, y que a su vez permiten su mejor definición con lo establecido en el artículo XIV de la Declaración Americana y los artículos 6 y 7 de la PSS que reconocen y garantizan, sin distinción, el derecho al trabajo en condiciones justas, equitativas y satisfactorias, que por lo tanto deben asegurar una vida digna. Esta Honorable Corte también se ha pronunciado al respecto, indicando “que existe una referencia con el suficiente grado de especificidad al derecho a condiciones de trabajo justas, equitativas y satisfactorias para derivar su existencia y reconocimiento implícito en la Carta de la OEA”²⁰⁷. Lo anterior, está en consonancia con el concepto de trabajo decente de la OIT, que es aquel “caracterizado por cuatro objetivos estratégicos: los derechos en el trabajo, las oportunidades de empleo, la protección social y el diálogo social”²⁰⁸.

153. Asimismo, la Comisión observa que los cuidados no remunerados han sido calificados como una forma laboral por la OIT. En el informe “El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente” la OIT ha señalado que “[e]l trabajo de cuidados no remunerado son los cuidados prestados por cuidadoras y cuidadores no remunerados sin recibir una retribución económica a cambio. La prestación de cuidados no remunerada se considera un trabajo, por lo que es una dimensión fundamental del mundo del trabajo”²⁰⁹.

154. En el mismo informe, la OIT subraya que “[l]a Resolución I adoptada por la 19ª Conferencia Internacional de Estadísticos del Trabajo (CIET) sobre ‘estadísticas del trabajo, la ocupación y la subutilización de la fuerza de trabajo’ introduce una ‘definición conceptualmente revolucionaria’ de trabajo [...]. Esta definición incluye, pero trasciende, el trabajo a cambio de una remuneración o para obtener un beneficio o una ganancia y comprende ‘todas las actividades realizadas por personas de cualquier sexo y edad con el fin de producir bienes o prestar servicios para el consumo de terceros o para uso final propio’. La introducción de la última oración, ‘para el consumo de terceros o para uso final propio’, marca el cambio decisivo, ya que reconoce como trabajo la producción de bienes y

²⁰⁵ CIDH, [La ruta hacia la igualdad en la garantía de los DESC de las mujeres](#), OEA/Ser.L/V/II.143 Doc. 59, 3 de noviembre de 2011, párrs. 137 y 169.

²⁰⁶ CIDH, [La ruta hacia la igualdad en la garantía de los DESC de las mujeres](#), OEA/Ser.L/V/II.143 Doc. 59, 3 de noviembre de 2011, párr. 141

²⁰⁷ Corte IDH. Caso de los Buzos Miskitos (Lemoth Morris y otros) Vs. Honduras. Sentencia de 31 de agosto de 2021. Serie C No 432, Pár. 68.

²⁰⁸ OIT, [¿Qué es el trabajo decente?](#), 9 de agosto de 2004. Consultada el 16 de agosto de 2023.

²⁰⁹ OIT, [El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente](#). Ginebra, 2019, pág. xxvii.

servicios proporcionados en el hogar para otros miembros del hogar y para uso personal. [...] En consonancia con las normas adoptadas por la 19ª CIET, el trabajo de cuidados puede realizarse a cambio de una remuneración o para obtener un beneficio o una ganancia (empleo de cuidados) o puede ser no remunerado (bien como trabajo de cuidados no remunerado, trabajo de cuidados voluntario o trabajo de cuidados en formación no remunerado [...])”²¹⁰.

155. La CIM ha señalado que “[s]i se entiende por trabajo las actividades que en principio podrían remunerarse para que las haga otra persona, entonces, los cuidados constituyen trabajo”²¹¹. En este sentido, la CIM refiere que la transformación de las cargas familiares de cuidados requiere que los Estados califiquen estos, en las legislaciones internas, como una forma de trabajo y, por tanto, que genere alguna forma de retribución salarial o de seguridad social para la persona que presta los cuidados²¹². En esta línea, cabe resaltar a la meta 5.4 del Objetivo de Desarrollo Sostenible 5 de la Agenda 2030 de las Naciones Unidas que indica: “Reconocer y valorar los cuidados y el trabajo doméstico no remunerados mediante servicios públicos, infraestructuras y políticas de protección social, y promoviendo la responsabilidad compartida en el hogar y la familia, según proceda en cada país”²¹³.

156. En línea con lo anterior, entendiendo que existe un derecho al cuidado, el Estado debe adoptar las medidas que sean necesarias para salvaguardarlo, especialmente cuando derechos como la vida e integridad personal se encuentren en riesgo. Lo anterior conlleva la obligación de adoptar las medidas necesarias para garantizar que exista una posibilidad real de obtener tales cuidados, de tal manera que, en circunstancias donde el cuidado es prestado por personas profesionales o no pero que deben desempeñar tales actividades para la satisfacción de dicho derecho, la calificación de los cuidados como una actividad laboral y económica –remunerada o no– debería, en principio venir aparejada con el acceso por parte de personas cuidadoras a la seguridad social para trabajadores, en consistencia con las normas internacionales que regulan las condiciones mínimas sobre el trabajo digno ya mencionadas en estas observaciones. En esta línea, el artículo 9.2 del PSS presenta una formulación mucho más específica que indica que toda persona trabajadora debe acceder a sistemas de seguridad que cubran, como mínimo, atención médica, subsidios, jubilación, accidentes de trabajo, entre otras prestaciones.

157. En relación con lo anterior, la CIDH toma nota de que la Comisión de Expertos de la OIT, con base en el Convenio 156, también reconoce la necesidad del acceso de las personas cuidadoras no remuneradas a la seguridad social.

158. Sumado a lo anterior, la Comisión ha recomendado “[a]doptar medidas legislativas para reconocer formalmente el trabajo no remunerado de las mujeres, y conceder beneficios similares al trabajo remunerado, en particular en el ámbito de la seguridad social” y “[a]doptar medidas para ofrecer protecciones laborales en el marco normativo en beneficio de las mujeres que trabajan en el sector informal, las trabajadoras domésticas, las mujeres que laboran en las maquilas, las mujeres indígenas y afrodescendientes, las niñas y las migrantes, entre otros grupos”²¹⁴.

159. En cuanto al salario, el artículo XIV de la DADDH establece que el trabajo conlleva una remuneración. Evidentemente, el acceso a remuneración por las labores de cuidados familiar es un reto para los Estados que no pasa inadvertido para la CIDH. Teniendo en cuenta ello, en contextos de discriminación y donde las mujeres han realizado esta actividad de manera excluyente de otras, la Comisión ha recomendado “reconocer formalmente el trabajo no remunerado de las mujeres, y conceder beneficios similares al trabajo remunerado, en particular en el ámbito de la seguridad social”²¹⁵.

²¹⁰ OIT, El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente. Ginebra, 2019, págs. 8 y 10.

²¹¹ CIM, COVID-19 en la vida de las mujeres: emergencia global de los cuidados, OEA/Ser.L/II.6.27, 2020, p. 14.

²¹² CIM, [Guía de implementación para la Ley Modelo Interamericana de Cuidados](#), OEA/Ser.L/II.6.36, Pág. 21

²¹³ Naciones Unidas, [Objetivo 5: Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas](#). Consultada el 16 de agosto de 2023.

²¹⁴ CIDH, Informe temático El trabajo, la educación y los recursos de las mujeres: La ruta hacia la igualdad en la garantía de los derechos económicos, sociales y culturales. OEA/Ser. L/V/II.143 Doc. 59. 3 noviembre 2011, p. 169.

²¹⁵ CIDH, [La ruta hacia la igualdad en la garantía de los DESC de las mujeres](#), OEA/Ser.L/V/II.143 Doc. 59, 3 de noviembre de 2011, párrs. 144 y 169

160. Por su parte, personas trabajadoras que realizan cuidados de forma remunerada deben tener garantizados los derechos consagrados para el resto de las personas trabajadoras en general, al tiempo que el Estado debe adoptar medidas para asegurar que tales servicios sean adecuados. Los Estados deben respetar y vigilar eficazmente el respeto de estos derechos de las personas cuidadoras, así como integrarlas plenamente en el sistema de seguridad social, con independencia del formato en que se desarrollen las relaciones laborales, lo que incluye a las personas trabajadoras autónomas e informales. De allí, que los Estados deben hacer realidad para las personas trabajadoras de cuidados los parámetros de trabajo decente conceptualizados por la OIT, ampliando la protección laboral, respetando la representación y la negociación colectiva, evitando medidas de austeridad que reduzcan los salarios o acorten el tiempo de cuidado en lo que sea aplicable para las personas trabajadoras remuneradas o no remuneradas²¹⁶.

3. La prestación pública y privada de cuidados especializados y las obligaciones estatales para el respeto y garantía de los derechos humanos en dichos entornos

161. La Comisión observa que existen diferentes tipos de cuidados e intensidad de estos. En este sentido, algunas situaciones suponen el acceso a un nivel de cuidado más especializado que requiere ser prestado por profesionales fuera del entorno familiar. En este sentido, estos cuidados podrán ser accedidos a través de contratos privados o a través de sistemas públicos de cuidados. Esto determina una serie de obligaciones de diferente naturaleza respecto del Estado, según la forma en que los cuidados especializados son otorgados.

162. En este sentido, cuando los cuidados son otorgados por instituciones y profesionales en sentido estricto privados, la CIDH observa que se activan las obligaciones de garantía de los derechos humanos por parte del Estado. Por lo tanto, se vuelven exigibles los deberes de prevención, investigación y sanción, regulación, monitoreo y fiscalización, en caso de ocurran violaciones a los derechos humanos en contextos de cuidados.

163. La Comisión ha señalado que una violación de los derechos humanos protegidos por la Convención puede comprometer la responsabilidad internacional de un Estado parte sea porque la violación es perpetrada por sus propios agentes o bien –aunque al principio no sean directamente atribuibles al Estado por haber sido cometidas por un particular–, cuando no se haya podido determinar quién ha sido el autor de la misma debido a la falta de diligencia del Estado para prevenir razonablemente la violación o tratarla conforme a lo que establece la Convención. Lo importante es determinar si ese acto ilícito ha contado con la participación, el apoyo o la tolerancia de agentes estatales o ha resultado del incumplimiento, por parte del Estado, de su obligación de prevenir razonablemente las violaciones de los derechos humanos, de investigar seriamente a efecto de identificar y sancionar a los responsables y reparar adecuadamente a la víctima o sus familiares por los perjuicios causados²¹⁷.

164. Adicionalmente, la Corte Interamericana ha señalado que el Estado asume una posición especial de garante respecto a personas que se encuentran bajo su custodia o cuidado, a quienes el Estado tiene la obligación positiva de proveer las condiciones necesarias para desarrollar una vida digna²¹⁸. Esta Honorable Corte ha encontrado que existe un deber de regular y fiscalizar entidades privadas que prestan servicios relacionados con el ejercicio de derechos, como relacionadas con temas de salud²¹⁹. En sus pronunciamientos, la Honorable Corte se ha referido a clínicas²²⁰, bancos de sangre²²¹, instituciones psiquiátricas²²² y aseguradoras²²³. Al respecto, esta Corte ha indicado que los Estados tienen el deber de regular y fiscalizar toda la asistencia de salud prestada a las personas

²¹⁶ OIT, El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente. Ginebra, 2019, págs. xl.

²¹⁷ CIDH, Informe No 65/01. Caso 11.073. Fondo. Juan Humberto Sánchez. Honduras. 6 de marzo de 2001, párr. 88.

