

San José, 3 de noviembre del 2023

**Amicus Curiae
Corte Interamericana de Derechos Humanos
Solicitud de Opinión Consultiva República de Argentina
Derecho al Cuidado y su Interrelación con otros Derechos**

Honorables Jueza y Jueces: Las personas suscritas Rodrigo Jiménez Sandoval, abogado, soltero, con cédula de identidad [REDACTED] vecino de San José Costa Rica y en representación de la Fundación Justicia y Género de Costa Rica; Isabel Mabel Lovrinkevich Missuti, abogada, vecina de Buenos Aires Argentina, en representación de la Asociación Civil Plataforma Mayor de Argentina; Rosette Kleiman Neuman, psicóloga, vecina de San José, Costa Rica y portadora de la cédula de identidad [REDACTED] en representación de la Asociación Síndrome de Down Costa Rica; Adalberto Méndez López, abogado, vecino de la Ciudad de México clave electoral [REDACTED], en representación de la Asociación Civil Centro Iberoamericano para el Fomento del Derecho Internacional y Derechos Humanos; Silvia López Safi, abogada y portadora de la cédula de identidad [REDACTED] en representación de la Asociación Fundación Justicia y Género Paraguay Cono Sur; Felipe Mejía Sepet, activista de derechos humanos de los pueblos indígenas, portador del número de identidad [REDACTED] vecino de Guatemala en representación del Consejo de Guías Espirituales Mayas Guatemala¹, Kareen María Gudiel Zelada, secretaria bilingüe, cédula [REDACTED] en representación de la Asociación Guatemalteca por el Autismo y de conformidad con las prácticas judiciales reconocidas del derecho internacional de los derechos humanos en materia de *Amicus Curiae*, comparecemos ante la honorable Corte Interamericana de Derechos Humanos para ofrecer nuestra contribución jurídica relacionada con el estudio del expediente de referencia.

I. Interés de las suscritas firmantes del presente Amicus Curiae

El interés de las organizaciones suscritas es contribuir con argumentación jurídica y conceptual que esperamos sean consideradas al momento de emitir la opinión consultiva en referencia. Los argumentos presentados ante ustedes tienen como fundamento las normas y estándares del derecho internacional de los derechos humanos, así como del desarrollo de los principios de igualdad y no discriminación desde la perspectiva de las personas con discapacidad y personas mayores bajo un enfoque de interseccionalidad.

¹ Se rige por los usos y costumbres de los pueblos indígenas conforme al Convenio 169 de Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes por lo que no se adjunta la personería jurídica

Un sistema de cuidados dirigido a personas mayores y personas con discapacidad debe respetar sus derechos humanos conforme a los instrumentos internacionales como la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores estos instrumentos transversalizan el derecho de la autonomía personal que implica la participación activa en la construcción del proyecto de vida de manera independiente, tomando y ejecutando sus propias decisiones y acciones para su autodeterminación tanto en el ámbito público como privado.

Para efecto del derecho al cuidado se debe abordar desde el principio de igualdad sustantiva para romper las relaciones desiguales de poder que pueden surgir de los servicios de cuidado.

Lo cual hace necesario implementar medidas tales como estas :

- a) promover autocuidado y cuidado de su salud física como mental;
- b) contar con bienes y servicios de calidad que faciliten el cuidado autónómico;
- c) fortalecer la autoestima, el empoderamiento y habilidades de las personas mayores y personas en condición de discapacidad en el ámbito del cuidado;
- d) fomentar cambios en los patrones socio culturales patriarcales que generan relaciones desiguales de poder en los servicios de cuidado. Todo ello bajo el principio de igualdad, no discriminación, autodeterminación y autoexpresión.

Así mismo el cuidado autónómico debe incorporar una mirada diferenciada respecto de personas mayores pertenecientes a pueblos indígenas, quienes parten de un sistema de cuidado en colectivo, es decir, desde sus espacios familiares y comunitarios para su cumplimiento, donde desempeñan un rol de sabedores y sabedoras como autoridades. Respecto a su salud acceden atendiéndose desde la medicina tradicional indígena que no siempre pasa por el financiamiento estatal, la cual debe ser detectado y financiado por los Estados para que de acuerdo con su cosmovisión se responda al cuidado respetando los derechos culturalmente diferenciados enunciados en el Convenio 169 de la OIT.

Lo anterior implica tomar en cuenta las diversas identidades basadas por razones de sexo, edad, discapacidad, etnia, condición económica, diversidad sexual, estatus migratorio, entre otros.

Los Estados parte serán responsables de cumplir con las obligaciones asumidas desde el principio de la debida diligencia reconocida por la Convención Americana de Derechos Humanos en su artículo 2.

Es fundamental el abordaje del derecho al cuidado desde la especificidad de estas poblaciones para asegurar que se cumpla con la igualdad sustantiva y se dé el trato diferente a lo que es diferente bajo los criterios establecido por la Corte Interamericana de Derechos Humanos que este trato diferente se base en criterios objetivos, razonables y justificables.

Esto significa que los objetivos del cuidado son diferentes, al igual que las estrategias que se deben poner en prácticas para su desarrollo. Además, se debe tener en cuenta las características socio demográficas de cada población como por ejemplo que la vejez está feminizada, y la mayor esperanza de vida femenina no equivale a mejor estado de salud. Como la mujer es y ha sido la cuidadora natural, la mayoría tiene historias laborales precarizadas, por lo que llegan a la vejez con peores ingresos provenientes de beneficios previsionales. Así mismo, por otro lado, las masculinidades patriarcales no promueven el auto cuidado y cuidado lo que ocasiona enfermedades, envejecimiento acelerado y la muerte. Por todo lo expuesto un sistema de cuidados debe plantearse desde la interseccionalidad tomando en consideración la edad, discapacidad, género, condición económica, trabajo, diversidad sexual y de pueblos indígenas.

Los sistemas de cuidados deben buscar proteger o promover la autonomía de la persona, entendida desde una perspectiva ética y fáctica. Para el caso de las personas mayores y personas con discapacidad se presenta también una diferencia adicional, esta es el prejuicio o estereotipo social en el que se encuentra la totalidad de estas poblaciones independiente de su estado psicofísico, para referirse a los estereotipos negativos referidos a estos colectivos a la totalidad de las personas como frágiles, dependientes e inútiles siendo en consecuencia muy difícil que puedan lograr esta autonomía.

Podemos clasificar este concepto de fragilización: la derivada del entorno o discriminación social propiamente dicha que llevan a identificar a estas poblaciones con deterioro y enfermedad y que margina a las personas limitando socialmente sus capacidades. La fragilidad que anuncia dependencia, que terminan construyendo socialmente esa imagen que impide la autonomía generando una serie de vulnerabilidades construidas por una sociedad que discrimina y excluye a estas poblaciones.

Las tareas de cuidado deben concentrarse en brindar los apoyos específicas para gestionar lo mejor posible que esos servicios de apoyo ofrezcan las compensaciones permanentes para suplir las limitaciones que tienen o a las que pueden estar expuestas. Paralelo a ello debe incentivarse el auto cuidado modificando el entorno y la dotación de servicios para una sociedad que lo requiere.

