

Honorable
Juez Ricardo Pérez Manrique
Presidente
Corte Interamericana de Derechos Humanos
Su Oficina

Ref.: Solicitud de Opinión Consultiva sobre “El contenido y el alcance del derecho al cuidado y su interrelación con otros derechos”.- Intervención preparada por el Equipo de Trabajo en Sexualidades y Géneros Akāhatā¹ y las Comunidades de Acción del Programa We Lead (Nosotras Lideramos) de Honduras y Guatemala², ante la Honorable Corte Interamericana de Derechos Humanos, con el fin de presentar nuestras observaciones escritas sobre los alcances del derecho humano al Cuidado y al Autocuidado, en relación a la solicitud de Opinión Consultiva realizada por la República de Argentina en fecha 20 de enero del 2023.

Honorable Sr. Pérez,

Reciba de nuestra parte un cordial saludo.

Desde Akāhatā y las organizaciones miembros de la plataforma We Lead, nos permitimos remitir a esta honorable Corte Interamericana de Derechos Humanos (En adelante Corte IDH), la presente contribución escrita con nuestras observaciones sobre la Opinión Consultiva realizada por el Estado de Argentina el pasado 20 de enero de 2023, con el fin de que nuestras observaciones puedan ser utilizadas por la Corte IDH para su evaluación y posterior interpretación sobre los planteamientos de derecho realizados por el Estado argentino en relación con la obligación que tienen los Estados sobre el tema de cuidados y su interrelación con otros derechos contemplados en los diferentes instrumentos interamericanos de derechos humanos. En este sentido, nuestra intervención busca colocar en el plano de revisión, como se percibe el derecho a dar y recibir cuidado o al autocuidado, desde una perspectiva interseccional que reconoce las múltiples expresiones, vivencias e identidades diversas, de quienes exigen el reconocimiento de este derecho y por tanto inciden en sus respectivas localidades - Estados, para la eliminación de barreras o restricciones, legales y/o estructurales para su debida garantía.

Organizaciones firmantes:

- Equipo de Trabajo en Sexualidades y Género - AKĀHATĀ
- Asociación Feminista Trans AFET (Honduras)
- Organización Trans Reinas de la Noche OTRANS-RN (Guatemala)
- Federación Nacional de Madres, Padres y Familias de Personas con Discapacidad (Honduras)
- Colectiva Mariposas 88 (Honduras)
- Centro de Atención Progreseño para la Discapacidad (Honduras)

¹ Ver mayor información en nuestra página web: <https://www.akahataorg.org/>

² <https://america-latina.hivos.org/program/we-lead-nosotras-lideramos/> Coalición conformada por organizaciones y colectivas de sociedad civil de mujeres diversas que trabajan en el fortalecimiento y el posicionamiento de la participación política de las mujeres jóvenes cuyas demandas han sido desatendidas por el Estado. (Anexo a la portada se encuentran los logos de las organizaciones firmantes).-

I. INTRODUCCIÓN:

1. La presente contribución conjunta se realizó mediante la participación activa de diferentes organizaciones, colectivas y asociaciones pertenecientes al programa We Lead en Honduras y Guatemala, en colaboración conjunta a Akāhatā, organización de larga trayectoria y experiencia en el trabajo sobre derechos sexuales en el ámbito interamericano y universal, siendo también Akāhatā parte de la Coalición de Organizaciones LGBTTTI y de Trabajadoras Sexuales ante la OEA y, que a su vez actúa como co parte técnica del antes mencionado programa; Con ánimo de que esta Honorable Corte IDH pueda pronunciarse de manera afirmativa y progresivamente acorde a los planteamientos de derecho propuestos por el Estado de Argentina por medio de la Solicitud de Opinión Consultiva, a modo de que los Estados vinculados con este mecanismo, puedan eliminar barreras o restricciones de tipo legal, administrativa, estructurales y/o políticas que impiden el debido acceso de este derecho de todas las personas, especialmente de los grupos históricamente vulnerabilizados como son: personas que viven con VIH, especialmente mujeres y niños con VIH, personas LGBTI ; las que viven con discapacidad y las que son migrantes o han sido afectadas por el desplazamiento.
2. Se propone la evacuación de las observaciones escritas a modo de contestar el cuestionario de preguntas realizadas por el Estado de Argentina a esta Corte IDH, para ello se seguirá el orden de las intervenciones y los acápites señalados en la Solicitud de Opinión Consultiva, tal cual se muestra en los subsiguientes párrafos.

II. CONTEXTO DE INSEGURIDAD SOCIAL Y DISCRIMINACIÓN DE POBLACIONES VULNERABLES FRENTE AL DEBER DE LOS ESTADOS DE GARANTÍA DE DERECHOS HUMANOS DE ACCESO A LA JUSTICIA, PROTECCIÓN SOCIAL Y CUIDADO:

3. El acceso a la justicia es uno de los derechos humanos más importantes que los Estados de Derecho deben de garantizar a sus habitantes para que puedan acceder al pleno ejercicio de sus garantías y derechos humanos más básicos como salud, educación, vivienda, alimentación y trabajo, pero que en la práctica se vuelven inexistentes en algunos Estados en los que en los procesos de acceso a la justicia hay barreras legales y políticas que se convierten en obstáculos significativos y entorpecen directamente la vida plena que cada persona merece tener. Este hecho disminuye la credibilidad y efectividad del Estado para garantizar derechos humanos.
4. En la mayoría de las ocasiones, cuando se trata de grupos historicamente dejados de lado, por discriminación, estigma y prejuicio, tales barreras políticas pueden ser producidas por el nivel tan elevado de influencia que tienen los grupos religiosos o anti derechos sobre los funcionarios y funcionarias públicas que no han terminado de separar sus creencias religiosas, del ejercicio de la función pública dentro de un Estado Laico.
5. Quienes sufren más discriminación en el acceso a la justicia son los grupos de mujeres, adolescentes y niñas por su condición de género, entre otras poblaciones constantemente estigmatizadas como poblaciones sexo - género disidentes, que salen del cotidiano cis - hetero - orden social, las poblaciones - sobre todo de mujeres, adolescentes y niñas con discapacidad o con VIH y, población indígena, afrodescendiente o población migrante; Ya que su condición es cuestionada