²¹⁸ Corte IDH. Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párr. 139.

²¹⁹ 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. Párr. 175; Corte IDH. Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149. Párr. 89 y 90.

²²⁰ Corte IDH. Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de mayo de 2013. Serie C No. 261.

²²¹ 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.

²²² Corte IDH. Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149.

²²³ 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.

bajo su jurisdicción, como deber especial de protección a la vida y la integridad personal, la autonomía y la dignidad, independientemente de si la entidad que presta tales servicios es de carácter público o privado. La obligación del Estado no se agota en los hospitales que prestan servicios públicos, sino que abarca a toda y cualquier institución en salud²²⁴.

165. La Comisión, por su parte, ha indicado que los Estados Partes tienen el deber de regular y supervisar el establecimiento y el funcionamiento de todos los centros de acogimiento e instituciones²²⁵. En efecto, la Comisión considera que estas obligaciones se extienden a este tipo de prestación de servicios dado que sus funciones pueden incidir en los derechos a la vida e integridad, autonomía, independencia, vida libre de violencia, salud, entre otros que son inherentes a la recepción de cuidados. En dicho escenario el Estado no solamente tiene una posición especial de garante respecto de las personas bajo su custodia, sino además una obligación reforzada de garantizar sus derechos en función a la edad, género o situación de discapacidad de la persona. A continuación, la CIDH desarrollará las obligaciones de los Estados de supervisión y fiscalización en instituciones que prestan cuidados a NNA, personas con discapacidad y personas mayores.

166. En el caso de NNA, los referidos deberes de regulación y supervisión del Estado respecto de los centros de acogimiento y las instituciones son aplicables independientemente de su naturaleza pública, privada o mixta tal como se ya se indicó en estas observaciones²²⁶. En consecuencia, el deber especial de protección a la vida y a la integridad personal de los NNA, exige de los Estados, la regulación y fiscalización de los espacios para su cuidado, independientemente de su carácter público o privado²²⁷. Por otro lado, la Comisión considera que con el objetivo de garantizar que el rol de seguimiento y control no se realice únicamente por la entidad administrativa que implementa los servicios inspeccionados, debe existir un sistema de control adicional, que goce de independencia, y pueda realizar inspecciones y visitas de forma periódica²²⁸. De tal forma que, se constituya una garantía adicional idónea para la supervisión, protección y cuidado de los NNA que se encuentran en las modalidades de cuidado²²⁹.

167. Si bien la Comisión ha establecido los estándares mínimos para la regulación del acogimiento residencial, estos parámetros son trasladables y adaptables a las entidades que implementan diversas modalidades de cuidado, debiendo contemplar: i. los requisitos y el procedimiento para la habilitación, autorización de funcionamiento y registro ii. la vigencia de la autorización, revisión y extensión de esta, iii. los supuestos de revocación de la autorización, iv. los requisitos y el procedimiento para admitir y registrar el ingreso y autorizar el egreso de los NNA, v. la supervisión, control y fiscalización de los centros, vi. los mecanismos de queja y denuncia, vii. las sanciones civiles, administrativas y penales, según sean procedentes, en caso de incumplimiento en las condiciones de la prestación del servicio y/o violaciones a derechos, y viii. los estándares mínimos de calidad para la prestación y funcionamiento de los servicios, tomando en consideración primordial la naturaleza y el objetivo de las medidas especiales de protección y el respeto y garantía de los derechos de los NNA²³⁰.

168. Por otro lado, la CIDH observa que la CDPCD y la CIPDPM contienen provisiones específicas para los cuidados impartidos por terceros, a través de servicios públicos o privados, respecto de la capacitación del personal que imparte los cuidados, el consentimiento en la prestación de los cuidados, la erradicación de la violencia y la creación de canales de denuncia ante la ocurrencia de vulneraciones a los derechos humanos cometidas por personas cuidadoras. Respecto de la capacitación del personal que imparte cuidados, el artículo 9 de la CIPDPM establece que, para la salvaguarda del derecho a vivir una vida libre de violencia de las personas mayores, los Estados

²²⁴ 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, párr. 89.

²²⁵ CIDH, [El derecho del Niño y la Niña a la familia, Cuidado alternativo. Poniendo fin a la institucionalización en las Américas](#), OEA/Ser.L/V/II. Doc. 54/13, 17 de octubre de 2013, párr. 328.

²²⁶ CIDH, [Informe sobre castigo corporal y derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes](#), párr. 69.

²²⁷ Corte IDH. [Condición jurídica y derechos humanos del niño](#). Opinión Consultiva OC-17/02 de 28 de agosto de 2002. Serie A No. 17, párr. 146 y 147.

²²⁸ CIDH, [El derecho del Niño y la Niña a la familia, Cuidado alternativo. Poniendo fin a la institucionalización en las Américas](#), OEA/Ser.L/V/II. Doc. 54/13, 17 de octubre de 2013, párr. 388-390

²²⁹ CIDH, [El derecho del Niño y la Niña a la familia, Cuidado alternativo. Poniendo fin a la institucionalización en las Américas](#), OEA/Ser.L/V/II. Doc. 54/13, 17 de octubre de 2013, párr. 388-390

²³⁰ CIDH, [El derecho del Niño y la Niña a la familia, Cuidado alternativo. Poniendo fin a la institucionalización en las Américas](#), OEA/Ser.L/V/II. Doc. 54/13, 17 de octubre de 2013, párr. 334

deben capacitar y sensibilizar al personal encargado de su atención y cuidado en los servicios de cuidado a largo plazo o servicios domiciliarios sobre las diversas formas de violencia en su contra, a fin de brindarles un trato digno y prevenir negligencia y acciones o prácticas de violencia y maltrato.

169. Asimismo, la Corte ha resaltado que los cuidados de que son titulares todas las personas que se encuentran recibiendo atención médica, alcanzan su máxima exigencia cuando se refieren a pacientes con discapacidad que se encuentran en instituciones psiquiátricas, sin que lo anterior implique suplantar la capacidad jurídica de la persona internada. El deber de cuidado está relacionado con los elementos de aceptabilidad y calidad del derecho a la salud²³¹.

170. En cuanto al inicio y al fin de los cuidados la CIDH se remite a lo indicado en las consideraciones generales sobre manifestación del consentimiento y capacidad jurídica de las personas mayores y personas con discapacidad, reiterando la erradicación del internamiento forzoso en instituciones psiquiátricas o geriátricas, o de cualquier denominación destinada a la provisión de cuidados. En cuanto a las protecciones específicas durante el acceso a servicios de cuidado de largo plazo que pudieran incluir internamientos, la Comisión encuentra que el artículo 12.c) de la CIPDPM es bastante específico al respecto. Dicha norma, establece el deber de acceder a información personal de la persona mayor bajo cuidados (expedientes, información pública, etc.); prevenir injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, familia, hogar o unidad doméstica, o cualquier otro ámbito en el que se desenvuelvan (incluidas sus comunicaciones); promover la interacción familiar y social de la persona mayor, teniendo en cuenta a todas las familias y sus relaciones afectivas; proteger la seguridad personal y el ejercicio de la libertad y movilidad de la persona mayor; y, finalmente, proteger la integridad de la persona mayor y su privacidad e intimidad en las actividades que desarrolle, particularmente en los actos de higiene personal.

171. En esta misma línea, son relevantes en el caso de las personas con discapacidad los desarrollos en torno al derecho a vivir una vida independiente, lo que supone desenvolverse en entornos –que podrían incluir cuidados prestados por terceros en viviendas individuales o compartidas– en las que prime la autonomía de la persona que accede a cuidados. En este sentido, el Comité CDPCD ha señalado que los elementos que determinan falta de una vida independiente se relacionan con “el hecho de compartir de forma obligatoria los asistentes con otras personas y la escasa o nula influencia que se puede ejercer sobre aquellos de quienes se debe aceptar la ayuda; el aislamiento y la segregación respecto de la vida independiente en la comunidad; la falta de control sobre las decisiones cotidianas; la nula posibilidad de elegir con quién se vive; la rigidez de la rutina independientemente de la voluntad y las preferencias de la persona; actividades idénticas en el mismo lugar para un grupo de personas sometidas a una cierta autoridad; un enfoque paternalista de la prestación de los servicios; la supervisión del sistema de vida; y, por lo general, una desproporción en el número de personas con discapacidad que viven en el mismo entorno”²³². La Comisión observa que –en la prestación de servicios de cuidado– este tipo de rutinas no independientes pueden ser replicadas.

172. En cuanto a la erradicación de la violencia y la creación de canales de denuncia para las personas que reciben cuidados, la CIDH se remite al derecho de acceso a la justicia consagrado en los instrumentos interamericanos. Al respecto, esta Honorable Corte ha destacado la necesidad de que los Estados aborden aquellas barreras culturales, sociales, físicas o financieras que impiden acceder a los mecanismos judiciales o extrajudiciales a personas que pertenecen a grupos en situación de vulnerabilidad²³³.

173. Asimismo, la CIDH²³⁴ ha señalado que, para garantizar el acceso a la justicia, los recursos judiciales para la reivindicación de derechos sociales deben ser sencillos, rápidos y efectivos, y brindar la posibilidad de prevenir, detener, privar de efectos y reparar la afectación al derecho

231 Corte IDH: Caso Guachalá Chimbo y otros Vs. Ecuador. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de marzo de 2021. Serie C No. 423, párr. 151.

232 Comité CPDP, Observación general núm. 5 (2017) sobre el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad, CRPD/C/GC/5, 27 de octubre de 2017, párr. 16.c.

233 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, párr. 87. También: Cfr. Caso de los Buzos Miskitos (Lemoth Morris y otros) Vs. Honduras, supra, párr. 50, y Principios Rectores sobre las empresas y los derechos humanos: puesta en práctica del marco de las Naciones Unidas para “proteger, respetar y remediar”, supra, principios 25 a 31.

234 : CIDH. Informe No. 107/18. Caso 13.039. Fondo. Martina Rebecca Vera Rojas. Chile. 5 de octubre de 2018, párr. 82.

conculcado en el marco de situaciones sociales marcadamente desiguales²³⁵. La efectividad de un recurso debe ser entendida en relación con su posibilidad para determinar la existencia de violaciones a derechos fundamentales; de remediarlas; y, de reparar el daño causado y permitir el castigo a los responsables²³⁶. En esa misma línea de ideas, en relación a violaciones a derechos humanos en el marco de actividades empresariales, el Comité DESC ha indicado que “los Estados partes deben proporcionar medios adecuados de reparación a las personas o grupos perjudicados y asegurar la rendición de cuentas de las empresas”²³⁷ para lo cual es imprescindible que haya recursos disponibles, efectivos y rápidos así como el acceso a información pertinente que permita resolver una denuncia²³⁸.

174. Con esta finalidad, la CIDH pone de relieve ante la Honorable Corte que la CIPDPM establece en su artículo 12.d. que los Estados deben 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 o penalmente por los actos que practiquen en detrimento de la persona mayor, según corresponda. En este sentido, la Comisión considera que este tipo de protecciones frente a los cuidados prestados por terceros puede ser aplicado a toda forma y relación de cuidado no solo ante las personas mayores, sino frente a cualquier relación de cuidados.

C. Observaciones sobre el primer grupo de preguntas

175. Con base en las consideraciones anteriores, la CIDH señala ante la Honorable Corte lo siguiente:

1. ¿Son los cuidados un derecho humano autónomo consagrado en el artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos? En caso afirmativo ¿Cómo entiende la Corte el derecho de las personas a cuidar, a ser cuidadas y al autocuidado?