Para proteger la autonomía un sistema de cuidados debe actuar en primer lugar sobre el rol asignado que le conduce a la discriminación de las personas mayores y personas con discapacidad que conduce a la discriminación que sufren estas poblaciones que se ha naturalizado de tal modo que las propias personas perciben como natural dichas discriminaciones basadas en las dependencias.

Para concluir, nuestro aporte como AMICUS CURIAE tiene dos ejes fundamentales, al regular el cuidado se debe tener presente la especificidad de la población objetivo a la que va dirigida, tomando en consideración la interseccionalidad desde quienes reciben los servicios de cuidado, quienes los otorgan y el autocuidado. Y el segundo eje es la defensa a ultranza de la autonomía de la voluntad de la persona, así como el desarrollo de sus habilidades y capacidades para ejercer su auto cuidado, debiendo respetarse sus derechos humanos, brindando los apoyos necesarios, pero nunca sustituyendo su voluntad.

1) ¿Cómo entiende la Corte el derecho de las personas a cuidar, a ser cuidado y al auto cuidado? ¿Qué obligaciones tienen los Estados en relación con este derecho humano desde una perspectiva de género, interseccional e intercultural y cuál es su alcance?

La base del derecho de las personas a cuidar, a ser cuidadas y practicar el autocuidado se fundamenta en la promoción y protección de la dignidad humana, la igualdad y la no discriminación. Asimismo, en el derecho que tiene toda persona a su independencia y autonomía.

El sistema patriarcal jerarquiza a los seres humanos conforme a su sexo, edad, etnia, discapacidad, diversidad sexual, entre otros, se elaboran mandatos sociales que establecen roles y estereotipos que inciden directamente en las identidades de los seres humanos e impregna todas las relaciones sociales.

Las relaciones de cuidado se conforman en una triada que incluye el auto cuidado, el derecho a ser cuidado y a cuidar, donde el sistema patriarcal promueve patrones sociales que fundan relaciones desiguales de poder basadas en las características anteriormente citadas.

En el caso del sexo, el aparato reproductivo se convierte en el justificante para asignar las principales obligaciones del cuidado a las mujeres, que se ve reflejado en la división sexual del trabajo, donde el trabajo reproductivo relacionado al cuidado es responsabilidad de las mujeres y el trabajo productivo a los hombres.

Estos roles establecen mandatos claros y desiguales en la triada del cuidado: a) El auto cuidado puede verse como una manifestación de debilidad por lo que el patrón social es que los hombres no tengan buenas prácticas de auto cuidado, las mujeres tienen mejores hábitos de auto cuidado, pero cuando se trata de escoger entre el bienestar de ellas y el de las personas que cuidan, el mandato social es que deben seleccionar a la persona a quien le dan servicios de cuidado; b) En el caso del derecho a ser cuidado, los roles de género indican que los hombres tienen el derecho a ser cuidados en el ámbito privado, a recibir los servicios del cuidado doméstico relacionado con la preparación de alimentos, la limpieza

del hogar, el lavado de la ropa, entre otros, y la mujer, en recibir los recursos económicos necesarios para subsistir que le brinda el hombre proveedor; c) El derecho a cuidar en una sociedad patriarcal para las mujeres se convierte en una obligación brindando servicios de cuidado doméstico y la atención de servicios de apoyo para quienes lo requieren conforme a la edad o la discapacidad. Los hombres serán eximidos a esa obligación restringiéndoles el derecho a cuidar para sostener los mandatos patriarcales.

Desde la interseccionalidad, la edad y la discapacidad generan contradicciones complejas en las identidades femeninas y masculinas con efectos directos en el ejercicio de los derechos al cuidado. Todo ello produce relaciones desiguales de poder. Por un lado, el hombre al no tener prácticas de auto cuidado cae en situaciones que requiere servicios de cuidado que podrían incidir en la calidad de su envejecimiento. Se puede generar discapacidades en el proceso de envejecimiento, recibiendo servicios de cuidado desvalorizados por la sociedad y/o por parte de las mujeres, quienes debe dedicar horas extenuantes a cuidar en detrimento del goce y disfrute de los derechos humanos de ellas y de quien se cuida.

Los roles y estereotipos generados por edadismo y el capacitismo tienen un impacto directo en el cuidado y se fundamentan en relaciones de dependencia bajo un paradigma asistencial, donde las personas mayores y personas con discapacidad son cosificadas y tratadas como objetos.

El cuidado dependiente basa los servicios en la pérdida de autonomía intelectual, física y sensorial causadas por la edad y la discapacidad, generando relaciones desiguales de poder, produciendo subordinaciones. En donde el poder se manifiesta como “la habilidad de dirigir o influir en la conducta del otro o curso de eventos. “

En una sociedad patriarcal se manifiesta: i) **Poder para:** la potencialidad, para influir en la vida propia, que en el cuidado dependiente las personas mayores y con discapacidad se ven claramente limitados a los deseos de quien otorga el servicio de cuidado ii) **Poder de:** capacidad de realizar acciones y tomar decisiones donde la dependencia restringe el poder de desarrollar las capacidades iii) **Poder sobre:** basado en fortaleza, fuerza, control, dinero, abuso que en un cuidado dependiente se le otorga a quien cuida en relación a quien recibe el servicio de cuidado.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores **buscan** romper con este paradigma y generar un cuidado autónomico que promueve el ejercicio legítimo y necesario de la autonomía y la autodeterminación como derechos fundamentales. Implica que las personas sujetas de cuidado asuman la responsabilidad de sus decisiones y el derecho a ser parte activa en su vida cotidiana y en la construcción de su proyecto de vida, sin importar el grado de servicios de apoyo que requiera para auto cuidarse.

Los Estados tienen la obligación de garantizar que todas las personas tengan acceso a servicios de cuidado adecuado, incluyendo a quienes realizan la actividad de cuidado y al

autocuidado, sin discriminación por motivos de género, orientación sexual, etnia, religión u otras categorías protegidas.

Se deben desarrollar políticas y programas que aborden las necesidades específicas de grupos en situación de vulnerabilidad y marginación, basados en los instrumentos internacionales y nacionales de protección de los derechos humanos.

Los Estados parte tienen la obligación de cambiar el paradigma de cuidados de personas mayores y personas con discapacidad a un cuidado autónomo basado en el principio de igualdad sustantiva en donde se empodere a estas poblaciones, fortaleciendo sus capacidades y habilidades, promoviendo su autocuidado, facilitando entornos accesibles y servicios de apoyo que faciliten el desarrollo de las potencialidades para reducir las necesidades de apoyo que requiera en su vida cotidiana. Será fundamental el cambio de los patrones socioculturales en donde la imagen de las personas mayores y personas con discapacidad rompa con los roles y estereotipos generados por el edadismo y el capacitismo.

El alcance de este derecho abarca desde el acceso 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, vivienda, respetando en todo momento su independencia y autonomía, así como servicios para quienes realizan las actividades de cuidado.

Así mismo, desde el marco del Convenio 169 de la OIT, donde no solo se cuenta con derechos individuales sino también colectivos, para personas mayores y personas con discapacidad pertenecientes a pueblos indígenas, se requiere que adicional a los servicios del sistema de salud occidentalizado, se incluya el sistema de salud de la medicina tradicional indígena, el cual también requiere de insumos y suministros específicos para su cumplimiento, estos en la actualidad no son asumidos por los Estados parte y descansan financieramente en las familias y comunidades indígenas.