permanentemente, incluso por las instituciones del Estado, que ante la falta de conocimiento y sensibilidad y, en muchas ocasiones por sus mismos prejuicios, tienen regulaciones que restringen los derechos humanos de estas poblaciones. Muchas veces estas regulaciones pueden directamente negar el acceso a un servicio, o bien, verse limitados por la falta de presupuesto o de condiciones dignas para el acceso a los derechos humanos de todas las personas independientemente de su condición de vulnerabilidad.

6. Sumado a ello, cada país de la región se enfrenta a distintos otros tipos de contextos de inseguridad social, económica y/o índole política, que solo precarizan aún más las condiciones de vida de sus habitantes, en especial de estos grupos en condición de vulnerabilidad, entre estos tipos debemos de mencionar: a) El crimen organizado y la presencia de maras y pandillas sobre todo en los países del triángulo norte; b) Inestabilidad política y una mala administración de los Estados; c) Altos índices de corrupción e impunidad; d) Pobreza y pobreza extrema, lo que contribuye a un escalamiento en los índices de desigualdad social a lo largo de la región; e) Faltaría mencionar, la inexistencia de un marco normativo integral sobre cuidados en la mayoría de los países de Latinoamérica que contemple un enfoque de interseccionalidad e intercultural para los diferentes grupos poblacionales.

III. EVACUACIÓN DE OBSERVACIONES SOBRE LAS PREGUNTAS REALIZADAS POR EL ESTADO DE ARGENTINA A LA CORTE IDH:

III.a. El derecho humano a cuidar, a ser cuidada (o) y al autocuidado.

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

7. Como ya lo menciona la antes citada solicitud de opinión consultiva, el derecho al cuidado como un derecho humano, comprende el derecho de todas las personas de ser cuidadas pero al mismo tiempo de poseer las condiciones necesarias - óptimas para ejercer el deber y el derecho a cuidar de otras personas y a su vez, a poder cuidarse a sí mismo/a; Desafortunadamente, en muchos países de Latinoamérica, existe aún una deuda de los Estados de garantizar los derechos más básicos de acceso a salud, educación, vivienda, trabajo, alimentación, abrigo y un entorno seguro favorable para el desarrollo social y humano de todas las personas. Además, existe una situación gravísima en muchos países de la región en relación a la falta de reconocimiento legal por parte del Estado de la identidad de género de las personas y en relación a la falta de reconocimiento de los vínculos familiares formados por las personas LGBT, es decir, sus relaciones de pareja y sus relaciones de maternidad y paternidad.
8. En este sentido, uno de los principales obstáculos para la garantía de los Estados al Derecho al Cuidado, en la mayoría de los países de la región, tiene que ver con la incapacidad de los Estados o la falta de voluntad política orientada a garantizar el acceso a los derechos más básicos del ser humano para su subsistencia. Sin estos derechos, la labor del cuidado queda reducida o limitada por las condiciones que los mismos Estados brinden para su alcance.
9. Para que el Derecho al Cuidado pueda ser un derecho asequible para todas las personas, sin ningún tipo de excepción, se debe asegurar la aprobación e

implementación de leyes y políticas del cuidado y de bienestar que garanticen el debido acceso a condiciones y servicios mínimos de salud, educación, trabajo y protección social, sin ningún tipo de discriminación y eliminando todas aquellas barreras legales, técnicas o de recursos que garanticen su debida aplicación.

10. Resulta fundamental comprender que el cuidado trasciende en mucho el mero ámbito de la distribución de los trabajos y tiempos en la realización de las tareas de reproducción de la vida al interior de las familias nucleares, incluso si se toma ese concepto de forma amplia incluyendo a parejas LGBT. El cuidado debe pensarse en relación a familias extensas, en relación a otros arreglos de convivencia, a nivel comunitario, a nivel de las organizaciones comunitarias que realizan todo tipo de tareas de cuidados y sobre todo desde la perspectiva de que el Estado tiene obligaciones establecidas en numerosos instrumentos internacionales, tanto interamericanos como universales. La conceptualización de los cuidados como tareas que se resuelven al interior de estructuras familiares, sean nucleares o extensas, constituye una transferencia masiva de las tareas de cuidados desde el Estado a los particulares sin la consiguiente transferencia de recursos para afrontarlos, lo cual es de hecho una privatización y deriva en la creación y/o consolidación de profundas desigualdades entre personas y entre grupos humanos, realimentando ciclos de empobrecimiento y de violación crónica de derechos económicos, sociales, culturales y ambientales.

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

11. Históricamente la labor del cuidado ha recaído injustamente en los hombros de miles de niñas y mujeres en el mundo entero, porque el establecimiento de estructuras patriarcales en las sociedades significó una distribución sexual del trabajo marcadamente desigual, que permitió tanto la subordinación social, sexual y afectiva de las mujeres como su desposesión económica, permitiendo ciclos de acumulación en manos de hombres jefes de familias en detrimento del empobrecimiento en bienes y en tiempo de las mujeres. Como lo han mostrado varias economistas feministas³, esta situación empeoró con el paso del feudalismo al capitalismo, la monetarización de la economía y la exclusión de las mujeres del trabajo asalariado. La apelación a valores religiosos y a “valores tradicionales” refuerzan y buscan mantener o reinstalar la división entre los espacios públicos para los hombres y los privados para las mujeres, es decir, recluirlas en el hogar para que carguen con la totalidad de los trabajos de cuidados y excluirlas del espacio político, de los puestos de decisión política y del trabajo asalariado, que siempre redundan en una mayor autonomía de las mujeres. Conviene insistir en eso para darle su real valoración: sin autonomía, no es posible el autocuidado, una dimensión del cuidado que muy acertadamente ha sido incluida por Argentina en su solicitud de opinión consultiva. De forma más general, se puede hablar de una feminización de las tareas de cuidados en las sociedades patriarcales (que son todas las hoy existentes, queremos dejarlo claro, no nos estamos refiriendo a algunas sociedades religiosa o culturalmente específicas, a lo sumo hay variaciones en los grados de opresión de género). Esta feminización hace que las