176. Los cuidados son un derecho humano que ha sido recogido recientemente en la CIPDPM, aunque no tiene una formulación y contenido explícito en los demás instrumentos de derecho internacional de los derechos humanos del sistema interamericano. Sin perjuicio de lo anterior, la CIDH considera que el concepto de “cuidados” se encuentra presente desde los antecedentes de la creación de la OEA, e incluso que ha sido consistentemente utilizado por órganos como la Asamblea General, la CIM, la CIDH y esta Honorable Corte. El derecho a los cuidados, en sus diversas facetas, puede ser deducido de una multiplicidad de normas e instrumentos del sistema interamericano, incluyendo el artículo 26 de la CADH, y por lo tanto es un derecho humano garantizado por el derecho internacional de los derechos humanos.

177. En este sentido, la CIDH considera que el derecho humano a los cuidados en su formulación más general supone que todas las personas requieren satisfacer una serie de necesidades materiales, de subsistencias, afectivas y emocionales, para el desenvolvimiento de su vida (DADDH XXX, XVI). El tipo de cuidados y la intensidad de estos variará según el momento particular de la vida de la persona que los recibe o determinadas situaciones y características particulares. En función de lo anterior, la Comisión advierte que las mujeres y personas gestantes, durante el embarazo, parto, puerperio y lactancia (DADDH VII, PSS 15.1.a.); niñas, niños y adolescentes (DADDH VII; CADH 19; PSS 15.1.b., 15.1.c., 16); las personas con discapacidad (DADDH XVI, CIADDIS 1.a), 2.b); PSS 18) y las personas mayores (DADDH XVI; CIDHPM 9, 12, 19; PSS 17), son sujetos especialmente protegidos cuando se trata de garantizar su derecho al cuidado, cuyo acceso debe ser garantizado por el Estado sin discriminación, respetando el derecho a la capacidad jurídica de las personas que reciben los cuidados, así como su derecho a la autonomía, a la vida independiente, a la vida libre de violencia, a la participación en la comunidad y su derecho a ejercer los cuidados y al autocuidado sin sesgos de edad, género y discapacidad.

²³⁵ CIDH. El acceso a la justicia como garantía de los derechos económicos, sociales y culturales. Estudio de los estándares fijados por el sistema interamericano de derechos humanos. OEA/Ser.L/V/II.129. Doc. 4. 7 de septiembre de 2007, párr. 259.

²³⁶ CIDH. El acceso a la justicia como garantía de los derechos económicos, sociales y culturales. Estudio de los estándares fijados por el sistema interamericano de derechos humanos. OEA/Ser.L/V/II.129. Doc. 4. 7 de septiembre de 2007, párr. 248

²³⁷ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General 24, E/C.12/GC/24, 10 de agosto de 2017. párr. 39. Asimismo, ver: [Principios Rectores sobre las Empresas y los Derechos Humanos de las Naciones Unidas](#). Accesos a mecanismos de reparación (principio 25) (2011).

²³⁸ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General 24, E/C.12/GC/24, 10 de agosto de 2017. párrs. 41 y 45.

178. Ahora bien, la CIDH encuentra que en la región la **prestación de cuidados** es principalmente responsabilidad del grupo familiar (DADDH XXX, CADH 19). En este sentido, el Estado tiene el deber de fortalecer y prestar las atenciones necesarias para el fortalecimiento de las capacidades de cuidado de las familias (DADDH VI, PSS 15.1) a través de un sistema de seguridad social (DADDH XVI, CADH 26, PSS 9). Asimismo, el Estado tiene la obligación de garantizar la erradicación de estereotipos de género en la distribución de los cuidados (CADH 1.1.; CIPSVM, 8.b.) y de estereotipos de discapacidad y edad en el derecho a ejercer los cuidados y a elegir y decidir la recepción de los mismos (DADDH XVI; PSS 9.1; CIADDIS 1.a), 1.b); CIPDPM 9, 12); y tiene el deber de que la prestación de cuidados como actividad laboral debe permitir a las personas cuidadoras acceder a las retribuciones propias del trabajo, como por ejemplo, el acceso a sistemas de seguridad social (DADDH XIV, XV, XVI; CADH 26; PSS 6, 7.a., 7.h., 9.).

179. El Estado tiene la obligación de fiscalizar y regular los servicios de cuidados especializados que son prestados por profesionales e instituciones externas a la familia. En este sentido, debe asegurarse de que los cuidados son prestados con consentimiento libre e informado de la persona que los recibe, que hayan sido elegidos por la persona, y erradicando los internamientos forzados para la prestación de cuidados. El Estado debe garantizar cuidados y apoyos basados en la comunidad. Asimismo, la CIDH ha planteado en estas observaciones que los cuidados especializados deben prestarse garantizando la integridad, la dignidad, la autonomía, y el derecho a vivir una vida libre de violencia de la persona que los recibe y, de ser el caso, prestar las facilidades para la activación de procesos rápidos y sencillos para la denuncia de abusos ocurridos bajo contextos de cuidados.

180. En términos específicos, la Comisión considera que las obligaciones internacionales de los Estados para garantizar el derecho a los cuidados de niños, niñas y adolescentes son, al menos, las siguientes:

- a. Garantizar que los NNA crecerán y recibirán los cuidados proveídos en el marco de un entorno familiar que asegure su desarrollo a nivel físico, cognitivo, emocional, psicológico y social en un entorno saludable y afectivo que permita. Los NNA tienen el derecho de recibir cuidados de su familia –sea esta su estructura nuclear, ampliada, indígenas, con discapacidad, o no heterocisnormativa– y el Estado tiene el deber de garantizarlo en virtud del interés superior de la infancia.
- b. Proteger y fortalecer a la familia para que puedan prestar los mejores cuidados a los NNA que integran su núcleo garantizando la adopción de medidas especiales a su favor para la plena maduración de sus capacidades físicas, intelectuales y morales. Los Estados deben adoptar medidas especiales para las familias con capacidades para los cuidados de los NNA, lo que supone apoyar, orientar y dar seguimiento a la familia por parte de profesionales expertos en atención familiar; asistir materialmente directa u otro tipo de prestaciones, asignaciones o beneficios a la familia para fortalecer sus condiciones de vida y el goce de los derechos de NNA; brindar acceso a programas y servicios sociales o de otra índole adecuados e idóneos para reforzar las habilidades y capacidades de la familia para la protección, el cuidado y la crianza de NNA, sin necesidad de separarlo de la misma.
- c. Garantizar que la separación del NNA de su familia se rija por los principios de necesidad, excepcionalidad y temporalidad, que sea determinada por autoridades competentes, de conformidad con la ley y con los procedimientos aplicables, con estricto respeto a las garantías del debido proceso, y debe estar sujeta a revisión judicial. Estos procesos deben ser expeditos, permitiendo la participación de NNA y su representación legal especializada. Se debe prohibir la separación de NNA únicamente por causa de discapacidad de sus padres o por la negación de su capacidad jurídica y de los ajustes razonables y de apoyo domiciliario para decidir y ejercer la parentalidad. La reunión del NNA con su familia debe ser procurada por el Estado cuando la limitación o inhabilidad familiar para el cuidado haya sido superada.
- d. Dar seguimiento a las modalidades alternativas y permanentes de cuidado sustituto como las adopciones cuando los NNA son separados de su núcleo familiar en función de su posición

especial de garante de acuerdo con los estándares internacionales en la materia ya señalados en estas observaciones.

- e. Garantizar que, durante las medidas temporales o permanentes de cuidado, se consagre el interés superior y las opiniones y preferencias a través de la participación de los NNA como centro de las decisiones, requiriéndose contar con personal formado y evaluado, mecanismos amigables, e infraestructura adecuada, para dichos procesos.
- f. Contratar, seleccionar adecuadamente, capacitar y evaluar periódicamente, remunerar de modo suficiente, al personal a cargo de los cuidados de NNA en centros de acogida e instituciones de cuidado. Los Estados deben considerar los historiales de violencia, abuso y explotación sexual en la contratación de las personas a cargo de cuidados de NNA.
- g. Garantizar que los NNA accederán, a través de los cuidados de su familia o de los mecanismos de cuidado ofrecidos por los Estados, a la asistencia, alimentación, educación y amparo, que requieren para su desarrollo a nivel físico, cognitivo, emocional, psicológico y social. Los Estados deberán determinar el detalle de estas medidas con base en las consideraciones generales presentadas en estas observaciones.
- h. Garantizar que la privación de la libertad del NNA o de sus cuidadores no restrinja arbitrariamente el acceso a los cuidados descritos en estas observaciones.
- i. Fiscalizar a través de regulación y supervisión el funcionamiento de centros de cuidado para los NNA fijando los requisitos y el procedimiento para la habilitación, autorización de funcionamiento y registro; determinando la vigencia de la autorización, revisión y extensión de la misma; señalando los supuestos de revocación de la autorización; indicando los requisitos y el procedimiento para admitir y registrar el ingreso y autorizar el egreso de los NNA; estableciendo los procedimientos para la supervisión, control y fiscalización de los centros; estableciendo los mecanismos de queja y denuncia; señalando las sanciones civiles, administrativas y penales, según sean procedentes, en caso de incumplimiento en las condiciones de la prestación del servicio o violaciones a derechos, y fijando los estándares mínimos de calidad para la prestación y funcionamiento de los servicios, tomando en consideración primordial la naturaleza y el objetivo de las medidas especiales de protección y el respeto y garantía de los derechos de los NNA.

181. En términos específicos, la Comisión considera que las obligaciones internacionales de los Estados para garantizar el derecho a los cuidados de las mujeres y personas gestantes durante el embarazo, parto, puerperio y lactancia son, al menos, las siguientes:

- a. Garantizar la autonomía reproductiva de las mujeres a través de la enseñanza libre de prejuicios y sesgos de género sobre su sexualidad y sus decisiones frente a su rol reproductivo y relacionado con las cargas parentales que vienen asociadas con ella.
- b. Garantizar su acceso a salud materna y obstétrica que permita que la etapa de gestación sea llevada a término sin discriminación, con los cuidados necesarios para garantizar su salud, a través de las revisiones periódicas y estudios protocolares, así como los que el personal médico determine para el éxito de la gestación y establecer los planes de cuidado necesario para llevarlo a término con normalidad.
- c. Adoptar normativa, en caso de que no lo hayan hecho, que garantice el tiempo mínimo de licencia laboral remunerada reconocido por el derecho internacional para el embarazo, parto y puerperio; y que también consagren el tiempo de la lactancia materna, la creación de infraestructura en los centros de trabajo para la extracción de leche y la lactancia de ser requeridos.
- d. Garantizar que la privación de la libertad no restrinja arbitrariamente el acceso a los cuidados descritos en estas observaciones para las mujeres y personas gestantes, durante el embarazo, parto, lactancia y puerperio.