El cuidado autónomo tiene una serie de ventajas para la sociedad: a) potencia las capacidades y habilidades de las personas que requieren servicios de apoyo; b) empoderan a las personas que requieren servicios de cuidados a dirigir sus vidas y construir su proyecto de vida; c) promueven el auto cuidado; d) promueve el cuidado con corresponsabilidad social; e) reduce el tiempo que deben dedicar las personas que brindan servicios de apoyo; f) fortalece el goce y disfrute de los derechos de las personas que reciben y brindan servicios de cuidados.

El derecho de las personas a cuidar, a ser cuidado y al auto cuidado trata de garantizar que las personas puedan vivir con dignidad y autonomía, sin importar su identidad o circunstancias personales.

2) ¿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?

Con el fin de garantizar una base mínima de cumplimiento efectivo del derecho al cuidado, los Estados deben tener en cuenta los siguientes estándares para otorgar los recursos presupuestarios suficientes que permitan el monitoreo efectivo del cumplimiento del derecho:

- Igualdad de género. El derecho al cuidado debe garantizar la igualdad de género, tomando acciones que permitan eliminar los estereotipos y promoviendo la participación igualitaria de mujeres y hombres a este derecho, tanto en sus roles de cuidadores como de personas beneficiarias del mismo.
- Acceso. Los servicios de cuidado deben encontrarse asegurados de manera asequible y accesible por parte de los Estados.
- Mirada Interseccional. Visualizar a los sujetos de cuidado con una mirada que permita identificar otros factores de vulnerabilidad que, superpuestos, podrían generar situaciones de más vulneración a la originalmente identificada.
- No Discriminación. Eliminar toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo, edad, diversidad sexual, discapacidad, religión, etnia, condición económica, etc., que tenga por objeto o resultado el menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos y las libertades fundamentales.
- Protección social para cuidadores/as. El Estado debe reconocer el trabajo no remunerado de cuidado, incluido el trabajo doméstico, y garantizar la protección social para quienes realizan este trabajo.
- Licencias. Las licencias remuneradas para la maternidad y la paternidad, incluyendo las necesarias para el desarrollo de una lactancia respetada, así como licencias por cuidado de familiares enfermos o con discapacidad deben ser previstas y garantizadas por los Estados.
- Respeto y Dignidad. Relacionamiento y trato acorde a la edad, sexo, etnia, diversidad sexual, condición económica, proceso evolutivo y la discapacidad, desde la igualdad sustantiva para las personas en situación de cuidado y cuidadores/as.
- Servicios de cuidado infantil. Debe garantizarse el acceso a servicios de cuidado infantil de calidad que permitan a los padres trabajar, estudiar y cuidar de sí mismos.
- Servicios de cuidado de personas mayores y personas con discapacidad. El Estado debe proporcionar servicios de atención a personas mayores, incluyendo facilidades

para cuidados en el hogar o la disponibilidad de residencias (preferentemente temporales), de manera asequible y de calidad.

- Fortalecimiento de capacidades de cuidadores/as. Promover la formación y profesionalización de trabajadores de cuidado en los temas que permitan realizar su labor con idoneidad, siendo necesario que se incluya en las capacitaciones, componentes relativos al autocuidado y a sus derechos esenciales.
- Protección contra la violencia. Garantizar medidas para prevenir y sancionar la violencia en general y la de género en particular en el ámbito del cuidado, especialmente en situaciones de violencia doméstica e intrafamiliar.
- Participación. Involucrar a las personas que requieren cuidado y a las cuidadoras en la toma de decisiones y políticas relacionadas con el cuidado.
- Acceso a la información. Gestionar sistemas de información oficiales accesibles a cuidadores/as y a personas en situación de cuidado.
- Perspectiva Intercultural. Al tomar en cuenta la diversidad cultural de cuidadores/as y personas en situación de cuidado, se respeta la autonomía personal en la toma de decisiones, se facilita la participación, y se favorece a la sostenibilidad de estas.

Es fundamental que los Estados cambien en los patrones socioculturales para deconstruir las estructuras patriarcales del cuidado hacia las personas mayores y personas con discapacidad, lo que implica modificar los roles de género tradicionales que determinan como principales responsables del cuidado principalmente a mujeres y niñas, tendría como consecuencia la visualización de esta situación de desigualdad, la dimensión de la misma y la adopción de políticas que busquen equilibrar estas desproporciones injustas.

El reconocimiento del trabajo de cuidados remunerado y no remunerado, y la mitigación del trabajo no remunerado, debe trabajarse en ámbitos familiares, comunitarios, públicos y privados. Sin embargo, no es posible desconocer la responsabilidad principal que tiene el Estado en la realización de acciones afirmativas para el necesario cambio de paradigma.

La elaboración de políticas públicas con un enfoque basado en derechos humanos, que cuente con una mirada interseccional, de género e intercultural, y promuevan la autonomía y la diversidad permitirá incluir a una amplia variedad de personas que tradicionalmente ejercen los deberes de cuidado, muy especialmente aquellas de situación más vulnerable además de hacer participar a las personas sujetas de cuidado en los procesos.

En ese sentido, las políticas deberán incluir mínimamente acciones de educación y concienciación que se orienten a lograr la deconstrucción de patrones patriarcales, desafíen los estereotipos de género, promuevan la diversidad y susciten en consecuencia una

división más equitativa del trabajo, haciendo énfasis en la participación de los hombres en las labores de cuidado.

De manera paralela a las acciones de concienciación, los Estados deben promover la contribución de las personas cuidadoras en la economía. En ese sentido, las acciones que podrían promoverse serían valorar económicamente el trabajo de cuidado, o presentarles ventajas de tipo impositivo.

Asimismo, son claves las iniciativas de apoyo a las personas cuidadoras, que deben tender a la profesionalización de las tareas de cuidado, servicios de esparcimiento y autocuidado y el acceso a recursos para facilitar su desarrollo. La creación de redes de apoyo y servicios de cuidado comunitario permiten descongestionar la carga familiar de cuidado y fomenta la participación y la inclusión social bajo un esquema de cuidado con corresponsabilidad.

Complementariamente es pertinente el acceso a tecnologías que mejoren la calidad de vida de las personas, permitiéndoles vivir de manera más independiente y segura, impulsando su participación en la sociedad.

El enfoque basado en derechos humanos compele a incluir a las personas con discapacidad y personas mayores en la en la toma de decisiones relacionadas con su atención y cuidado, siendo esta acción la que permite empoderarlos y promover su autonomía. Puede apoyar este cometido el establecimiento de políticas de inclusión que promuevan la accesibilidad y la inclusión de estos sectores, de modo que todas las personas tengan la oportunidad de participar plenamente en la vida social.

Acompañando estos procesos, y en la línea del cumplimiento de los estándares internacionales de protección, los países deben sancionar leyes y reglamentaciones que proscriban todo tipo de discriminación. La mirada interseccional nos llama a incluir en estas regulaciones a los sectores de manera amplia, realizando un énfasis en las cuestiones de género en el ámbito del cuidado. Así mismo, es necesario garantizar que las personas sujetas de cuidado tengan acceso a servicios legales que protejan sus derechos y les permitan defender sus intereses en cuestiones de cuidado y bienestar.