³ Calibán y la bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación originaria, Silvia Federici, Editorial Traficantes de Sueños, 2010.

tareas de cuidados recaigan o se consideren exigibles a todos los sujetos subalternizados, es decir, todxs lxs que no están dentro de la categoría de hombres según la mirada del patriarcado y esto incluye a mujeres cisgénero (o cis), mujeres trans y travestis, mujeres lesbianas y bisexuales, pero también hombres gays y hombres trans.

12. Un ejemplo de ello, es el papel que desarrollan en la economía y en la gestión del cuidado las mujeres trans en los países de la región, sobre todo en Honduras y Guatemala. Honduras es el segundo país más pobre del hemisferio occidental, después de Haití, con casi uno de cada seis hondureños viviendo con menos de 1,90 dólares al día. A estos países les sigue Guatemala, Nicaragua, Belice y otros países de Centroamérica⁴.
13. Si bien es cierto, referente a las mujeres trans en Guatemala, no existen estudios que demuestren el aporte de este sector al trabajo doméstico no remunerado, es importante reconocer que al asumir una identidad de género distinta al sexo biológico (en la mayoría de los casos, definirse mujer trans), conlleva asumir el rol asignado a las mujeres cisgénero, lo que incluye hacerse cargo del hogar y de la responsabilidad de los cuidados de los hermanos menores, sobrinos o de las personas de mayor edad. Especialmente, hay que tener en cuenta que debido al heterosexismo y el cissexismo, es decir debido a los prejuicios, estereotipos, sesgos y constante amenaza o ejercicio de diferentes formas de violencia contra las personas LGTB, es recurrente que las familias y comunidades impongan tácitamente una suerte de exigencia de “compensación” en la forma de disponibilidad para la prestación de servicios de cuidados para “aceptar” la existencia de las personas LGBT y sus permanencia en las familias y comunidades. Esto puede ser especialmente marcado en el caso de las travestis y mujeres trans.
14. Stacy Velásquez, directora ejecutiva de OTRANS-RN, de Guatemala, manifiesta: “Existe rechazo y discriminación de las mujeres trans en el seno de sus propios hogares, irónicamente son ellas las que asumen la responsabilidad de cuidados. El expresar su feminidad conlleva a ser destinadas al cuidado de la familia (hermanos menores, cuidados para los padres adultos) a ser proveedoras o incluso mantener la economía del mismo hogar a través del trabajo sexual. La concepción cultural guatemalteca que “la persona destinada a la soltería” está al servicio de su familia y necesidades que contrasta con el pago por no cumplir su rol biológico, impone el cuidado familiar de hermanos, sobrinos, incluso familiares no consanguíneos (cuñados entre otros)”.
15. Las historias de vida de trabajadoras, voluntarias y usuarias de OTRANS-RN⁵ están plagadas de ejemplos: Desde la mujer trans viviendo con cáncer pero encargada del hogar en cuanto a provisión de bienes e incluso cuidados a otros (a pesar de su propia condición de salud), pasando por mujeres trans que “adoptan” socialmente a sobrinos, descuidados por sus padres o abandonados a su suerte, así como el caso de las mujeres trans que se dedican al trabajo sexual y otras ocupaciones a fin de mantener a padres, hermanos, sobrinos entre otros. Conviene señalar las similitudes entre estas situaciones y las que viven en general millones de mujeres cis, sobre todo a la hora de considerar que todos los documentos que hablan de “mujeres” en cuanto a promoción y protección de derechos cuanto a protección frente a la violencia y especialmente aquellos destinados a garantizar prestaciones sociales, deberían ser siempre

⁴ Ver: <https://www.ifc.org/content/dam/ifc/doc/mgrt/cpsd-honduras-es.pdf>

⁵ Organización Trans Reinas de la Noche, organización participante del proceso de construcción de observaciones para esta Contribución Escrita ante la Corte IDH sobre el pedido de opinión consultiva.

entendidos como abarcando tanto a mujeres cis como trans, como por ejemplo ya lo ha hecho esta Corte en su sentencia sobre el caso Vicky Hernández vs. Honduras⁶.