182. En términos específicos, la Comisión considera que las obligaciones internacionales de los Estados para garantizar el derecho a ejercer y recibir cuidados de las personas con discapacidad son, al menos, los siguientes:

- a. Transformar el concepto tradicional del cuidado, tanto en los sistemas legales como en las políticas públicas, modificando los cuerpos legales, incluyendo códigos civiles y penales, reglamentos del notariado, entre otros; revisando y revocando las interdicciones que se hayan declarado hasta este momento a personas con discapacidad, tutelas y curatelas; suspender las que están en proceso, y desarrollar un sistema de apoyos que sea respetuoso del modelo social de la discapacidad, con enfoque de derechos humanos, a fin de garantizar la capacidad jurídica de hecho y de ejercicio sin restricciones a las personas con discapacidad.
- b. Erradicar la discriminación contra las personas con discapacidad y promover su legítimo protagonismo en el acceso a los cuidados y en su ejercicio. Esto supone eliminar las barreras actitudinales, culturales, físicas, legales, económicas, lingüísticas y de comunicación que se imponen a las personas con discapacidad, y que interfieren en el ejercicio de sus derechos.
- c. Fortalecer y garantizar la participación efectiva de las personas con discapacidad y sus organizaciones representativas en la toma de decisiones sobre políticas de cuidado; incluyendo en el fortalecimiento de sus familias y en el desarrollo de programas de capacitación al personal público y privado que presta cuidados en la comunidad en diferentes áreas –salud, sistema penitenciario, sistema educativo, entornos laborales, personas y servicios de asistencia personal; personas y servicios de apoyo a la toma de decisiones, intérpretes de lengua de señas nacional y guías intérpretes, entre otros– respecto del modelo social de la discapacidad, eliminando los estereotipos de minusvalía e incapacidad alrededor de la discapacidad y promoviendo un nuevo concepto del derecho al cuidado en términos de apoyo a la autonomía y respeto irrestricto de la voluntad, preferencias y decisiones de la persona con discapacidad titular del derecho, y en igualdad básica con los demás, removiendo las estructuras sociales, físicas, económicas y culturales de la exclusión.
- d. Establecer un sistema de apoyos que aseguren el respeto irrestricto a las preferencias y voluntad de las personas con discapacidad siempre y en todo momento, en todo su ciclo de vida, considerando las condiciones contextuales y situacionales que les rodean y afectan: su situación de discapacidad, su situación económica, familiar, social, cultural, nivel educativo, y otras intersecciones. El cuidado entendido como derecho y como provisión de apoyo debe adaptarse a las necesidades de las personas con discapacidad y según la situación o área en que ella solicite el apoyo, y aplicarse siempre a elección de la propia persona y su valoración de necesidades de apoyo, cuando lo requiera. La persona con discapacidad tiene siempre el derecho a elegir a quien o quienes provean el cuidado o el apoyo, así como también su duración y modalidad, y el derecho a rechazar o terminar dicho apoyo o cuidado.
- e. Revisar los procedimientos actuales de consentimiento informado, para asegurar que no constituyan un simple deslinde de responsabilidad profesional y, en cambio, constituyan un proceso efectivo y accesible de entrega y recepción de información privilegiando la preferencia de la persona. El Estado debe garantizar que el consentimiento libre e informado efectivo sea entendido como un proceso dinámico y continuo entre la persona con discapacidad, las personas que solicitan el consentimiento y las personas de apoyo, tendiente a asegurar la participación plena y el logro de la efectiva autonomía de la persona con discapacidad para la toma de decisión, teniendo claro sus objetivos y consecuencias.
- f. Garantizar que las personas e instituciones que prestan cuidados a infancias con discapacidad –y muy especialmente de niñas con discapacidad– a prestar su consentimiento informado en intervenciones de salud, y consultar y respetar en todo momento las preferencias y opiniones de la infancia en los temas que les atañen. Entre ello, respetar el derecho de la infancia a preservar su integridad y su identidad, incluidas la nacionalidad, su lengua, su cultura, el nombre y las relaciones familiares.

- g. Erradicar las prácticas de esterilización forzada de personas con discapacidad, la aplicación forzada de tratamientos anticonceptivos, hormonales, abortos forzados y otros procedimientos quirúrgicos o médicos sin el consentimiento libre e informado de la persona con discapacidad, por parte de cuidadores o tutores, especialmente en el caso de mujeres y niñas con discapacidad y las personas con discapacidad de identidades de género no normativas y otras intersecciones que aumentan su situación de vulneración basadas en argumentos como “es por su propio bien” usadas en contextos de cuidados.
- h. Establecer protocolos para garantizar el pleno acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva por parte de personas con discapacidad, incluyendo la provisión de ajustes razonables y de apoyo para la toma de decisiones, intermediación para la comunicación, entre otros. Los Estados, en una sociedad del cuidado, deben garantizar que la persona con discapacidad tenga acceso a programas de educación sexual y a información completa, oportuna, accesible y con pertinencia cultural y lingüística, para que pueda decidir sobre sus derechos sexuales y reproductivos, en igualdad de condiciones con los demás y respetando su derecho a la privacidad.
- i. Garantizar, dentro de las políticas de cuidado y de apoyo, el acceso en igualdad de condiciones y oportunidades de las personas con discapacidad a los servicios de salud a lo largo del ciclo de vida, y también, en particular, en situaciones de emergencia y desastres, sin discriminación por causa de discapacidad.
- j. Revisar y remover toda la legislación o regulación que legitima las internaciones y tratamientos médicos forzosos, incluido el electroshock, todo lo cual en el derecho internacional de los derechos humanos ha sido considerado como detención arbitraria, tortura y trato cruel y degradante con base en la decisión de las personas cuidadoras de las personas con discapacidad. Las llamadas “urgencias psiquiátricas” o situaciones de crisis psicosocial deben ser tratadas en términos de respetar ante todo las decisiones de la persona con discapacidad en base de igualdad con las demás, implementando sistemas de apoyo para la toma de decisiones, contención entre pares y basada en la comunidad, ajustes razonables -incluida la intermediación comunicativa y emocional elegida por la persona- y las directrices anticipadas cuando las hay, siempre anteponiendo y revisando la decisión actual de la persona, y finalmente considerando la mejor interpretación de su voluntad y preferencias –en base a su trayectoria de vida- en los casos en que los métodos anteriores no funcionen.
- k. Garantizar que toda la información sobre tratamientos médicos, intervenciones quirúrgicas e internamientos se encuentre en formatos accesibles y alternativos, que abarquen la remoción de todo tipo de barreras para el ejercicio de derechos de las personas con discapacidad. En general, toda la información de interés público, en todas las áreas, en una sociedad del cuidado debe producirse en formatos universalmente accesibles y alternativos, acordes con las diferentes necesidades y maneras de comunicar, incluyendo el respeto a la autonomía lingüística de las comunidades minorizadas con discapacidad –como las comunidades sordas– así como la interculturalidad.
- l. Eliminar también la discriminación basada en sesgos de discapacidad y de género para el ejercicio del cuidado, incluido el derecho a formar una familia. Esto implica que el Estado debe garantizar la provisión de ajustes razonables y de sistemas de apoyo, incluso domiciliarios, para la autonomía en la vida cotidiana, para la recepción, expresión y respeto del consentimiento libre e informado respecto de sus propios cuerpos, y para el ejercicio de la maternidad/paternidad de las personas con discapacidad.
- m. Respetar y garantizar el derecho a la capacidad jurídica -de hecho y de ejercicio- en virtud de la cual las personas con discapacidad tienen derecho a decidir en todos los ámbitos de sus vidas sin restricciones, incluyendo decisiones sobre tratamientos médicos y sobre dónde y con quiénes vivir, así como las formas, tiempos y modalidades, a través de los cuales acceden y ejercen los cuidados. El derecho al consentimiento también incluye el derecho a rechazar el cuidado y el apoyo cuando ya no se requieran. Este es el cimiento de un derecho al cuidado

libre de violencia que garantice otros derechos relacionados: el derecho a la vida independiente, a la integridad personal y a la autonomía, entre otros.

- n. Incluir en los sistemas nacionales de protección y coberturas de seguridad social el derecho al cuidado de las personas con discapacidad, incluyendo sistemas de apoyo para la vida cotidiana y para la toma de decisiones, con provisión de ajustes razonables y accesibilidad transversal, para garantizar acceso y ejercicio del cuidado por parte de este colectivo en igualdad con las demás personas en todas las áreas en que lo requieran y soliciten, facilitando su autonomía y vida independiente.
- o. Articular el sistema de protección social centrado en la persona con discapacidad (mayor de edad), y no en su grupo familiar. Las condiciones socioeconómicas de su entorno familiar no deben determinar la posibilidad de acceso a protección social de la persona con discapacidad, pues se debe promover el derecho a la autonomía y vida independiente de la misma como titular del derecho. Se debe tomar en cuenta la interdependencia entre integrantes de una familia, y asegurar el derecho de la persona adulta con discapacidad a controlar sus propios bienes y a decidir sobre los servicios que le son proporcionados, como, por ejemplo, elegir y contratar sus asistentes.
- p. Conducir estudios que permitan determinar las posibilidades de disponer presupuestos de asistencia personal y de asistencia para la toma de decisiones en los programas de protección o seguridad social, de tal modo que las personas con discapacidad puedan elegir y tener control sobre las prestaciones y servicios de apoyo y cuidados que reciben y asegurar que el derecho al consentimiento libre e informado es respetado jurídicamente.
- q. Avanzar hacia la universalización de las prestaciones, en el ámbito de la protección social para personas con discapacidad, y el ejercicio del principio de accesibilidad universal en el acceso y ejercicio del cuidado, el apoyo y las políticas de protección social, tales como: servicios de interpretación en lengua de señas en todas las áreas, el uso de tecnologías asistidas, accesibles y asequibles; información accesible que responda a las necesidades de todas las situaciones de discapacidad; accesibilidad en el acceso a la justicia, los sistemas penitenciarios, los hospitales, escuelas, lugares de trabajo, entidades bancarias para el cobro de pensiones, subsidios, trámites patrimoniales, o cualquier otro beneficio, entre otros.
- r. Garantizar que las personas con discapacidad accedan a cuidados por cuenta propia, a través de redes comunitarias o a través del Estado, cuando así lo decidan y elijan. En este entendido los cuidados pueden incluir la provisión, entrega o prestación de servicios en asistencia domiciliaria, incluida la asistencia personal, así como el establecimiento de apoyos y salvaguardas para el ejercicio de otros derechos como el igual reconocimiento como persona ante la ley; acceso a la justicia; protección contra la explotación, la violencia y el abuso; movilidad personal; libertad de expresión y de opinión y el acceso a la información; respeto del hogar y de la familia; educación; habilitación y la rehabilitación; trabajo y empleo; a un nivel de vida adecuado y la protección social; y participación en la vida cultural, las actividades recreativas, el esparcimiento y el deporte.
- s. Procurar alcanzar la mayor autonomía posible de la persona con discapacidad, garantizando los apoyos necesarios para su autocuidado. El Estado tiene el deber de garantizar programas de cuidado en el marco de sistemas nacionales de protección que incluyan, entre otros, el fortalecimiento y apoyo a las familias y a la persona con discapacidad mayor de edad; la provisión de ajustes razonables y sistemas de apoyo tecnológicos, animales o humanos que complementen o provean en su totalidad los cuidados señalados anteriormente, con el consentimiento y la participación activa en el diseño y la toma de decisiones de dichos planes de apoyo, de la propia persona con discapacidad.
- t. Garantizar que, en el proceso de proveer cuidados a personas con discapacidad, el internamiento sólo se considere cuando hay pleno y activo consentimiento, libre e informado, de la persona con discapacidad, con salvaguardas, fiscalización y por tiempo limitado. Los cuidados especializados pueden y deben promoverse basados en la comunidad

misma más que en instituciones. Estos, además, pueden incluir programas de habilitación y rehabilitación, atención de enfermedades crónicas, cuidados paliativos, entre otros.