Finalmente, no es posible implementar políticas públicas de manera eficiente si no se cuenta con información. La promoción de la Investigación en ámbitos públicos y privados, la recolección de datos en relación del cuidado, el acceso a la información de todas las partes intervinientes, permitirán comprender mejor las desigualdades y diseñar políticas basadas en evidencia.

a) Medios para promover los cambios sociales hacia un cuidado con la participación de las personas mayores y personas con discapacidad.

Para promover cambios sociales hacia un cuidado con la participación activa de las personas mayores y personas con discapacidad, es fundamental implementar estrategias y medidas que fomenten su inclusión y empoderamiento en la toma de decisiones y en la definición de sus propias necesidades de cuidado.

En ese sentido son claves acciones tendientes a la sensibilización y educación respecto a las personas sujetas de cuidado, que les permita conocer sus derechos y reclamarlos, generando a su vez, condiciones para el desarrollo de su autonomía. La promoción de la accesibilidad universal y comunicacional es fundamental para derribar las barreras que interfieren con la participación. De la misma manera, colabora a este cometido la generación de programas comunitarios de cuidados que fomenten la inclusión en sus espacios propios, fomentando el intercambio intergeneracional, reconociendo su experiencia y sabiduría y permitiendo que las personas mayores y personas con discapacidad se involucren y sean incluidas en las decisiones, a través de consejos, comités y consultas públicas.

Finalmente, se destaca como uno de los más importantes y efectivos medios de participación, el promover y garantizar la inclusión socioeconómica de las personas mayores y personas con discapacidad, mediante acciones que les permitan contribuir activamente a la fuerza laboral.

b) Cuidados autonómicos basados en la corresponsabilidad del Estado, la empresa privada, la familia, la comunidad en general y la propia persona.

Para avanzar hacia un modelo de corresponsabilidad se deben adoptar estrategias que impliquen la asunción de roles específicos en el contexto del cuidado. Las estrategias deben estar orientadas a que se articulen acciones que ayuden a aliviar la carga sobre las familias, empoderar a las personas que reciben cuidados y garantizar que los servicios sean de calidad y accesibles para todos para lograr un sistema de cuidado más equitativo y efectivo.

Las políticas públicas además de tener un enfoque de derechos, de género, interseccional e intercultural, deben establecer mecanismos de sinergia para lograr el involucramiento de los actores. Además, deben establecer un marco legal y financiero con contenido presupuestario para garantizar el acceso a servicios de calidad. Así mismo, la promoción de programas de voluntariado y colaboración comunitaria puede colaborar respecto al apoyo a las personas mayores y con discapacidad, lo que puede incluir visitas, compras o acompañamiento.

Podría ser útil, el fomento de la colaboración público privada para el desarrollo y la expansión de servicios de cuidado, acción que podría tener de contraparte ciertos incentivos fiscales o beneficios a las empresas.

El impulso de políticas que armonicen el tiempo y el esfuerzo en la conciliación del trabajo y la familia que permitan a los cuidadores equilibrar sus responsabilidades, así como la facilitación de medios para el auto cuidado, son estrategias claves en este sentido. Resulta útil, promover la planificación anticipada de cuidados, donde las personas puedan expresar sus preferencias y necesidades a futuro.

c) Indicadores de progreso que permiten monitorear el efectivo cumplimiento del derecho a cuidado autonómico.

Los indicadores de progreso son la base para medir el cumplimiento de este derecho, su monitoreo constante y la evaluación de las políticas son esenciales para asegurar que se esté cumpliendo el derecho de manera efectiva.

- **Acceso:** Medir el acceso de la población a servicios de cuidado, como el porcentaje de personas con discapacidad con acceso a servicios de cuidado de calidad y/o servicios de apoyo para la autonomía personal y el acceso a servicios de atención a personas mayores, y la disponibilidad de servicios de apoyos para ambas poblaciones, acceso a prestaciones sociales y económicas adecuadas, programas de ayuda para cuidadores que cuando se ocupan de padres, madres o parientes mayores, Medir los servicios comunitarios, públicos o privados, para la asistencia a la infancia y de la familia.
 - **Calidad:** Evaluar la calidad de los servicios de cuidado, incluyendo estándares de atención, acreditación de centros de cuidado, y la satisfacción de las personas usuarias. Medir servicios de capacitación, asesoramiento, asistencia financiera y servicios de cuidados temporales adecuados. Determinar sistemas de protección y promoción de la salud, cobertura de servicios sociales, seguridad alimentaria y nutricional, agua, vestuario y vivienda.
 - **Igualdad de género:** Evaluar la participación de las mujeres en la fuerza laboral, el impacto en la distribución de roles de género, y la reducción de la carga desproporcionada de trabajo de cuidado no remunerado, medir tasas de las licencias de maternidad, paternidad y lactancia remuneradas, evaluar la efectividad de las políticas de cuidado en la reducción de la violencia de género y en la promoción de relaciones de igualdad.
 - **Empleo y estudio en el sector del cuidado:** Medir la creación de empleo en el sector del cuidado, la estabilidad laboral, los salarios de los trabajadores/as del cuidado, cuantificar el trabajo doméstico no remunerado de la mujer. Medir la tasa de trabajadores/as cuidadores que retornan al mismo puesto o equivalente con la misma remuneración, al término de la licencia, permisos y prestaciones por maternidad y por paternidad para estudiantes.
 - **Participación y consulta:** Evaluar la participación de las personas que requieren cuidado y de las cuidadoras en la toma de decisiones y políticas relacionadas con el cuidado.
- d) Obligaciones presupuestarias de los Estados para promover el derecho al cuidado autónomo de personas mayores y personas con discapacidad.**

Con el fin de poder asegurar que el derecho sea garantizado, es necesaria la disposición de recursos presupuestarios suficientes y adecuados para la implementación efectiva de políticas estatales de cuidado. Estos recursos deben estar orientados a:

- Salarios justos: Las personas trabajadoras del sector del cuidado deben recibir salarios justos y condiciones laborales adecuadas. El presupuesto debe incluir fondos para asegurar que los/as profesionales del cuidado sean adecuadamente remunerados.
- Infraestructura para el cuidado: Debe preverse el desarrollo, implementación y sostenibilidad de infraestructuras orientadas al cuidado que sean adecuadas, accesibles y de calidad.
- Tecnología y dispositivos de seguridad: para facilitar el cumplimiento del derecho al cuidado a través de sistemas de acceso a la información, monitoreos de seguridad, dispositivos a distancia, entre otros.
- Subsidios y ayudas: Se pueden establecer subsidios o ayudas financieras para familias que necesitan servicios de cuidado, como becas para guarderías o apoyo económico para cuidadores familiares.
- Fortalecimiento de capacidades de cuidadores/as: Se deben asignar recursos para la capacitación y actualización de profesionales y cuidadores no profesionales, para garantizar la calidad del cuidado y en la misma proporción obtener herramientas de auto cuidado.
- Desarrollo de políticas: Los recursos también deben destinarse a la investigación y desarrollo de políticas públicas que fomenten la igualdad de género y mejoren las condiciones de cuidado y de los cuidadores/as.