16. Otro hecho preocupante y sabido por esta Corte IDH, es la poca expectativa de vida que tienen las mujeres trans en la región, según información de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en adelante la CIDH). En algunos países de la región, como Argentina, Uruguay, Bolivia, Colombia, Ecuador y Chile se han aprobado leyes de identidad de género, y políticas públicas como cupos laborales para personas trans en Argentina y Uruguay, directivas y capacitación al personal docente y administrativo para la retención de las personas trans en las instituciones educativas, normativas para la atención en salud y capacitación a personal médico y de enfermería en salud transicional. También ha habido capacitación laboral para personas trans y fomento y sostén para que puedan formar cooperativas de trabajo. En Nicaragua se han formado cooperativas de trabajadoras del hogar trans y en Argentina hay cooperativas textiles, de servicios de comida y de enfermería formadas por travestis y mujeres trans, además de una cantidad de mujeres trans trabajando por cuenta propia. El conjunto de medidas de leyes de identidad de género y políticas públicas orientadas a la salud, el trabajo y la educación han mostrado un impacto efectivo y relativamente rápido en la calidad de vida y opciones disponibles para las personas trans en los países que las han aplicado, especialmente para las más jóvenes, disminuyendo las tasas de expulsión del hogar y deserción escolar.
17. Sin embargo, la mayoría de los países de la región aún se niega a cumplir con las disposiciones de la Opinión Consultiva 24/17, publicada por esta Corte en 2017, y no sanciona una ley de identidad de género. La falta de una ley de identidad de género conduce a gravísimos daños para la salud, porque las personas recurren a procedimientos inseguros para modificar sus cuerpos y porque frente a dolencias no relacionadas con la adecuación del cuerpo al género no acuden a los servicios de salud debido a la violencia que les significa no ser tratadas de modo digno acorde a su identidad. Pero incluso en los países que sí la tienen leyes y políticas públicas, aún hay discriminación. Esto, junto a la alarmante persistencia de cifras muy altas de muertes violentas motivadas por prejuicio en contra de personas LGBT⁷ y aún más marcado en los asesinatos de mujeres trans, lo que deja una esperanza de vida para las mujeres trans en Latinoamérica de 30 a 35 años de vida⁸, en yuxtaposición con la expectativa de vida que tienen los hombres cisgénero (73 años) y las mujeres cisgénero (75 años), según datos del Banco Mundial⁹. No hay datos sobre la esperanza de vida de los hombres trans.
18. Así mismo, existen otras consideraciones que los Estados deben de abordar en el proceso de creación, promulgación y aplicación de leyes y políticas orientadas al tema de cuidados, proceso en el que la participación activa de personas viviendo con VIH y/o personas con discapacidad, así como sus familias, redes de apoyo y de la comunidad en general, permiten la incorporación de principios o aspectos de integralidad, interseccionalidad e inclusión, así como la importancia de la adopción de medidas para contrarrestar la falta de ajustes razonables que se constata en la mayoría de los países de la región.

⁶ Corte IDH. Caso Vicky Hernández y otras Vs Honduras. Sentencia del 26 de marzo de 2021 (Fondo, reparaciones y costas): https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_422_esp.pdf

⁷ Según información del Centro de Documentación y Situación Trans de América Latina y el Caribe de la Red Latinoamericana y del Caribe de personas trans (REDLACTRANS) en su informe *Perseguides en Democracia - Indocumentadas, Excluides y Marginadas por los Gobiernos*: Para el año 2022, la tasa porcentual de trans feminicidios registrados en la región alcanza el 32% de los casos, teniendo los porcentajes más altos Ecuador (37%), Honduras (21%), México (63%), Panamá (38%) y Perú (15%).- Ver informe completo: <http://redlactrans.org.ar/site/wp-content/uploads/2023/03/PERSEGUIDES-EN-DEMOCRACIA-CEDOSTALC-2022.pdf>

⁸ Comisión Interamericana de Derechos Humanos “Violencia contra Personas LGBTI en América” (Diciembre, 2015), párr. 26.

⁹ Ver cifras: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.DYN.LE00.FE.IN>

19. Algunos de esos ajustes deberían de considerar también la importancia de procesos de sensibilización y orientación sobre las necesidades y las condiciones de atención que requieren estos grupos poblacionales, ya que uno de los principales factores de la falta de accesibilidad que tienen las personas con VIH y/o las personas con discapacidad, tiene que ver con el estigma, la discriminación y el trato inadecuado que en muchas ocasiones pueden proporcionar los funcionarios públicos de las instituciones, que incluye pero no se limita a: personal de salud, educación, seguridad, operadores de justicia, personal a cargo de la gestión de riesgos por contingencias climáticas u otro tipo de emergencias, situación que se extiende también a la falta de entendimiento en estos temas por parte de legisladores y de personal a cargo de la supervisión de los planes y programas de apoyo que tengan que ver con la función de cuidados para estos grupos.
20. Un segundo factor determinante, ya de alguna forma abordado en los párrafos anteriores, tiene que ver con la falta de servicios y recursos en salud para el cuidado de personas con VIH (u otro tipo de condiciones crónicas), así como de personas con discapacidad, como ya lo han expresado en sus informes algunas organizaciones de sociedad civil, en muchas ocasiones estas poblaciones y sus familiares se encuentran en la difícil situación de tener que cubrir los gastos económicos de atención médica y tratamiento por su propia cuenta, ante la falta de apoyos suficientes por parte algunos Estados en el que no existe una garantía del acceso a la salud para sus habitantes¹⁰. Como dijimos antes, esto constituye una privatización de facto en la que el Estado se está desentendiendo de las obligaciones suscritas en los tratados interamericanos y universales.
21. Según un informe situacional de Honduras¹¹, en entrevistas y grupos focales realizados a familias de personas con discapacidad, se identificó que en general, las familias con hijxs con discapacidad requieren apoyo. Sin embargo, son las familias, y principalmente las madres, de hijxs con discapacidad que tienen menor independencia y que requieren más cuidado y apoyo por parte del familiar, en donde la necesidad de contar con apoyo emocional y económico se acentúa. Dicho informe también hizo mención a la importancia que tiene la necesidad existente de las personas con discapacidad y de sus familias de servicios de atención psicológica y psiquiátrica en centros educativos y en general en centros de salud a nivel nacional, en especial, para la atención de las personas con discapacidad psicosocial. Es urgente que los Estados prioricen la importancia que tiene la salud mental y emocional por parte de quienes ejercen la labor del cuidado así como su derecho al autocuidado, es decir, a tener el tiempo y las condiciones económicas para descansar, atender a su salud física y a su salud mental, entre otros aspectos.
22. Con respecto a la incorporación de una perspectiva intercultural e interseccional de las cosmovisiones de los pueblos indígenas y afrodescendientes con respecto al cuidado, aún se identifica un trabajo pendiente por parte de los Estados, para la eliminación de actitudes discriminatorias y racistas con respecto a las perspectivas de los pueblos sobre aspectos fundamentales de la vida de sus comunidades y las relaciones de cuidado.