- u. Garantizar que la privación de la libertad no restrinja arbitrariamente el acceso y ejercicio de los cuidados de las personas con discapacidad descritos en estas observaciones. Esto implica proveer, como parte de cualquier política o sistemas de cuidados, condiciones de accesibilidad y ajustes razonables suficientes en los recintos de detención públicos y privados; así como proporcionar revisión y atención médica regular y adecuados cuando así se requiera.
- v. Incluir la prevención de violaciones de los derechos humanos en sus sistemas de seguridad social y sistemas nacionales de protección a través de sistemas de fiscalización de los servicios de cuidados y de apoyos a la vida independiente y a la toma de decisiones cuando las personas con discapacidad acceden a los cuidados.
- w. Garantizar que las personas con discapacidad accedan, a través del establecimiento de apoyos y salvaguardas para quienes lo necesiten, a sistemas de denuncia rápidos y sencillos ante la ocurrencia de abusos o violaciones a los derechos humanos en la recepción y ejercicio de cuidados y apoyos. Los Estados deben fortalecer las capacidades de los cuidados intrafamiliares y de aquellos basados en la comunidad y en el apoyo entre pares, entre otras modalidades, y las obligaciones de quienes ejercen o proveen el cuidado, de respetar la vida, integridad, personalidad y capacidad jurídicas, vida independiente, integración comunitaria, libertad de movimiento y accesibilidad y privacidad de las personas con discapacidad que reciben cuidados. Cuando la prestación de los cuidados recae en instituciones o profesionales externos, los Estados deben garantizar que el personal se encuentre capacitado en el respeto que deben mantener respecto de los derechos mencionados anteriormente y de la voluntad y preferencias de la persona. En todos los casos, los Estados deben crear sistemas de responsabilidad civil, administrativa y penal en caso de que se vulneren los derechos de las personas con discapacidad que ejercen y reciben cuidados y garantizar su adecuada reparación.

183. Respecto de los cuidados de las personas mayores, la CIDH planteará sus observaciones en la sección correspondiente.

2. ¿Qué obligaciones tienen los Estados en relación con este derecho humano desde una perspectiva de género, interseccional e intercultural y cuál es su alcance?

184. En relación con las obligaciones de los Estados respecto de la perspectiva de género y el derecho a los cuidados la CIDH se remite a sus observaciones relacionadas con el derecho a la igualdad ante la ley y el principio de no discriminación en función de la desigualdad entre los géneros, la desigual distribución de las responsabilidades de cuidados sobre la base de estereotipos de género, la modificación de patrones socioculturales de conducta de varones y mujeres en relación a los cuidados y la implementación normativa en la materia.

185. Ahora bien, respecto del enfoque de interseccionalidad, la CIDH ha presentado en estas observaciones que la aproximación de los cuidados desde las normas interamericanas requiere una comprensión holística que considere las diferentes necesidades y derechos tanto de los sujetos priorizados en la recepción de cuidados, como los derechos y obligaciones de las personas que prestan cuidados. En función de lo anterior, es posible señalar que, desde un enfoque interseccional, se requiere que los Estados regulen la prestación de cuidados considerando que:

- a. Las opiniones, preferencias y deseos de la infancia, en primer lugar, y el interés superior de la niñez deben permear todas las regulaciones en función de procurar que los cuidados prestados a niños, niñas y adolescentes sean prioritariamente impartidos por la familia. En caso de que el Estado deba hacerse cargo de sus cuidados, los Estados deben garantizar que los cuidados tendrán como finalidad asegurar el desarrollo y bienestar físico, mental y emocional, la integridad personal y los derechos de la infancia, siempre considerando también sus opiniones.

- b. El modelo social y de derechos humanos de la discapacidad aplicado en el ejercicio y acceso a los cuidados debe ser transversal a cualquier política de cuidados, de modo tal que se garantice a las personas con discapacidad su derecho a una vida digna, libre de violencia, vida independiente, el derecho a ejercer la capacidad jurídica en todos los ámbitos de su vida y el derecho al consentimiento libre e informado en la recepción de cuidados, sus modalidades, sus tiempos y el derecho a diseñar su plan de cuidados y elegir quienes ejerzan dichos cuidados y apoyos, los que deben estar siempre orientados al ejercicio de la autonomía y a la inclusión en la comunidad. Se debe considerar también el derecho de las personas con discapacidad a ejercer el cuidado de sus hijas e hijos y su parentalidad sin restricciones, con autonomía y con apoyos cuando sea requerido y solicitado por ellas.
- c. El edadismo es una práctica que debe ser erradicada en el acceso a los cuidados de las personas mayores, y que las expone a actos de violencia por identificación subordinada respecto de las personas que les prestan cuidados. En este sentido, las políticas sobre cuidados deben garantizar a las personas mayores sus derechos a la integridad y vida libre de violencia, a la capacidad jurídica y consentimiento en la recepción de cuidados, elección de dichos cuidados y sus modalidades y temporalidad, el acceso a apoyos cuando se requiera para ejercer su independencia y autonomía y lograr su inclusión plena en la comunidad.
- d. La situación de privación de la libertad no debe excluir a las personas de su acceso a los cuidados particulares que su situación requiere, como es el caso de las mujeres y personas gestantes durante el embarazo, parto, lactancia y puerperio; niñas, niños y adolescentes extramuros y la posibilidad de mantener sus vínculos afectivos con padres y madres; y las necesidad intramuros de cuidados, apoyos, ajustes razonables y medidas de accesibilidad para personas con discapacidad y personas mayores, en los términos reconocidos por esta Honorable Corte en su opinión consultiva en la materia.
- e. La consideración de la discriminación múltiple e interseccional debe permitir a los Estados, con base en evidencia a partir de la conducción de estudios y análisis estadístico, determinar que otras poblaciones por su situación de vulnerabilidad, desigualdad estructural, y sus escasas redes sociales y familiares requieren de acceso a cuidados y apoyos. La situación de movilidad humana de NNA viajando solos o de personas mayores o con discapacidad migrantes que llegan sin acceso a ningún tipo de programa de seguridad social, así como la situación de las personas LGBTIQ+, que por los prejuicios en torno a la identidad de género y orientación sexual han perdido redes sociales y familiares de soporte en caso de necesitar cuidados, requiere ser identificada y atendida por los Estados.

186. Finalmente, en cuanto al enfoque de interculturalidad, la CIDH considera que las políticas públicas relacionadas con los cuidados y apoyos que son dirigidas a personas indígenas o afrodescendientes o que les afecten directamente debe:

- a. Respetar y garantizar el derecho a la consulta previa, libre e informada de los pueblos indígenas y afrodescendientes en el marco de la formulación de políticas públicas sobre cuidados que impacten dicha población, a fin de que consideren su identidad cultural y costumbres de cuidado.
- b. Respetar y garantizar la identidad cultural de los pueblos indígenas y afrodescendientes en la formulación de las políticas y programas de apoyo en los cuidados, tanto en el nivel formativo de las familias, así como en la oferta –pública o privada– para cuidados especializados a esta población.

3. ¿Cuáles son los contenidos mínimos esenciales del derecho que el Estado debe garantizar, los recursos presupuestarios que pueden considerarse suficientes y los indicadores de progreso que permiten monitorear el efectivo cumplimiento de este derecho? ¿Qué políticas públicas deben implementar los Estados en materia de cuidados para asegurar el efectivo goce de este derecho y qué rol cumplen específicamente los sistemas integrales de cuidado?

187. Con base en las consideraciones generales referidas a la igualdad y no discriminación, así como lo señalado en torno a la vida digna, seguridad social y los sistemas nacionales de protección de las personas en situación de vulnerabilidad, la CIDH considera que, para cumplir con sus obligaciones internacionales relacionadas con la formulación de políticas públicas en materia de cuidados, recursos presupuestarios e indicadores de progreso, los Estados deben:

- a. Incluir en sus políticas sociales y sistemas nacionales de protección el derecho humano al cuidado como parte de la política pública. La inclusión del derecho humano al cuidado permitirá la generación de objetivos e indicadores específicos para medir el cumplimiento de sus obligaciones en dicha materia.
- b. Dirigir programas de fortalecimiento a las familias y personas cuidadoras en general en sus roles de cuidados a través de escuelas de padres y madres, grupos de trabajo con familias y personas cuidadoras, que permitan erradicar estereotipos de género y la división sexual del trabajo familiar de los cuidados y aseguren que quienes ejercen el cuidado están capacitados en un paradigma de derechos humanos.
- c. Instruir a las autoridades responsables, con capacidad rectora encargada de la coordinación de instituciones, planes y programas de diferentes sectores en temas sociales, así como con otros poderes del Estado, respecto de los alcances, contenido y necesidades de desarrollo programático para la realización del derecho humano a los cuidados.
- d. Incluir, en caso de no haberlo hecho aún, en sus catálogos normativos –códigos, textos únicos ordenados, leyes generales, entre otros– el derecho humano a los cuidados y el apoyo para la vida independiente, en las consideraciones específicas que permitan identificar con facilidad las normas relativas a la garantía de los cuidados y el apoyo.
- e. Adoptar o modificar planes y programas generales que permitan identificar y priorizar acciones urgentes para brindar cobertura social a las necesidades de cuidado, como mínimo, a los grupos priorizados en estas observaciones, así como también respecto de sus obligaciones en torno a las personas que prestan cuidados.
- f. Generar programas de fomento de una cultura que valore y visibilice los cuidados y los apoyos desde un enfoque universal y de ciclo de vida, que permite redimensionar que todas las personas acceden y prestan cuidados durante su tiempo de vida, más allá de que en determinados periodos o situaciones algunas personas requieran cuidados y apoyos con mayor intensidad. Este tipo de intervenciones también deben enfatizar la dimensión laboral de los cuidados desde la perspectiva de quienes prestan cuidados no remunerados en los ámbitos familiares.
- g. Generar protocolos destinados a la revisión de procesos y planes en las instituciones del Estado que presten servicios para la realización de los derechos de población en situación de vulneración e incluir de modo explícito sus necesidades de cuidado y de apoyo.
- h. Crear o modificar los sistemas de denuncias en los establecimientos en los que se prestan cuidados y apoyo –por ejemplo, instituciones educativas, cunas, guarderías, de salud, de trabajo, cuidados paliativos, residencias, entre otras– que incluyan protocolos de atención ante situaciones de posible vulneración de los derechos de las personas que reciben cuidados ajustados a sus necesidades particulares de apoyos, salvaguardas, situación de privación de la libertad, interculturalidad, discapacidad, entre otras variables de atención mencionadas en estas observaciones.

- i. Generar información y estadísticas que permitan la adopción de políticas públicas con base en evidencia para la garantía del derecho a los cuidados y el apoyo.
- j. Adoptar medidas deliberadas y concretas, haciendo el uso más eficiente posible de los recursos disponibles, orientadas a avanzar lo más rápida y efectivamente hacia la plena efectividad de sus obligaciones en torno a los cuidados y el apoyo y así asignar recursos financieros y humanos suficientes.