3) ¿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?

a) Participación activa, efectiva y democrática de las personas mayores y personas con discapacidad en la creación de las políticas públicas de cuidado.

Las Naciones Unidas establece en el diseño del Marco Estratégico de Cooperación para el Desarrollo Sostenible (MECNUD) la necesidad que las personas a las que va dirigida la política pública se involucren en su diseño y en todas las etapas de este proceso.

Guiados por la premisa de la Agenda 2030 de “no dejar a nadie atrás”, resulta imprescindible escuchar la voz de los grupos a los que va dirigida la acción.

Toda política a ejecutar debe asegurar que su diseño e implementación sean inclusivos escuchando a los grupos en situación de mayor vulnerabilidad a los que van dirigidas, así como a las organizaciones que trabajan por sus derechos. Garantizando de ese modo que se establezcan las prioridades que resulten fundamentales para que sean efectivas y alineadas a alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible

En suma, es necesario incluir las voces de las personas mayores, de las personas con discapacidad, de la sociedad civil y del sector privado, para conseguir una correcta identificación de quiénes son las personas dejadas atrás, sobre todo las causas que explican dicha exclusión, cuáles son las principales necesidades y prioridades, qué desafíos y oportunidades existen, y cuáles son las mejores formas de abordarlos.

Por otro lado, la participación ciudadana promueve una mayor confianza en los procesos, legitima las decisiones adoptadas, mejora la efectividad de la planificación, brinda transparencia y asegura mejores resultados.

La vocería directa de las personas mayores y personas con discapacidad será vital, nunca en su nombre para la construcción de políticas públicas del cuidado realmente responda a sus necesidades.

b) Políticas públicas y las necesidades específicas de las personas mayores y las personas con discapacidad.

Las personas mayores y las personas con discapacidad comparten fundamentalmente un tema, el de la autonomía. En donde es vital, escuchar sus necesidades y responder a las mismas mediante la implementación de políticas públicas incluyentes y pertinentes culturalmente.

La autonomía y la autodeterminación se reconocen como derechos humanos fundamentales debiendo reconocerse y garantizarse el derecho de las personas mayores y personas con discapacidad a ser parte activa en la comunidad, asumir el control de su propio proyecto de vida y tomar decisiones sin discriminación por motivo de discapacidad ni edad. Tratándose, además, de derechos irrenunciables, interdependientes, universales e indivisibles del resto de los demás derechos humanos.

Tomando en cuenta que cuando pertenecen a pueblos indígenas tienen también su propio sistema de cuidados que parte cosmovisiones distintas a la occidentalizada y requieren el consentimiento libre e informado para implementarse en sus territorios. Será responsabilidad de los Estados parte asumir los cuidados que implica diferenciadamente atender con esos cuidados a personas mayores y personas con discapacidad de pueblos indígenas.

c) Evaluación, monitoreo y rendición de cuentas en la implementación de las políticas de cuidado autónomo para personas mayores y personas con discapacidad.

La Evaluación monitoreo y rendición de cuenta son etapas fundamentales de toda política pública y cumplen valiosas funciones desde un doble punto de vista, en primer lugar, favorecen la posibilidad de efectuar ajustes o correcciones durante la ejecución de la política, y por otro lado desde la transparencia en el manejo de fondos públicos.

A nivel global, es una herramienta para identificar y documentar programas y enfoques exitosos y hacer seguimiento de su progreso hacia la obtención de indicadores comunes de proyectos relacionados.

El monitoreo y la evaluación de políticas públicas retroalimentan el diseño de políticas, mejoran los niveles de transparencia y responsabilidad de los funcionarios/as, y logran una mayor efectividad y rendición de cuentas. Estas acciones nos permiten contar con información estratégica y de calidad para decidir cambios que optimicen la política.

Esta evaluación debe implementarse teniendo en cuenta la pautas de “gobierno abierto”, dado que esta nueva filosofía de gobierno, constituye una modalidad de gestión pública más transparente, participativa y colaborativa entre Estado y sociedad civil. Por todo ello, se requiere una firme decisión política, de ambos actores, de los gobiernos honestamente comprometidos con valores de transparencia, participación y colaboración de la ciudadanía, como así también de las propias organizaciones sociales, que deben imaginar e implementar mecanismos que promuevan el interés de los ciudadanos por un mayor involucramiento en la gestión de lo público.

d) Sistema integral de cuidado para personas mayores y personas con discapacidad

Es fundamental establecer un sistema integral de cuidados autonómicos que incorpore la multiculturalidad para personas mayores y personas con discapacidad por razones que podemos clasificar de salud pública, dado que ante el envejecimiento poblacional como fenómeno global hace imprescindible cambiar el paradigma de los sistema de salud que generalmente en nuestro continente se encuentran destinados a atender la enfermedad aguda, lo que hace necesario un cambio hacia atender las patologías crónicas que trae aparejada la mayor edad y discapacidad.

Así mismo se requiere el reconocimiento de los sistemas de salud existentes desde la medicina tradicional indígena que preventivamente atiende múltiples enfermedades y no pasa por los registros, ni financiamientos de los Estados parte, pero que también sostiene la salud pública de países latinoamericanos. Y requiere más aun tratándose de personas mayores y personas con discapacidad de ser incluidos para su efectivo cumplimiento de derechos en el cuidado y autocuidado.

El otro aspecto a tener en cuenta, está relacionado con la figura de la persona cuidadora. Actualmente el “sistema de cuidados” desde una visión occidental es sostenido principalmente por quien podríamos denominar cuidador/a primario/a o informal que es quien realiza la totalidad de las tareas de cuidado.

En nuestras sociedades los cuidados han quedado bajo la casi exclusiva responsabilidad de las mujeres y es un trabajo no remunerado. Por lo tanto, la mujer cuidadora, pierde oportunidades de desarrollo profesional/laboral, y al llegar a la vejez – dado que la vejez está feminizada- tiene peor beneficio previsional como resultado de su historia laboral irregular y además continúa con la labor de cuidados a su conyugue y nietos. Esta organización es insostenible.

Y el aspecto más importante, un sistema de cuidado favorece la autonomía, la inclusión social y mejora la imagen de las personas mayores y personas con discapacidad que necesitan apoyos y cuidados para lograr un desarrollo óptimo.

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?

Es necesario considerar primordialmente la desigualdad estructural que existe entre los géneros, pero también ponderar en un mismo grado de importancia la interseccionalidad de estos, con los factores que pueden colocar a una persona en una particular situación de vulnerabilidad derivado de su discapacidad, edad avanzada, condición migratoria, orientación sexual, identidad sexo-genérica, situación socioeconómica o migratoria, pertenencia a pueblos y comunidades indígenas, grupos étnicos, o de afrodescendencia, nacionales, lingüísticos, religiosos y rurales, entre otras, o una combinación de cualesquiera de ellos.