¹⁰ Informe presentado por organizaciones activistas de Honduras al Comité sobre Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), sobre la lista de temas a proponer para la pre sesión del grupo de trabajo No. 17 del 27 al 31 de marzo de 2023.- Ver link: https://fbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2FCRPD%2FICO%2FHND%2F51926&Lang=en

¹¹ Investigación subregional (Guatemala, Honduras y Nicaragua) con enfoque interseccional sobre las barreras que enfrentan las personas con discapacidad en el ejercicio de sus derechos y el nivel de cumplimiento de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS): <https://www.riadis.org/wp-content/uploads/2022/10/INFORME-SUBREGIONAL-Accesible.pdf>

23. Marco Scuariatti y Fernando Paredes Solorzano para el Blog de Banco Mundial¹² reconocen que “Las comadronas -o parteras tradicionales- son esenciales en la vida guatemalteca y están en la primera línea de salud para miles de mujeres y familias en zonas urbanas y rurales de Guatemala. Acompañan a las madres desde los primeros meses de embarazo, orientan las prácticas de salud de las mujeres y sus familias, comparten sus conocimientos de medicina tradicional y proveen atención y cuidado en el parto, recibiendo así vida nueva en sus manos. Ellas acompañan también el proceso posterior al parto”.
24. Esta tarea de cuidado, forma parte de la cultura guatemalteca, en especial de los grupos mayas y en ella descansa la primera línea de atención en salud. A pesar de ello, Guatemala denota racismo y discriminación hacia los pueblos indígenas y sus formas terapéuticas tradicionales, no reconocidas, protegidas o fomentadas desde el Estado, a pesar que las mismas cubren las necesidades de salud de buena parte de su población.

¿Cuáles son los contenidos mínimos esenciales del derecho que el Estado debe de garantizar, los recursos presupuestarios que pueden considerarse suficientes y los indicadores de progreso que permiten monitorear el efectivo cumplimiento de este derecho?

25. Como se ha venido reiterando en las observaciones proporcionadas a las preguntas que anteceden, no se puede implementar realmente un plan de cuidados sin que este incluya primero algunos aspectos generales de derecho, mínimos o básicos que tienen que ver con la gestión del cuidado y sin la asignación de partidas presupuestarias suficientes. A partir de lo dispuesto en los instrumentos internacionales de derechos humanos, particularmente en el Pacto (DESCA) y en el Protocolo de San Salvador, sobre el aspecto vital que tiene para la labor de cuidado la garantía de estos derechos, pero principalmente la disponibilidad y la adaptabilidad de los mismos para el debido acceso a la salud, educación, trabajo y vivienda, especialmente para personas LGTTBIQ+, migrantes y población con VIH o con discapacidad.
26. Para ello es necesario que las diferentes instituciones de los Estados a cargo de la garantía de estos derechos revisen tanto en su legislación como en sus planes de acción la eliminación de barreras o restricciones de tipo legal, administrativa, presupuestaria y de infraestructura que limiten o de plano impidan el acceso a estos derechos. Para ello los Estados aún tienen mucho que abordar con respecto a la eliminación de estereotipos o de comportamiento discriminatorio hacia cualquiera de estos grupos por motivos xenófobos, racistas, capacitistas, homo-lesbo-trans fóbicos o de cualquier otra índole.
27. Para abordar esta problemática, los Estados tienen que contraer un compromiso político de armonizar su legislación interna con los instrumentos internacionales de derechos humanos. Desafortunadamente aún se identifica, en algunos países de la región, la falta de compatibilidad de las normas nacionales con algunos aspectos esenciales de derecho como el principio de igualdad y de no discriminación.
28. También cabría mencionar que, si bien es cierto que algunos Estados han logrado avances significativos en el trabajo articulado entre instituciones y órganos de Estado, aún falta fortalecer en la mayoría de los países de la región este trabajo conjunto entre las diferentes instancias de gobierno, no solo para lograr la implementación conjunta de planes o programas de acción sobre cuidados, sino también la generación de cifras y estadísticas desagregadas que de cuenta de las necesidades y preocupaciones de la población con respecto a estos temas.
29. La recopilación de datos y generación de estadísticas desagregadas por parte de los Estados en cuanto a condiciones de vida de la población LGBT es una demanda de larga data de las organizaciones LGBT en toda la región, como lo ha manifestado la

¹²<https://blogs.worldbank.org/es/latinamerica/las-comadronas-actoras-clave-para-nacer-vivir-y-crecer-sano-en-guatemala> 17 de febrero de 2022.

Coalición de Organizaciones LGBTTTI y de TS con Trabajo ante la OEA en numerosas intervenciones durante el Diálogo de los Jefes de Delegación, el Secretario General y el Secretario General Adjunto con Representantes de la Sociedad Civil, los Trabajadores, el Sector Privado y Otros Actores Sociales, en el marco de la Asamblea General del organismo. Esta inquietud ha sido recogida por los Estados de la región, ya que la Resolución General sobre Derechos Humanos adoptada durante la Asamblea General de la OEA de este año 2023 insta a los Estados Miembros “a reconocer las múltiples e interrelacionadas formas de discriminación contra las mujeres LBTQI, promulgar leyes y políticas para prevenir la violencia de género y promover la igualdad de género, desglosar los datos sobre violencia LBTQI”¹³.