D. Observaciones sobre el segundo grupo de preguntas

- 4. ¿Cuáles son las obligaciones de los Estados en materia de cuidados (dar cuidados, recibir cuidados y autocuidado) a la luz del derecho a la igualdad ante la ley y el principio de no discriminación consagrados en los arts. 24 y 1.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos en función de la desigualdad entre los géneros? ¿Cuáles son las obligaciones de los Estados, a la luz de dichos artículos, considerando la intersección de factores de vulnerabilidad, en especial la situación socioeconómica, discapacidad, edad, condición migratoria, orientación sexual, identidad de género, entre otros? ¿Qué medidas deben adoptar los Estados para enfrentar la desigual distribución de las responsabilidades de cuidados sobre la base de estereotipos de género de conformidad con el artículo 17 de la CADH? ¿Qué obligaciones tienen los Estados a la luz del art. 8.b de la Convención de Belém Do Pará relativos a la modificación de patrones socioculturales de conducta de varones y mujeres en relación a los cuidados? ¿Qué criterios en materia de igualdad se deberían tener en cuenta para adoptar disposiciones de derecho interno sobre cuidados a la luz el art. 2 de la CADH?**

188. En relación con las obligaciones de los Estados respecto de la consideración de la igualdad y no discriminación en función de la intersección de factores de vulnerabilidad, en especial la situación socioeconómica, discapacidad, edad, condición migratoria, orientación sexual, identidad de género, entre otros, respecto de los cuidados la CIDH se remite a sus observaciones sobre el enfoque de interseccionalidad e interculturalidad planteados ya en estas observaciones.

189. En relación con las obligaciones de los Estados en materia de cuidados y el derecho a la igualdad y no discriminación en función de la desigualdad entre los géneros, la desigual distribución de la responsabilidad de los cuidados con base en estereotipos de género, la modificación de patrones socioculturales de conducta entre varones y mujeres en relación con los cuidados y la implementación normativa de los mismos, la CIDH considera las siguientes:

- a. Reconocer y erradicar los estereotipos de género que generan una división sexual de los cuidados que impone a las niñas, mujeres y adolescentes dichas cargas de modo exclusivo y desproporcionado, afectando su elección respecto de cómo y cuándo asumirán los cuidados ya sea a partir de la decisión de tener hijos o en cuidado de otros familiares; sus planes de vida; su acceso, continuación y culminación de estudios de educación primaria, secundaria o superior; así como distorsionando su desarrollo profesional, entre otros.
- b. Reconocer y erradicar los estereotipos de género que generan desigualdad y discriminación en el trato y oportunidades entre personas trabajadoras con cargas familiares, perjudicando a las mujeres en su acceso y calidad en el empleo, así como su crecimiento laboral en el mismo. Las políticas y programas en este nivel, además de los dirigidos dentro del núcleo familiar en los términos ya señalados en estas observaciones, deben ser dirigidas también a las personas empleadoras en los diferentes niveles del gobierno corporativo, así como al personal de las entidades estatales relacionadas con los asuntos laborales de fomento, regulación y fiscalización de las relaciones laborales.
- c. Crear las condiciones que garanticen la inserción y permanencia de las mujeres en sus trabajos a través de la adopción de normas, políticas y programas que corrijan las distorsiones de la participación de la mujer en el mercado laboral y en el ámbito familiar y laboral. En el ámbito familiar, el Estado debe adoptar medidas concretas para transformar la cultura de cuidados intrafamiliar que impone responsabilidades desproporcionadas a las mujeres en los cuidados y que determina su acceso a modalidades de trabajo precarizado,

parcial, informal o de bajos ingresos. En el ámbito laboral, el Estado debe adoptar medidas para garantizar que las personas trabajadoras con cargas de cuidado accedan, en términos neutrales, a licencias, permisos e infraestructura que les permita armonizar sus cargas de cuidados y laborales, sin impactar únicamente el desempeño de las mujeres y más bien alentando a los hombres a desempeñar un papel más importante en relación con las responsabilidades familiares, a través de la introducción de licencias parentales obligatorias para ambos progenitores, licencias económicas y otros incentivos. En consecuencia, se recomienda a los Estados reconocer normativamente, cuando aún no lo hayan hecho, el trabajo no remunerado que realizan las mujeres cuidadoras, y conceder beneficios similares al trabajo remunerado, en particular en el ámbito de la seguridad social.

- d. Adoptar normas, políticas y programas, en caso de que aún no lo hayan hecho, que garanticen el cuidado parental equitativo. Los Estados podrán permitir en el ámbito laboral licencias parentales, licencias por adopción, licencias de apoyo a la familia, licencia de cuidados, licencia para cuidar de un familiar que está enfermo puntualmente o que padece una enfermedad grave o que ha sufrido un accidente, licencia por motivos médicos familiares, licencia por acontecimientos familiares (como bodas o funerales), licencia para cuidar de un pariente cercano que está gravemente enfermo o se encuentra en situación de dependencia por diversas razones. Los Estados deben conducir estudios que permitan determinar el financiamiento de las licencias de cuidados, para determinar en qué medidas financiarán directamente estos beneficios, para no generar incentivos negativos en la contratación de personas trabajadoras con cargas familiares que perjudique indirectamente a las mujeres.
- e. Adoptar normas, políticas y programas, en caso de que aún no lo hayan hecho, que garanticen el acceso y disponibilidad a cunas, guarderías e infraestructura para el cuidado de infancia bajo responsabilidad parental de personas trabajadoras. Cuando no lo hayan hecho, los Estados deben adoptar medidas para la creación directa de espacios de cuidados bajo personal a su cargo; la creación de programas sociales que permitan el cuidado de niños y niñas en casas particulares bajo supervisión del Estado; la disposición de que los centros de trabajo a partir de un determinado número de personas trabajadoras (hombres y mujeres) con cargas familiares deban contar con espacios de cuna y guardería como beneficio laboral. El establecimiento de este tipo espacios de cuidados debe ser planteado tanto para hombres como para mujeres trabajadoras de modo tal que el rol reproductivo de las mujeres no genere desincentivos en su contratación y permanencia en el trabajo.

E. Observaciones sobre el tercer grupo de preguntas

5. ¿Cuáles son las obligaciones del Estado en materia de cuidados en relación con el derecho a la vida a la luz del art. 4 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y el art. 6 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores? ¿Qué medidas deben tomar los Estados a la luz de dicho artículo en materia de cuidados para garantizar condiciones de vida digna?

190. De acuerdo con las consideraciones generales y específicas planteadas en estas observaciones, la Comisión encuentra que las obligaciones de los Estados para garantizar la vida digna de las personas mayores en el contexto de los cuidados son las siguientes, entre otras:

- a. Erradicar el edadismo en el acceso y durante los cuidados a través del establecimiento de programas de entrenamiento en el personal, tanto público como privado, que presta cuidados para que alineen sus estrategias de cuidado con, por una parte, la transformación en el concepto de cuidado como un derecho humano dado y recibido en condiciones de igualdad y no discriminación, y, por la otra el cambio de paradigma de la vejez, que supone el trato a las personas mayores como sujetos de derecho.
- b. Erradicar el edadismo interseccional que genera el desamparo de las personas mayores migrantes, mujeres mayores en situación de pobreza, personas mayores LGBITQ+, y con discapacidad, entre otros. El Estado debe garantizar que las políticas públicas permitan

identificar las situaciones que requieren acción urgente para los cuidados y apoyos relacionados con la subsistencia de estas poblaciones, identificar sus asentamientos y lugares de residencia, incluyendo a las personas en situación de calle, para prestar los servicios de modo itinerante que sus sistemas de protección ofrecen.

- c. Respetar y garantizar los derechos a la personalidad y capacidad jurídicas en virtud de los cuales las personas mayores expresan su consentimiento libre e informado en todo aspecto de sus vidas, incluyendo el acceso, aceptación y término de los cuidados, así como las formas y modalidades a través de las cuales acceden a los mismos. Esta garantía es el cimiento para la recepción de cuidados libres de violencia que promuevan la vida digna y la autonomía de esta población.
- d. Incluir en los sistemas nacionales de protección destinados a la protección de poblaciones en situación de vulneración el derecho humano al cuidado de las personas mayores cuando no lo hayan hecho aún, y adecuar las prestaciones existentes para garantizar el consentimiento informado de las personas mayores, facilitando su autonomía y e inclusión en la comunidad hasta su muerte.
- e. Garantizar que las personas mayores accedan por cuenta propia, a través de redes familiares o por el Estado a cuidados sociosanitarios para su subsistencia que variarán según el caso. En este entendido los cuidados pueden incluir la provisión, entrega o prestación de servicios para la alimentación, vestido, higiene personal, desplazamiento y compañía en los traslados, desplazamiento y compañía a espacios de entretenimiento y recreación, desplazamiento a espacios de fortalecimiento de su integración comunitaria o de lazos familiares y afectivos, arreglos y cuidado de vivienda, apoyos para la comunicación y acceso a nuevas tecnologías, atención de enfermedades crónicas domiciliaria o traslados para acceder a esos servicios en instituciones de salud, entre otros.
- f. Garantizar que la responsabilidad en la provisión de los cuidados y apoyos anteriormente mencionados corresponde a quienes, por acuerdo mutuo, la persona adulta mayor elija para dichos cuidados. Estas personas pueden ser del entorno familiar de la persona mayor y pueden también desarrollarse en el seno de la comunidad que le rodea, incluyendo el apoyo entre pares. En su ausencia o en coadyuvancia, el Estado tiene el deber de garantizar programas de cuidado que complementen o provean en su totalidad los cuidados señalados anteriormente, con el consentimiento informado de la persona mayor involucrada y su participación activa y directa en el diseño de los planes de cuidado que necesita.
- g. Promover campañas para que las personas mayores manifiesten verbalmente o por escrito su voluntad respecto de los cuidados y otras atenciones a personas de su confianza, en caso de que su voluntad no pueda ser manifestada debido a situaciones de salud, demencia senil, enfermedad de Alzheimer, entre otras.
- h. Garantizar que los cuidados de corto, mediano y largo plazo sigan los lineamientos establecidos en la CIPDPM. La institucionalización en centros de cuidados debe ser voluntaria y consentida y los Estados deben garantizar que existan apoyos y salvaguardas, incluyendo también los ajustes razonables que se requieran, para que las personas mayores que lo necesiten manifiesten su consentimiento respecto de los cuidados que van a recibir, su modalidad, quienes los ejerzan y su duración. Los cuidados especializados en instituciones pueden incluir los ya señalados anteriormente, además de programas de rehabilitación, atención de enfermedades crónicas físicas o mentales, cuidados paliativos, entre otros.
- i. Garantizar que la privación de la libertad no restrinja arbitrariamente el acceso a los cuidados descritos en estas observaciones para las personas mayores.
- j. Incluir la prevención de violaciones de los derechos humanos en el ejercicio del cuidado y el apoyo en sus sistemas de seguridad social y sistemas nacionales de protección, a través de sistemas de fiscalización de los servicios de cuidados.

- k. Garantizar que las personas mayores tengan acceso, a través del establecimiento de apoyos y salvaguardas para quienes lo necesiten, a sistemas de denuncia rápidos y sencillos ante la ocurrencia de abusos o violaciones a los derechos humanos en la recepción de cuidados. Los Estados deben fortalecer las capacidades de los cuidados intrafamiliares y las obligaciones de sus miembros de respetar la vida, integridad, personalidad y capacidad jurídicas y privacidad de las personas mayores que reciben cuidados. Cuando la prestación de los cuidados recae en instituciones o profesionales externos, los Estados deben garantizar que el personal se encuentra capacitado en el respeto que deben mantener respecto de los derechos mencionados anteriormente. En todos los casos, los Estados deben crear sistemas de responsabilidad civil, administrativa y penal en caso de que se vulneren los derechos de las personas mayores que reciben cuidados y garantizar su adecuada reparación.

F. Observaciones sobre el cuarto grupo de preguntas

6. ¿Qué obligaciones tienen los Estados en materia de cuidados a la luz del art. 26 de la CADH, los arts. 1, 2 y 3 del Protocolo de San Salvador, el art. 4 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores y el art. III de la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad?