En este tenor, los principales instrumentos internacionales de derechos humanos en la materia², particularmente la Ley Modelo Interamericana de Cuidados 2022 (Ley Modelo) (OEA, 2022), coinciden en que la protección legal igual y efectiva contra la discriminación significa que los Estados tienen la obligación positiva de proteger a estos grupos de población contra la discriminación o cualquier forma de abuso, particularmente en el ámbito de los cuidados, unida a la obligación de promulgar legislación específica y completa que permita establecer el deber de estos para promover sistemas de organización social que atiendan al derecho al cuidado y las necesidades especiales de las personas en situación de dependencia, protegiendo y promoviendo sus derechos y autonomía.

Asimismo, la prohibición explícita de la discriminación en la legislación internacional considerando la intersección de todos los factores de vulnerabilidad señalados, debe ir acompañada de recursos jurídicos y sanciones apropiadas y efectivas en relación con la discriminación interseccional en las actuaciones civiles, administrativas y penales que se vinculen con el ámbito de los cuidados, elementos que se abordarán más adelante.

Con base en la Ley Modelo y los planteamientos de ONU-MUJERES, mediante los cuales se reconoce, redistribuye, regula, representa y remunera (5R) el trabajo de cuidados como

² Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer, Convención sobre los Derechos del Niño, Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra las Personas con Discapacidad y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

clave para el bienestar de las sociedades, es que se reconoce y garantiza el derecho humano universal al cuidado, una de las obligaciones iniciales de los Estados es el de dar reconocimiento a la contribución histórica fundamental de las mujeres al trabajo de cuidados no remunerado, debiendo por ello reconocer esta labor como trabajo, con el objetivo de corregir las desigualdades económicas y sociales que ha producido la división sexual del trabajo, que han rezagado y afectado las oportunidades de desarrollo de las mujeres y el pleno goce de sus derechos en la vida económica y social del país.

Ahora bien, dada la bastedad de obligaciones de los Estados en la materia, será necesario hacer un breve análisis de las que, a nuestro juicio, son las más trascendentes de todas ellas, dividiéndolas en los siguientes rubros: a) La implementación de Sistemas Integrales de Cuidados, b) autonomía e inclusión en la comunidad, c) interdisciplinariedad e interinstitucionalidad de los cuidados, d) consulta y participación, e) medidas para la defensa y protección del derecho a la igualdad y no discriminación, y f) presupuesto e implementación de recursos.

A) Sistemas Integrales de Cuidados.

La Ley Modelo Interamericana de Cuidados, en conjunto con la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (Convención de las Personas Mayores), y el documento Reconocer, Redistribuir y Reducir el Trabajo de los Cuidados de ONU-MUJERES, disponen que los Estados armonicen sus leyes nacionales a fin de crear Sistemas Integrales de Cuidados que respondan a las necesidades de cuidado y apoyo a la población en situación de vulnerabilidad, con el objetivo de promover el derecho 21a dar cuidados, recibir cuidados y el autocuidado. En esta última Convención, se promueven los cuidados paliativos y los cuidados a largo plazo en personas mayores y establece una serie de principios para llevarlos a efecto por parte del Estado, las familias y la comunidad.

En este contexto, los países tienen la obligación de que estos Sistemas Integrales de Cuidado mantengan un enfoque de integralidad con el que se 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.

Ahora bien, los Sistemas Integrales de Cuidados no deben restringirse a ningún grupo etario, por eso se ha planteado la necesidad de considerar el enfoque de curso de vida para trascender que en cualquier momento de la vida a cualquier edad es posible requerir cuidados. Este enfoque debe ser considerado por los Estados en la elaboración de programas y proyectos, pues tanto las personas mayores, como las que viven con una discapacidad desde el nacimiento o en cualquier momento de la vida, tienen derecho a apoyos y cuidados ante eventos vitales y determinantes sociales. Para ello, el Estado y la sociedad deben preocuparse por contar cada vez más con personas profesionales expertas, capacitadas, actualizadas y éticamente comprometidas con la garantía plena de los derechos humanos de las personas usuarias de los cuidados.

Del mismo modo, la discriminación por género y la igualdad ante el derecho al cuidado son aspectos relevantes en cualquier política y sistema de cuidados. Las mujeres y los hombres, así como las personas con identidades no binarias, no deben ser discriminadas por su orientación sexual o su identidad sexo genérica y en el ejercicio del derecho al cuidado. Al respecto, los Estados deben cambiar la perspectiva actual imperante donde la provisión de cuidados está pensada desde una perspectiva heteronormativa y cisgénero, que propicia comportamientos discriminatorios hacia las personas con identidades no binarias.

Un aspecto central es la búsqueda integral de los cuidados a nivel institucional por parte de los Estados que contemple una coordinación interinstitucional e intersectorial que asuma la diversidad de cuidados requeridos en función de diagnósticos científicos sobre las poblaciones a ser atendidas.

Por último, desde las instituciones que brindan los servicios de cuidados requeridos, se debe dar seguimiento y evaluación, con el objetivo de establecer los procedimientos necesarios para evitar cualquier tipo de abuso y discriminación hacia la población, por lo que es indispensable que los Estados lleven un control de los datos y la información sobre los Sistemas de Cuidados y de sus indicadores que permitan medir los resultados, debiendo desglosarse sistemáticamente a partir de características sociodemográficas, económicas y territoriales, con el fin de dar una mayor cobertura y eficiencia a los diferentes tipos de cuidados demandados y llegar a proveer en suficiencia.

La información debe permitir realizar análisis periódicos sobre los progresos en la desinstitucionalización y la transición a servicios de apoyo en la comunidad. La meta de los Sistemas Integrales de Cuidados es influir cabalmente en una vida con autonomía y protección social.

B) Autonomía e inclusión en la comunidad.

La Convención de las Personas Mayores, en su artículo 7, establece el respeto a la autonomía de la persona mayor en la toma de sus decisiones, así como a su independencia en la realización de sus actos, para ello, los Estados deben fortalecer este principio de autonomía estableciendo medidas y acciones programáticas al interior de las instituciones educativas, asistenciales, de salud y de bienestar social para lograr este objetivo, pues es común en la cultura familista latinoamericana el apego de las personas mayores a sus descendientes, quienes les confían la toma de decisiones, muchas veces también porque desconocen sus derechos o tienen naturalizado que al envejecer es común que otros decidan por ellos.

El mismo artículo plantea que la persona mayor tenga acceso progresivamente a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad, y para evitar su aislamiento o separación de ésta.

En este mismo contexto, los Sistemas Integrales de Cuidado deberán incluir a las personas con discapacidad a fin de aportar los mecanismos para vivir de forma independiente, mantener la autonomía y estar incluidos en la comunidad.

En este sentido, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas fue muy enfático respecto a que el internamiento de niñas y niños en instituciones en razón de su discapacidad también es una forma de discriminación prohibida para los Estados, quienes deben velar por que los progenitores con discapacidad y los progenitores de niñas y niños con discapacidad tengan el apoyo necesario en la comunidad para atender a sus hijos/as.

Reforzando esta obligación, ha señalado que los Estados deben prestar servicios de apoyo adecuados a las personas cuidadoras de la familia a fin de que puedan, a su vez, apoyar a su hija(o) o su familiar a vivir de forma independiente en la comunidad.