30. En la misma línea se había manifestado el Experto Independiente de la ONU sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género, Víctor Madrigal Borloz, en su informe “Recopilación y gestión de datos como medio para fomentar la sensibilización acerca de la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género”¹⁴. Este enfoque, no obstante, es reducido. Se requieren datos que hablen de condiciones de vida, de acceso a la vivienda, al empleo, a la salud, a la educación, que muestre la realidad de las familias formadas por personas LGBT.
31. A este respecto, la CIDH en su informe sobre reconocimiento de derechos de las personas LGBTI dedica toda una sección a la discusión del tema de la recolección de datos, y en las recomendaciones a los Estados dice: “Implementar políticas de recolección y análisis de datos estadísticos sobre la violencia y la discriminación que afectan a las personas LGBTI, y sobre los diversos aspectos de la vida de las personas lesbianas, gay, bisexuales, trans e intersex (por ejemplo, educación, trabajo, vivienda, salud), en coordinación con todas las ramas del Estado, de manera desagregada y sistemática; y utilizar dichos datos en el diseño, implementación y evaluación de las acciones y políticas estatales dirigidas a estas personas, así como para formular cualquier cambio pertinente en las políticas ya existentes”¹⁵. En respuesta a lo planteado por organizaciones de varios movimientos sociales, Argentina comenzó a ocuparse de la recopilación de datos y generación de estadísticas mediante la inclusión de preguntas específicas en su censo de 2022 en relación a identidad de género, autorreconocimiento como indígena o perteneciente a un pueblo originario, autorreconocimiento como afrodescendiente o con antepasados negros o africanos. El censo también incluyó preguntas sobre lenguas indígenas y otras que permitieron reflejar a las parejas LGTB y a sus hijxs, en caso de tenerlx¹⁶.

III.b. Igualdad y no discriminación en materia de cuidados

¹³ AG08884S03, Declaraciones y Resoluciones Aprobadas por la Asamblea General (Versión provisional sujeta a revisión de la Comisión de Estilo), Quincuagésimo Tercer Período Ordinario de Sesiones, OEA/Ser.P, AG/doc.5828/23 corr.1.

¹⁴ “Recopilación y gestión de datos como medio para fomentar la sensibilización acerca de la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género”, Informe del Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género, presentado ante el Consejo de Derechos Humanos, 41er período de sesiones, A/HRC/41/45.

¹⁵ “Avances y Desafíos hacia el reconocimiento de los derechos de las personas LGBTI en las Américas”, Comisión Interamericana de Derechos Humanos, diciembre de 2018, OAS/Ser.L/V/II.170. Disponible en línea: <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/LGBTI-ReconocimientoDerechos2019.pdf>

¹⁶ “Cuestionario Definitivo del Censo 2022 para Viviendas Particulares”, Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, República Argentina. Disponible en línea en: https://www.censo.gob.ar/wp-content/uploads/2022/03/Censo2022_cuestionario_viviendas_particulares_impresion.pdf

¿Cuáles son las obligaciones de los Estados en materia de cuidados (dar y recibir cuidados o al autocuidado) a la luz del derecho de igualdad ante la ley y el principio de no discriminación consagrados en los artículos 24 y 1.1 de la CADH 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?

32. Para que el Estado efectivamente cumpla con el principio de igualdad ante la ley y el de no discriminación, resulta fundamental que a la hora de considerar el derecho a dar y recibir cuidados no se de prioridad a un tipo de vínculos interpersonales por sobre otros. Las personas establecen distintos tipos de relaciones de compromiso mutuo, a veces con un componente afectivo pero otras veces no, en las que se prestan asistencia, cuidados y apoyos recíprocos.
33. En este sentido, no sería correcto dar reconocimiento a las familias o a las parejas heterosexuales pero no a las formadas por personas LGBT. Desafortunadamente, todavía numerosos países de la región no cuentan con leyes de matrimonio igualitario ni un reconocimiento igualitario a las uniones de hecho. Es el caso, por ejemplo, de Honduras, donde está prohibida constitucionalmente la unión matrimonial o de hecho entre dos personas del mismo sexo¹⁷, por lo que queda sobreentendido que todos aquellos derechos patrimoniales que experimentan y gozan las personas heterosexuales, incluido el acceso a la seguridad social y a la salud, están fuera de la discusión, ya que aunque uno/a de las dos personas en unión, cuente con la posibilidad de acceder a los beneficios sociales derivados de estos programas, no cuenta con la posibilidad de extender tal beneficio de protección a otras personas que no estén así reconocidas legalmente por el Estado como pareja de hecho o cónyuge. Esta carencia se extiende de igual manera a las hijas/os/es de estos, cuando la persona que goza de tal beneficio no cuenta con la comprobación de un vínculo legal que le permita extender ese mismo beneficio de prestaciones en salud o de asistencia social, dejando así desprotegidas a sus familias no reconocidas por defecto de la ley¹⁸. Los Estados deben comprometerse a terminar con estas situaciones de discriminación, tal como lo plantea la CIDH en la sección de Recomendaciones de su informe Reconocimiento de derechos de personas LGBTI, donde insta a los Estados a “Reconocer legalmente las uniones o el matrimonio de personas de mismo sexo, otorgando los mismos derechos conferidos a las parejas de sexos diferentes, incluidos los derechos patrimoniales, y todos los demás que deriven de esa relación, sin distinción por motivos de orientación sexual, identidad de género, so pena de configurar violaciones a los derechos de igualdad y no discriminación”¹⁹.
34. Sin embargo, tampoco sería correcto reconocer sólo a las relaciones familiares o de pareja de cualquier tipo como los únicos vínculos de cuidado. La amistad es una

¹⁷ Constitución Política de Honduras, artículo 112 constitucional. Ver enlace: <https://www.tsc.gob.hn/biblioteca/index.php/leyes/177-constitucion-de-la-republica-de-honduras>

¹⁸ Reglamento General de la Ley del Seguro Social, sección IV. De las prestaciones de cónyuge y sus hijos, artículos 50 y 51.- Ver enlace: <https://www.tsc.gob.hn/biblioteca/index.php/reglamentos/54-reglamento-de-aplicacion-de-la-ley-del-seguro-social>