191. En función de lo señalado en las consideraciones generales de estas observaciones y de modo transversal en las consideraciones específicas sobre los cuidados en el derecho internacional de los derechos humanos, la CIDH considera que los Estados deben:

- a. adoptar las medidas para garantizar la igualdad entre los géneros en relación con la prestación de cuidados en el entorno familiar, así como cumplir con sus obligaciones internacionales sobre el fortalecimiento y capacitación de familias en las labores de cuidado en los términos ya expresados en estas observaciones,
 - b. cumplir sus obligaciones internacionales respecto de la erradicación de estereotipos en la división sexual del trabajo de cuidados entre hombres y mujeres, consagrar la igualdad y no discriminación el trato y oportunidades entre personas trabajadoras con cargas familiares, garantizar el cuidado parental equitativo y frente al reconocimiento normativo de los cuidados como una modalidad de trabajo en los términos ya expresados en estas observaciones.
 - c. incorporar en las normas, políticas y programas de seguridad social y sistemas nacionales de protección y de apoyos relacionados con los cuidados el respeto a las opiniones, decisiones y preferencias de la infancia en todas sus intersecciones, así como el interés superior de la niñez, el modelo social y de derechos humanos de la discapacidad, el respeto irrestricto del derecho al ejercicio de la capacidad jurídica en todas las áreas de la vida, incluyendo el derecho a elegir o rechazar el apoyo o el cuidado, sus modalidades y tiempos; la erradicación del edadismo, el enfoque intercultural e interseccional y la consideración de la situación de privación de la libertad en los términos ya expresados en estas observaciones.
- 7. ¿Son los cuidados no remunerados un trabajo a la luz del art. 26 de la CADH y los arts. 6 y 7 del Protocolo de San Salvador? ¿Qué derechos poseen, a la luz de dicha normativa, aquellas personas que realizan trabajos de cuidado no remunerados y cuáles son las obligaciones del Estado para con ellas en relación con el derecho al trabajo? ¿Cómo deben ser considerados los trabajos de cuidado no remunerado en las prestaciones de la seguridad social a la luz del art. 26 de la CADH y el art. 9 del Protocolo de San Salvador? ¿Qué medidas deben tomar los Estados a la luz del art. 26 de la CADH y los arts. 6, 7 y 15 del Protocolo de San Salvador para garantizar el derecho al trabajo de aquellas personas que deben proveer cuidados no remunerados, incluyendo en materia de licencias por maternidad y paternidad e infraestructura de cuidados? ¿Cuáles son los derechos de los trabajadores y las trabajadoras que realizan cuidados de forma remunerada y cuáles son las obligaciones del Estado para con ellos/as a la luz del art. 26 de la CADH y de los arts. 3, 6, 7 y 9 del Protocolo de San Salvador?**

192. Con base en las consideraciones generales y específicas planteadas en la sección sobre la prestación de cuidados, respecto de la naturaleza laboral de los cuidados, los derechos laborales de las personas que prestan los cuidados y las obligaciones estatales en esta materia, la Comisión observa lo siguiente:

- a. Por su naturaleza, los cuidados pueden ser reconocidos como una forma de trabajo ante el derecho internacional de los derechos humanos, incluida la DADDH (artículo XIV), o la CADH (artículo 26) o el PSS (artículos 6 y 7) en función del nivel de adhesión de los Estados a los referidos instrumentos. De allí, que los Estados que aún no lo han hecho, deben avanzar las medidas políticas, administrativas y legales para su reconocimiento como una actividad económica y laboral, ya sea remunerada o no. El reconocimiento de los cuidados como trabajo debería venir entonces aparejada con las retribuciones propias del desempeño del trabajo, lo que incluye el acceso a los sistemas de seguridad social.
- b. El derecho interno debe establecer las condiciones para ser considerada una persona trabajadora en cuidados y, por tanto, acceder a las retribuciones establecidas por el trabajo realizado, de modo consistente con las obligaciones internacionales en la materia. Si bien el derecho internacional no dispone los requisitos para que se considere a una persona trabajadora dedicada a los cuidados, las normas domésticas en la materia deben garantizar que los criterios de acceso no sean excesivos ni prohibitivos, que respeten el principio de no discriminación, y que no se determinen por un vínculo exclusivamente consanguíneo o matrimonial, sino que consideren también otras formas de familias no tradicionales, como aquellas que no son heterocisnormativas o las conformadas en sociedades indígenas, o aquellos cuidados y apoyos basados en la comunidad y entre pares.
- c. Los Estados que aún no lo hayan hecho deben crear un registro de personas trabajadoras en cuidados, inscribirlas en los sistemas nacionales de seguridad social que les presten coberturas de salud, jubilación, accidentes de trabajo y licencias parentales; y determinar las modalidades y fechas de pago de sus remuneraciones, de haber sido dispuesto en la ley, en la periodicidad estipulada para las demás personas trabajadoras remuneradas y, en lo que sea aplicable, a las no remuneradas.
- d. Los Estados deben garantizar que las personas trabajadoras en cuidados remunerados o no puedan acceder y ejercer los derechos de asociación y sindicalización, incluyendo la negociación colectiva para la mejora de sus prestaciones laborales.
- e. Los Estados que no lo hayan hecho, deben conducir estudios y propuestas normativas para la implementación progresiva, de buena fe y en la medida de sus recursos financieros, de retribuciones salariales para las personas trabajadoras en cuidados familiares.

8. ¿Cuáles son las obligaciones de los Estados en materia de derecho a la salud en relación con las personas que cuidan, las que reciben cuidados y el autocuidado a la luz del art. 26 de la CADH, los arts. 10, 16, 17 y 18 del Protocolo de San Salvador, los arts. 12 y 19 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores y el art. III de la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad?

193. Respecto de las obligaciones de los Estados frente al derecho a la salud de las personas que prestan cuidados, la CIDH se remite a sus observaciones relacionadas con el acceso de las personas trabajadoras en cuidados a los sistemas de salud propios de los sistemas de seguridad social de las personas trabajadoras. Además, la CIDH enfatiza la importancia de priorizar a las personas que ejercen cuidados y apoyos –así como quienes los reciben– en la atención de salud en situaciones de emergencia, de tal modo de no interrumpir estos servicios de cuidado y apoyo en estas situaciones.

194. Respecto de las obligaciones de los Estados frente al derecho a la salud de las personas que reciben cuidados la CIDH se remite a sus observaciones relacionadas con el contenido del derecho al cuidado señalado para cada uno de los grupos identificados como prioritarios por su situación de vulneración.

195. Respecto de las obligaciones de los Estados frente al autocuidado, la CIDH se remite a sus observaciones relacionadas con las garantías del tiempo de descanso, el acceso y mantención de sistemas de apoyo para la autonomía, la vida independiente, las tareas de la vida diaria tanto de personas con discapacidad como personas mayores, y el acceso a la seguridad social y los beneficios sociales de las personas trabajadoras en cuidados y de las personas con discapacidad mayores de edad, para que ellas administren y elijan sus cuidados.

9. ¿Cuáles son las obligaciones de los Estados en materia de derecho a la educación en relación con los cuidados a la luz de los arts. 19 y 26 de la CADH y los arts. 13 y 16 del Protocolo de San Salvador?

196. Con base en las consideraciones generales y específicas planteadas en la sección sobre la relación entre cuidados y educación señalados en estas observaciones la Comisión considera que las obligaciones de los Estados en esta materia son, como mínimo, las siguientes:

- a. Garantizar que los NNA, en todas sus identidades interseccionales, recibirán los cuidados necesarios para su desarrollo físico y emocional, salvaguardando su integridad frente a los abusos físicos, psicológicos y sexuales en las instancias del sistema educativo preescolar y escolar, públicos y privados.
- b. Contratar personal idóneo docente y auxiliar entrenado en los cuidados de NNA, que demuestre que salvaguardará la integridad de dicha población ante abusos físicos, psicológicos y sexuales, y ante prácticas de bullying y que denunciarán la ocurrencia de los mismos por las vías y canales correspondientes.
- c. Capacitar al personal docente, comunidad educativa, familias y estudiantes con y sin discapacidad en torno al derecho a la educación inclusiva de las personas con discapacidad, desde un enfoque en el modelo social y de derechos humanos sobre esta población en todos los niveles del sistema educativo, y con los apoyos y ajustes razonables que se requieran para incluirse de manera lo más autónoma posible en los procesos de enseñanza-aprendizaje. Esta inclusión educativa debe darse en entornos cercanos a sus domicilios, incluyendo escuelas hospitalarias, que maximicen su desarrollo, que respeten sus identidades culturales, lingüísticas y de género –incluyendo las lenguas de señas nacionales–, sus ritmos de aprendizaje, sus modos de comunicación, y que implementen el diseño universal de aprendizaje para asegurar su permanencia y plena inclusión en el sistema educativo, social y laboral en igualdad de condiciones y oportunidades.
- d. Garantizar el adecuado desarrollo de investigaciones y la sanción de los responsables de violencia física, psicológico o sexual, tanto en el ámbito penal como administrativo, que ocurra en cualquier ámbito del contexto educativo.
- e. Garantizar que los NNA migrantes, con discapacidad o LGBTIQ+ que acceden al sistema educativo recibirán los mismos cuidados y atenciones que los demás estudiantes, sin discriminación, en el mismo espacio educativo, con la misma calidad y disponibilidad. El Estado debe fiscalizar si la situación de movilidad, discapacidad, identidad de género u orientación sexual, u otra condición de vulneración de las indicadas en estas observaciones, distorsiona, agrava o empobrece, con enfoque interseccional, la calidad de los cuidados y apoyos a los que esta población accede en instituciones educativas.
- f. Asegurar que NNA, personas migrantes, personas con discapacidad, personas en situación de pobreza, de pueblos indígenas o afrodescendientes, de identidad y orientación sexual no normativas, entre otros, que sean víctimas de discriminación en el acceso, permanencia y progreso dentro del sistema educativo regular –incluyendo la denegación de ajustes razonables, cuidados y apoyos como discriminación– tengan acceso en condiciones de igualdad, con los ajustes de procedimiento que se requieran, a la justicia para recibir reparación frente a la discriminación.

10. ¿Cuáles son las obligaciones de los Estados en materia de infraestructura de cuidados en general, incluyendo pero no limitándose a guarderías, salas cunas, residencias para personas mayores, así como el acceso al agua, saneamiento, servicios públicos, alimentación y vivienda, y frente al cambio climático a la luz de los arts. 19 y 26 de la CADH, los arts. 11, 12, 16, 17 y 18 del Protocolo de San Salvador, los arts. 12 y 19 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores y el art. III de la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad?

197. En relación con las obligaciones de los Estados en materia de infraestructura de cuidados, así como el acceso al agua, residencias, saneamiento, servicios públicos, alimentación y vivienda de las personas mayores, la CIDH se remite a sus observaciones planteadas respecto de las obligaciones del Estado en materia de cuidados de las personas mayores y su derecho a la vida digna. La Comisión recalca que el derecho internacional de los derechos humanos promueve el acceso al cuidado y al apoyo –incluyendo aquellos de carácter especializado– basados en la comunidad, como alternativa al modelo residencial que segrega a las personas objeto de cuidado, y también como alternativa a cualquier tipo de internación para servicios de cuidado, sea voluntaria o forzada.