Ese apoyo debe incluir servicios de atención temporal, servicios de guardería y otros servicios de apoyo a la crianza de los hijos/as. También es crucial el apoyo financiero para las personas cuidadoras familiares, que a menudo viven en situaciones de extrema pobreza sin posibilidad de acceder al mercado de trabajo. Los Estados deben prestar igualmente apoyo social a las familias y fomentar el desarrollo de servicios de orientación, círculos de apoyo y otras opciones de apoyo adecuadas sin discriminación alguna³

C) Interdisciplinariedad e interinstitucionalidad de los cuidados.

En concordancia con la Ley Modelo, el Estado como promotor del bienestar colectivo y como garante de los derechos humanos, debe velar por la erradicación de la discriminación en materia de género que conlleva una carga desproporcionada del trabajo de cuidados para las mujeres y desigualdades estructurales de género que perpetúan el círculo de la pobreza, la marginación y la desigualdad.

En este sentido, los Estados deben elaborar protocolos de atención y normatividad específica sobre la responsabilidad interdisciplinaria e interinstitucional que debe imperar entre el Estado y la comunidad respecto a los cuidados, ya que las familias siguen siendo las depositarias de una responsabilidad que debiera ser compartida; lo mismo debiera imperar para los cuidados al final de la vida.

Por ello, los Estados debieran implementar acciones para brindar certeza sobre a quién y a dónde debieran acudir las personas con distintas necesidades de cuidado en comunidades rurales y/o que viven en contextos de pobreza alejadas de los servicios, así como a quién y a dónde acuden las personas cuidadoras ante la falta de apoyo en cuidados de largo plazo cuando el resto de las y los actores responsables de cuidado permanecen ausentes, por ejemplo los varones y otros miembros de las familias que no participan en los cuidados, a los grupos vecinales donde no existen lazos de apoyo social, o las instituciones que tienen personal insuficiente o mal capacitado.

D) Consulta y participación de la Sociedad civil y las personas usuarias.

La demanda social para acceder a todos estos derechos humanos establecidos en los instrumentos internacionales en la materia, deben ser atendidos por los Estados, tomando

³ CRPD, 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, párrafos 62 y 67.

en consideración el trabajo interinstitucional, coordinado e interdisciplinario pero siempre con la participación de la sociedad civil.

Para ello, el Estado facilitará los mecanismos para que la ciudadanía, organizada o no, pueda participar y manifestarse en los procesos de diseño, ejecución y evaluación de las políticas públicas en materia de cuidados, debiendo implementar, en estrecha consulta con las organizaciones de la sociedad civil, las instituciones nacionales de derechos humanos y otros interesados pertinentes, como los organismos de promoción de la igualdad y los derechos en materia de cuidados.

Asimismo, el Estado deberá tomar en cuenta además los trabajos emanados de la academia, incorporando los resultados de las distintas investigaciones y/o intervenciones sobre los cuidados para reformular o complementar la política de cuidados, así como para considerar la evaluación necesaria de los programas ya existentes.

E) Medidas para la defensa y protección del derecho a la igualdad y no discriminación de las personas usuarias.

Tal como lo señala el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en su Observación General núm. 6, el goce efectivo de los derechos a la igualdad y la no discriminación exige la adopción de medidas de aplicación, destacándose en el ámbito de los cuidados, las siguientes:

- a) Medidas para crear conciencia entre toda la población sobre los derechos que asisten a las personas, el significado de la discriminación y vías judiciales existentes;
- b) Medidas para garantizar el acceso a la justicia a todas las personas que han sido objeto de discriminación, particularmente las que están sujetas a los sistemas de cuidados;
- c) Protección contra las represalias, como un trato adverso o consecuencias negativas tras una denuncia o en un proceso para hacer cumplir las disposiciones en materia de igualdad, por ejemplo, cuando la persona usuaria denuncie a quien le brinde el cuidado ante cualquier abuso o acto discriminatorio en su contra;
- d) Derecho a entablar un proceso ante los tribunales y presentar reclamaciones a través de asociaciones, organizaciones u otras entidades jurídicas que tengan un interés legítimo en hacer valer el derecho a la igualdad;
- e) Sanciones efectivas, proporcionadas y disuasorias en caso de vulneración del derecho a la igualdad y a medios de reparación adecuados; y
- f) Prestación de asistencia jurídica suficiente y accesible para garantizar el acceso a la justicia a los demandantes en litigios por discriminación.

F) Presupuesto e implementación de recursos.

Finalmente, para hacer cumplir todas las obligaciones mencionadas, tal como lo sugiere la Ley Modelo, es indispensable que los Estados implementen los recursos y destinen el presupuesto suficiente y etiquetado, por ello deberán adoptar medidas, por todos los

medios apropiados y hasta el máximo de los recursos de que dispongan, para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos de las personas sujetas a los cuidados, tomando en consideración a las personas cuidadoras, pudiendo generar alianzas público-privadas para la sostenibilidad y expansión de estos, siempre en el marco de la ley.

Asimismo, los Estados deberán destinar recursos públicos para financiar la inversión social en cuidados y diseñar e implementar acciones afirmativas de compensación a través de políticas públicas y programas de seguridad social.

Respecto al acceso a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo comunitario planteados en la Convención de las Personas Mayores, debieran tener una cobertura universal para hacerse verdaderamente efectivos, pues, aunque en algunas legislaciones se contemplan varios de estos⁴, difícilmente se llevan a cabo en la realidad

5. ¿Cuáles son las obligaciones del Estado en materia de cuidados en relación con el derecho a la vida a la luz del artículo 4 sobre la Convención Americana de los Derechos Humanos y el artículo 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?

A) Brindar información accesible y comprensible sobre el goce y disfrute del derecho al cuidado.

Las personas con discapacidad y las personas mayores tienen derecho a que se respete su vida, por lo tanto, dentro de las políticas públicas es importante el diseño de acciones encaminadas a la facilitación de información hacia estas poblaciones sobre el derecho al cuidado que les corresponde, tomando en cuenta que, se diseñen formatos accesibles y comprensibles de fácil lectura, conforme a los diversos niveles de escolaridad, discapacidad, diversidad de idiomas acorde a la multiculturalidad de nuestras regiones

B) Consentimiento libre e informado sobre el goce y disfrute del derecho al cuidado.

El derecho al consentimiento libre e informado está claramente fundamentado en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en el artículo 12 y en la Convención para la Protección de los Derechos de las Personas Mayores en el artículo 30

⁴ i) Otorgar alimentos; ii) fomentar la convivencia familiar cotidiana, donde la persona adulta mayor participe activamente, y promover los valores que inciden en sus necesidades afectivas, de protección y de apoyo; iii) evitar que alguno de sus integrantes cometa cualquier acto de discriminación, abuso, explotación, aislamiento, violencia y actos jurídicos que pongan en riesgo su persona, bienes y derechos; y iv) atender sus necesidades psicoemocionales cuando el adulto mayor se encuentre en alguna institución pública o privada.

donde se asegura que las personas mayores y personas con discapacidad, puedan manifestar su voluntad libre y expresa sin perjuicio que, la misma en el momento que así lo desee, pueda modificarla.

El ejercicio del consentimiento libre e informando en el cuidado viene a garantizar el ejercicio de la capacidad jurídica y fortalece la autonomía personal para que las personas tomen sus propias decisiones y consecuentemente a la independencia a través de la cual proyectaran el plan de vida que decidan emprender.