¹⁹ “Avances y Desafíos hacia el reconocimiento de los derechos de las personas LGBTI en las Américas”, Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2018, OAS/Ser.L/V/II.170. Disponible en línea en: <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/LGBTI-ReconocimientoDerechos2019.pdf>

relación interpersonal fuerte, afectiva aunque no sexual, por lo general de largo plazo, de confianza, presente en todas las sociedades y en algunas de ellas sumamente valorada, en la que las personas cuentan unxs con otrxs para soporte afectivo, de tiempo, de cuidados en casos de enfermedades e incluso de apoyo económico. Para muchas personas sus vínculos de amistad son sus vínculos principales, porque lxs integrantes de su familia ya han muerto, o porque no conservan relación con ellxs debido a conflictos -como es el caso de muchas personas LGTB que son repudiadas por sus familias-, o porque son migrantes tanto internacionales como dentro de su propio país y la familia, aunque quisiera proveer cuidados, se encuentra lejos. Reconocer y validar los vínculos de amistad ampliaría la red de recursos con los que cuenta una persona a la hora de necesitar recibir cuidados.

35. Las convivencias, el compartir una misma vivienda, adquieren muchas formas. En ocasiones se trata de parejas, en otros casos de familias nucleares, en otros familias extensas, en algunos casos varias familias comparten una vivienda pero también a veces las convivencias son entre amigxs o con personas con las que previamente no se tenían vínculos personales. Esto es especialmente frecuente en las grandes ciudades, debido a dos fenómenos centrales. Uno, la migración interna, ya que las grandes ciudades suelen tener una mayor oferta laboral y educativa, a la vez que mayor diversidad y apertura con menos peso de los prejuicios, lo que hace que muchas personas se desplacen desde ciudades más pequeñas o pueblos buscando mejores oportunidades. Y dos, en muchas de estas grandes ciudades se observa una cada vez mayor dificultad para acceder a la vivienda, tanto a través de la compra como alquilando. Argentina, por ejemplo, y especialmente la ciudad de Buenos Aires, está atravesando una crisis por un marcado déficit de viviendas, como detalladamente lo señalaron varias organizaciones de la sociedad civil²⁰. De manera que es frecuente, sobre todo entre jóvenes estudiantes o recién llegadxs o recién independizadxs, que un grupo de personas que no tenían una relación previa o que apenas se conocían, compartan la vivienda, afrontando juntxs los gastos, las tareas de limpieza, de alimentación, de cuidado de quien está enfermx, etc. Este tipo de vínculos también deben ser reconocidos como tramas proveedoras de cuidados.
36. De manera que para cumplir con sus obligaciones de igualdad ante la ley y no discriminación y especialmente tomando en cuenta la intersección de factores de vulnerabilidad, en especial la situación socioeconómica, discapacidad, edad, condición migratoria, orientación sexual, identidad de género, entre otros, los Estados deberían procurar que su legislación en material de cuidados no establezca jerarquizaciones, diferencias, discriminación ni invalidación de los vínculos de cuidado y apoyo mutuo que las personas logran determinarse para sí. Esto es, por ejemplo, a la hora de contemplar las licencias laborales para cuidar a una persona enferma, esos permisos no deben limitarse a que se trate de un familiar o de unx esposx o de una pareja de hecho considerada válida. Deben extenderse a cualquier vínculo significativo que la persona afectada designe como tal incluyendo matrimonios entre parejas de cualquier sexo e identidad de género, uniones de hecho, familiares no sólo en primer grado, amigxs, convivientes, etc.

²⁰ “Derecho a la vivienda en el ámbito urbano”, Informe de la sociedad civil elaborado en conjunto por el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), La Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia (ACIJ) y la Asociación Civil Inquilinos Agrupados, como aporte al examen de Argentina durante el 4to ciclo del Examen Periódico Universal, 2023.

37. Para el caso de que una persona se encuentre ingresada en un hospital, clínica u otro centro de salud, también tiene que considerarse de manera amplia el conjunto de vínculos posibles que esa persona puede tener y que pueden constituir su trama de cuidados y apoyos. De manera que la información médica y la posibilidad de acompañar durante internaciones y procedimientos ambulatorios también debe incluir todo el rango de relaciones antes mencionado y no debe haber segregaciones por género: por ejemplo, si un hijo está disponible para cuidar a su madre en una internación médica y quiere hacerlo y ella quiere su presencia la cuestión de la diferencia de género no es un motivo válido para excluir esa posibilidad.
38. Un tema central a la hora de hablar del derecho de recibir y dar cuidados es el del embarazo, parto, adopción y crianza de lxs niñxs. Los Estados deben garantizar la protección para todas las personas que lleven adelante una gestación, incluyendo a mujeres en toda su diversidad, hombres trans, personas no binarias y también adolescentes. Para ello, debe adoptar medidas que permitan que sus parejas o esposxs puedan extenderles la cobertura de salud. Además, el sistema de salud debe procurar atender todos los embarazos sin discriminaciones, prejuicios ni exclusiones.
39. Las licencias por embarazo y por parto deben estar disponibles para cualquier persona que esté embarazada sin importar su estado civil, género, identidad de género, edad o antigüedad en el trabajo. Colombia²¹ y Argentina²² ya reconocen las licencias para los hombres trans y las personas no binarias que lleven adelante una gestación. Y deberían extenderse por un mínimo de tres meses antes de la fecha de parto y de seis después, para poder sostener las indicaciones de lactancia como método exclusivo de alimentación hasta los 6 meses de lxs recién nacidxs, pauta sostenida por la Organización Mundial de la Salud²³, o garantizar que los lugares de trabajo tengan las facilidades adecuadas y las pausas o cambios de horarios necesarios para el amamantamiento. Cabe mencionar que en los casos de parejas de lesbianas/mujeres bisexuales o de un hombre trans y una mujer cis, la persona que amamanta puede no ser quien haya gestado. También puede haber situaciones de adopción donde haya amamantamiento. Es necesario, para garantizar la lactancia como un derecho de quien la recibe y quien la da, que la legislación la desacople del embarazo y la considere una función de cuidado en sí misma, de manera que los permisos y facilidades se otorguen a quien lleve a cabo la lactancia del bebé, haya o no sido quien lx gestó.
40. Las licencias pre y posnatales también son indispensables para el autocuidado de la persona que está gestando. Tanto las que reciba la persona gestante como la persona que la acompañe a lo largo de esa situación y deben tener la extensión suficiente para permitir un cuidado adecuado de quien gestó y de lx niñx recién nacidx. Licencias de dos días, como es el caso de las licencias de paternidad en muchos países, no tienen