198. En relación con las obligaciones de los Estados en materia de infraestructura de cuidados, así como el acceso al agua, saneamiento, servicios públicos, alimentación y vivienda de las personas con discapacidad, la CIDH se remite a sus observaciones planteadas sobre las obligaciones específicas de cuidados este grupo poblacional. La CIDH enfatiza la necesidad de que los Estados establezcan en sus leyes, normas, programas y políticas públicas el requisito de accesibilidad transversal, con presupuesto adecuado, y que aseguren la provisión de servicios de apoyo y ayudas técnicas, así como medidas de protección social, que garanticen que las personas con discapacidad puedan acceder a lo largo de su ciclo de vida, de manera lo más autónoma posible a esos derechos básicos –agua, vivienda, saneamiento, alimentación, etc.– en igualdad de condiciones que las demás personas.

199. En relación con las obligaciones de los Estados en materia de infraestructura de cuidados, salas y cunas, así como el acceso al agua, saneamiento, servicios públicos, alimentación y vivienda de niñas, niños y adolescentes, la CIDH se remite a sus observaciones planteadas sobre las obligaciones específicas de cuidados este grupo poblacional, con enfoque interseccional.

200. En relación con las obligaciones de los Estados respecto del cambio climático y los cuidados la Comisión considera las siguientes:

- a. Conducir estudios e identificar las poblaciones que por su situación de cuidados –tanto como receptores o prestadores de los mismos– pasan la mayoría de su tiempo bajo las dinámicas de cuidados domiciliarios, comunitarios o profesionales/especializados, que se encuentran en situación de movilidad reducida u otras situaciones de discapacidad (personas sordas, ciegas, con discapacidad intelectual o psico-social, personas sordociegas y otras situaciones de discapacidad múltiple) y que habitan territorios expuestos a los desastres ambientales producto de eventos de contaminación específica o del cambio climático para proponer protocolos de respuesta inclusiva frente a estos eventos, planes de mitigación y estrategias de protección prioritaria de estos colectivos ante la ocurrencia de dichos sucesos.
- b. Capacitar a las personas que prestan cuidados y desarrollar estrategias conjuntas para determinar planes de acción para su salvaguarda y de las personas bajo su cuidado en caso de enfrentar algún tipo de desastre ambiental producto de un evento de contaminación específico o del efecto general del cambio climático que tenga consecuencias inminentes respecto de la seguridad de las personas que habitan un determinado territorio.

Tabla 1: Anexo de normas de derechos humanos relativas al derecho al cuidado en el SIDH

Norma	Contenido
DADDH	<p>Artículo VI. Toda persona tiene derecho a constituir familia, elemento fundamental de la sociedad, y a recibir protección para ella.</p> <p>Artículo VII. Toda mujer en estado de gravidez o en época de lactancia, así como todo niño, tienen derecho a protección, cuidados y ayuda especiales.</p> <p>Artículo XIV. Toda persona tiene derecho al trabajo en condiciones dignas y a seguir libremente su vocación, en cuanto lo permitan las oportunidades existentes de empleo.</p> <p>Toda persona que trabaja tiene derecho de recibir una remuneración que, en relación con su capacidad y destreza le asegure un nivel de vida conveniente para sí misma y su familia.</p> <p>Artículo XVI. Toda persona tiene derecho a la seguridad social que le proteja contra las consecuencias de la desocupación, de la vejez y de la incapacidad que, proveniente de cualquier otra causa ajena a su voluntad, la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios de subsistencia.</p> <p>Artículo XXX. 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.</p>
CADH	<p>Artículo 17. Protección a la Familia. 1. La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y debe ser protegida por la sociedad y el Estado.</p> <p>Artículo 19. Derechos del Niño. Todo niño tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requieren por parte de su familia, de la sociedad y del Estado.</p> <p>Artículo 26. Desarrollo Progresivo. 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.</p>
Belém do Pará	<p>Artículo 8</p> <p>Los Estados Partes convienen en adoptar, en forma progresiva, medidas específicas, inclusive programas para:</p> <p>b. modificar los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres, incluyendo el diseño de programas de educación formales y no formales apropiados a todo nivel del proceso educativo, 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 legitiman o exacerban la violencia contra la mujer; (...)</p>
Protocolo San Salvador	<p>Artículo 6 Derecho al trabajo. (...) 2. Los Estados Partes se comprometen a adoptar las medidas que garanticen plena efectividad al derecho al trabajo, en especial las referidas al logro del pleno empleo, a la orientación vocacional y al desarrollo de proyectos de capacitación técnico-profesional, particularmente aquellos destinados a los minusválidos. Los Estados partes se comprometen también a ejecutar y a fortalecer programas que coadyuven a una adecuada atención familiar, encaminados a que la mujer pueda contar con una efectiva posibilidad de ejercer el derecho al trabajo.</p> <p>Artículo 7 Condiciones justas, equitativas y satisfactorias de trabajo. Los Estados Partes en el presente Protocolo reconocen que el derecho al trabajo al que se refiere el artículo anterior, supone que toda persona goce del mismo en condiciones justas, equitativas y</p>

	<p>satisfactorias, para lo cual dichos Estados garantizarán en sus legislaciones nacionales, de manera particular:</p> <p>a. Una remuneración que asegure como mínimo a todos los trabajadores condiciones de subsistencia digna y decorosa para ellos y sus familias y un salario equitativo e igual por trabajo igual, sin ninguna distinción;</p> <p>h. El descanso, el disfrute del tiempo libre, las vacaciones pagadas, así como la remuneración de los días feriados nacionales.</p> <p>Artículo 9 Derecho a la seguridad social 1. Toda persona tiene derecho a la seguridad social que la proteja contra las consecuencias de la vejez y de la incapacidad que la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios para llevar una vida digna y decorosa. En caso de muerte del beneficiario, las prestaciones de seguridad social serán aplicadas a sus dependientes.</p> <p>2. Cuando se trate de personas que se encuentran trabajando, el derecho a la seguridad social cubrirá al menos la atención médica y el subsidio o jubilación en casos de accidentes de trabajo o de enfermedad profesional y, cuando se trate de mujeres, licencia retribuida por maternidad antes y después del parto.</p> <p>Artículo 15 Derecho a la constitución y protección de la familia. 1. La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y debe ser protegida por el Estado quien deberá velar por el mejoramiento de su situación moral y material. (...)</p> <p>1. Los Estados Partes mediante el presente Protocolo se comprometen a brindar adecuada protección al grupo familiar y en especial a:</p> <p>a. Conceder atención y ayuda especiales a la madre antes y durante un lapso razonable después del parto;</p> <p>b. Garantizar a los niños una adecuada alimentación, tanto en la época de lactancia como durante la edad escolar;</p> <p>c. Adoptar medidas especiales de protección de los adolescentes a fin de garantizar la plena maduración de sus capacidades física, intelectual y moral;</p> <p>d. Ejecutar programas especiales de formación familiar a fin de contribuir a la creación de un ambiente estable y positivo en el cual los niños perciban y desarrollen los valores de comprensión, solidaridad, respeto y responsabilidad.</p> <p>Artículo 16 Derecho de la niñez Todo niño sea cual fuere su filiación tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requieren por parte de su familia, de la sociedad y del Estado. Todo niño tiene el derecho a crecer al amparo y bajo la responsabilidad de sus padres; salvo circunstancias excepcionales, reconocidas judicialmente, el niño de corta edad no debe ser separado de su madre. (...)</p> <p>Artículo 17 Protección de los ancianos Toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad. En tal cometido, los Estados Partes se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica y en particular a: a. Proporcionar instalaciones adecuadas, así como alimentación y atención médica especializada a las personas de edad avanzada que carezcan de ella y no se encuentren en condiciones de proporcionársela por sí mismas;</p> <p>Artículo 18 Protección de los minusválidos Toda persona afectada por una disminución de sus capacidades físicas o mentales tiene derecho a recibir una atención especial con el fin de alcanzar el máximo desarrollo de su personalidad. Con tal fin, los Estados Partes se comprometen a adoptar las medidas que sean necesarias para ese propósito y en especial a:</p> <p>a. Ejecutar programas específicos destinados a proporcionar a los minusválidos los recursos y el ambiente necesario para alcanzar ese objetivo, incluidos programas</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>laborales adecuados a sus posibilidades y que deberán ser libremente aceptados por ellos o por sus representantes legales, en su caso;</p> <p>b. Proporcionar formación especial a los familiares de los minusválidos a fin de ayudarlos a resolver los problemas de convivencia y convertirlos en agentes activos del desarrollo físico, mental y emocional de éstos;</p>
CIDHPM	<p>Artículo 9 Derecho a la seguridad y a una vida sin ningún tipo de violencia La persona mayor tiene derecho a la seguridad y a una vida sin ningún tipo de violencia (...) Se entenderá que la definición de violencia contra la persona mayor comprende, entre otros, distintos tipos de abuso, incluso el financiero y patrimonial, y maltrato físico, sexual, psicológico, explotación laboral, la expulsión de su comunidad y toda forma de abandono o negligencia que tenga lugar dentro o fuera del ámbito familiar o unidad doméstica o que sea perpetrado o tolerado por el Estado o sus agentes dondequiera que ocurra.</p> <p>Los Estados Parte se comprometen a:</p> <p>a) Establecer o fortalecer mecanismos de prevención de la violencia, en cualquiera de sus manifestaciones, dentro de la familia, unidad doméstica, lugares donde recibe servicios de cuidado a largo plazo y en la sociedad para la efectiva protección de los derechos de la persona mayor.</p> <p>f) Capacitar y sensibilizar a funcionarios públicos, a los encargados de los servicios sociales y de salud, al personal encargado de la atención y el cuidado de la persona mayor en los servicios de cuidado a largo plazo o servicios domiciliarios sobre las diversas formas de violencia, a fin de brindarles un trato digno y prevenir negligencia y acciones o prácticas de violencia y maltrato.</p> <p>g) Desarrollar programas de capacitación dirigidos a los familiares y personas que ejerzan tareas de cuidado domiciliario a fin de prevenir escenarios de violencia en el hogar o unidad doméstica.</p> <p>Artículo 12 Derechos de la persona mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo 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</p> <p>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.</p> <p>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:</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> 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. <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Artículo 19 Derecho a la salud La persona mayor tiene derecho a su salud física y mental, sin ningún tipo de discriminación. Los Estados Parte deberán diseñar e implementar políticas públicas intersectoriales de salud orientadas a una atención integral que incluya la promoción de la salud, la prevención y la atención de la enfermedad en todas las etapas, y la rehabilitación y los cuidados paliativos de la persona mayor a fin de propiciar el disfrute del más alto nivel de bienestar, físico, mental y social. Para hacer efectivo este derecho, los Estados Parte se comprometen a tomar las siguientes medidas:</p>
CIADDIS	<p>1. Adoptar las medidas de carácter legislativo, social, educativo, laboral o de cualquier otra índole, necesarias para eliminar la discriminación contra las personas con discapacidad y propiciar su plena integración en la sociedad, incluidas las que se enumeran a continuación, sin que la lista sea taxativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Medidas para eliminar progresivamente la discriminación y promover la integración por parte de las autoridades gubernamentales y/o entidades privadas en la prestación o suministro de bienes, servicios, instalaciones, programas y actividades, tales como el empleo, el transporte, las comunicaciones, la vivienda, la recreación, la educación, el deporte, el acceso a la justicia y los servicios policiales, y las actividades políticas y de administración; <p>2. Trabajar prioritariamente en las siguientes áreas:</p> <ul style="list-style-type: none"> b) La detección temprana e intervención, tratamiento, rehabilitación, educación, formación ocupacional y el suministro de servicios globales para asegurar un nivel óptimo de independencia y de calidad de vida para las personas con discapacidad;