El Estado debe garantizar las respectivas salvaguardas para evitar cualquier abuso generado por las relaciones desiguales de poder y otorgar los servicios de apoyo que garanticen dicha autonomía como es el caso de la figura de asistente personal.

C) Garantizar el cumplimiento de directrices anticipadas, planes a futuro, testamento vital o actos de auto protección.

La facilitación de la realización de acciones orientadas a asegurar sus deseos ante posibles eventualidades que en un futuro pudiesen afectar su salud o cualquier otro aspecto de su vida como los servicios de cuidado y que teniendo el pleno uso de sus facultades mentales quiere plasmar mediante la expresión de su voluntad anticipada, será una garantía para evitar abusos que vayan en detrimento del derecho a dignidad que como persona tiene.

D) Promover la desinstitucionalización del cuidado de las personas mayores y personas con discapacidad por medio de los cuidados a domicilio.

La desinstitucionalización debe visualizarse de diferentes perspectivas, siendo algunas de ellas, garantizar una vida digna, autónoma e independiente y el impacto en la reducción de gastos del erario de los países relativos al sistema de cuidados y salud, ya que la asistencia domiciliar favorece en un porcentaje bastante elevado en la disminución de enfermedades o un mejor manejo de las patologías que maneje este grupo poblacional, por otro lado permite garantizar el derecho que se tiene a residir en su propio hogar y a recibir los cuidados que llegue a necesitar de su propia familia, así también a cerrar esas brechas que a través de la institucionalización, a orillan a que sean objeto de privaciones ilegales de libertad, tratos crueles inhumanos o degradantes.

Además el Artículo 19 de la Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad establece y reconoce el derecho igualitario de vivir de forma autónoma e independiente, así como ser incluido en la sociedad con la libertad de elegir sobre sus propias vidas. Y el artículo 6 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos de las Personas Mayores establece el derecho a la vida y una vida digna que se ve complementado con el artículo 7 que establece el derecho a la independencia y la autonomía.

E) Sistemas de cuidado en ambientes familiares y comunitarios.

El involucramiento de las familias en los cuidados de las personas mayores y personas con discapacidad es parte del derecho a que tienen estas poblaciones de permanecer el mayor tiempo en sus hogares, además se hace valer las obligaciones que tienen los familiares en relación a asistirlos en los momentos o etapas a corto, mediano y largo plazo que en cualquier etapa de la vida llegue a necesitar una persona.

Las comunidades tienen un rol importante en los sistemas de cuidados, ya que mediante la organización que tengan se pueden realizar diversas coordinaciones de apoyo con las diferentes partes de la sociedad y brindar una atención centrada en la persona conforme a sus condición y situación.

F) La promoción del cuidado autónomico en los sistemas nacionales de cuidado.

Los sistemas nacionales de cuidado deben contar con protocolos que permitan dar directrices sobre el autocuidado, uno de los Cinco Principios en favor de las personas mayores y personas con discapacidad, específicamente el relativo a la autorrealización, indica que estas personas deben aprovechar desarrollar su potencialidad, considerando también lo establecido en la Convención Sobre los Derechos de las Personas con discapacidad, Artículo 17.

G) Petitoria

En virtud de los argumentos respaldados por el derecho internacional, se solicita a la Corte que admita esta contribución conforme a las prácticas judiciales reconocidas del derecho internacional de los derechos humanos en materia de *Amicus Curiae* y regionales, que es presentada de buena fe con el fin de contribuir con elementos relevantes para el análisis y resolución del expediente de referencia.

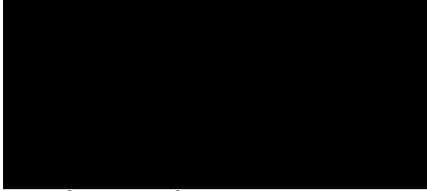
II. Notificaciones

Señalamos para recibir notificaciones, el correo electrónico de

[REDACTED]

[REDACTED]

Firmas:



Felipe Mejía Sepet
Consejo de Guías Espirituales Mayas Guatemala



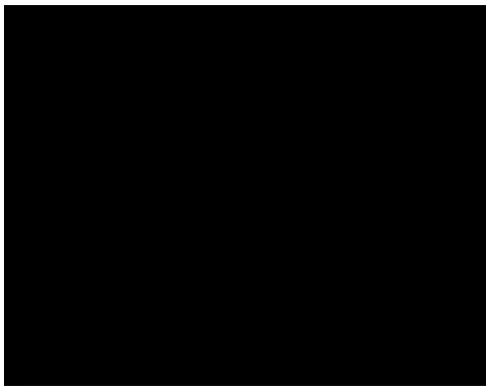
Rodrigo Jiménez Sandoval
Fundación Justicia y Género
Costa Rica



Isabel Mabel Lovrincevich Missuti
Asociación Civil Plataforma Mayor de Argentina.



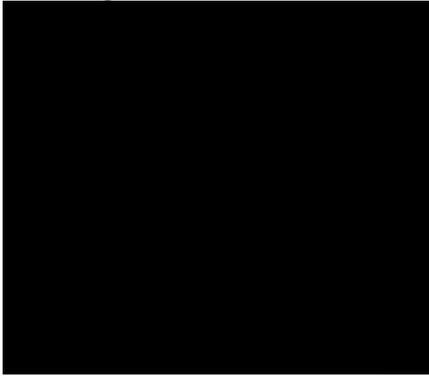
Adalberto Méndez López
Asociación Civil Centro Iberoamericano
para el Fomento del Derecho
Internacional y Derechos Humanos



Silvia López Safi
Asociación Fundación Justicia y Género
Paraguay con Sur



Rosette Kleiman Neuman
Asociación Síndrome de Down Costa Rica



Asociación Guatemalteca por el Autismo

Referencias:

- El cuidado es un derecho humano: La oportunidad para su consagración en el Sistema Interamericano - Agenda Estado de Derecho. (2023, May 24). <https://agendaestadodederecho.com/el-cuidado-es-un-derecho-humano/>
- Andrade, R.G.Q., Spigno, I. and Cueto, G.A.T. (2023) El cuidado es un derecho humano: La Oportunidad para su consagración en el sistema interamericano. Available at: <https://agendaestadodederecho.com/el-cuidado-es-un-derecho-humano/> (Accessed: 26 October 2023).
- Güemes García, A. and Vaeza, M.N. (no date) *Avances en materia de normativa del cuidado en América Latina y el Caribe*, Repositorio CEPAL. Available at: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/366a82b0-6a72-4a70-878e-c83bfd8d45d1/content> (Accessed: 24 October 2023).
- *Importancia de los cuidados y el apoyo desde una perspectiva de derechos humanos* (no date) United Nations. Available at: <https://daccess-ods.un.org/tmp/3690908.84923935.html> (Accessed: 24 October 2023).
- Acordada 1024/15 que establece las directrices de la Política Judicial de acceso a la justicia de personas mayores y personas con discapacidad (no date) Corte Suprema de Justicia de Paraguay. Available at: https://www.pj.gov.py/descargas/ID4-444_acordada_1024_15.pdf (Accessed: 25 October 2023).