²¹ “Corte Constitucional reconoce el derecho a la licencia en época de parto para hombres trans y personas no binarias”, Dejusticia, octubre de 2023. Disponible en línea en:

<https://www.dejusticia.org/litigation/corte-constitucional-reconoce-el-derecho-a-la-licencia-en-epoca-de-parto-para-hombres-trans-y-personas-no-binarias/#:~:text=no%20binarias%20%2D%20Dejusticia-Corte%20Constitucional%20reconoce%20el%20derecho%20a%20la%20licencia%20en%20%20C3%A9poca.trans%20y%20personas%20no%20binarias&text=La%20decisi%C3%B3n%20responde%20a%20una.remunerada%20en%20%20C3%A9poca%20de%20parto.>

²² “Obtuvo dictamen la ampliación de las licencias familiares en la Cámara de Diputados”, Ministerio de Mujeres, Géneros y Diversidad, en línea en: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/obtuvo-dictamen-la-ampliacion-de-las-licencias-familiares-en-la-camara-de-diputados>

²³ Ver en línea: https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1

ningún sentido y son un mera formalidad que no contribuyen en nada al cuidado, al establecimiento de vínculos con lx recién nacidx ni al cambio de patrones culturales patriarcales fuertemente arraigados en nuestras sociedades.

41. Los permisos para acompañar durante el parto y las licencias posnatales no sólo deben extenderse a las parejas de las personas gestantes sin distinción de sexo, orientación sexual o identidad de género, como ya sucede en países de la región como Argentina, Colombia y Uruguay, sino que deben extenderse a cualquier persona que resulte un apoyo y sostén significativo para la persona gestante y que sea designada por ella. Esto puede incluir a hermanxs, madres, cuñadxs, amigxs de la persona que está pariendo o que está en posparto pero también a otras personas como doulas, comadronas, y otras acompañantes especializadas. Es muy importante destacar que muchas mujeres tienen a sus hijxs solas, sin ninguna pareja, y que para que sea posible un verdadero cuidado y autocuidado de ella y también el cuidado de su bebé es indispensable contar con algún apoyo. Las licencias laborales para acompañar a alguien que está en situación de posparto y en los primeros y exigentes meses de crianza deben extenderse a cualquier persona que vaya a cumplir esa función, no sólo a parejas (casadas, no casadas, o cualquiera sea su orientación sexual).
42. Muchos países no otorgan licencias a madres y padres adoptantes, lo cual va en detrimento tanto de ellxs como de lxs niñxs adoptadxs y de la facilitación de la formación del nuevo vínculo. Las personas que adoptan y lxs niñxs adoptadxs no deben ser discriminadxs, el Estado debe garantizar que tengan los mismos derechos que las personas que transitan un parto y un posparto a disponer de un tiempo para conocerse, acomodarse a su nueva situación de vida, y a establecer vínculos.
43. La gestación subrogada o gestación por sustitución o gestación solidaria sólo está regulada en Cuba, en su nuevo Código de las Familias²⁴. Sin embargo, esta práctica se realiza en varios países de la región y algunos, como Argentina o México, tienen procedimientos para el registro de lxs niñxs nacidxs de esta manera. Es indispensable que se regule la práctica de forma no discriminatoria e inclusiva, y que se otorguen licencias pre y posnatales tanto a la gestante como las madres y padres comitentes, y que se permita a estxs el contacto con lx recién nacidx desde el momento del parto, para que puedan comenzar sus tareas de cuidado.
44. La falta de reconocimiento de las familias LGTB, es decir, no registrar la comaternidad o la copaternidad o las maternidades o paternidades de las personas trans lesionan el interés superior del niño y afectan severamente su derecho a recibir cuidado, porque dejan a unx de sus madres o padres como unx extrañx legal, sin poder extenderle la cobertura de salud, ni tomar decisiones médicas o acompañarle en consultas e internaciones y sin poder interactuar con el sistema educativo, entre otras situaciones cotidianas en las que se vulneran sus derechos. Si bien estos reconocimientos legales, incluyendo el registro de la comaternidad ante el Registro Civil y las consiguientes licencias, están disponibles en países como Argentina, Uruguay y México, en la mayoría de los países de la región aún no están legislados. El daño sobre el derecho al cuidado de lxs niñxs fue presentado ante la CIDH en marzo de 2020 por un conjunto de organizaciones en la audiencia temática “Situación de derechos humanos de niñez trans y obstáculos para la filiación en familias LGBT

²⁴ Ley 156/2022 “Código de las Familias” (GOC-2022-919-099), Gaceta Oficial de la República de Cuba, Ministerio de Justicia, disponible en línea: <https://www.minjus.gob.cu/sites/default/files/archivos/publicacion/2022-09/goc-2022-099.pdf>

en América Latina”²⁵. También queda ejemplificado en el caso de Dakarai, un niño a quien el Estado de Perú no le reconoce que tiene dos mamás²⁶.

45. Además, los Estados deben procurar que su normativa se ajuste a los cambios sociales y respetar también los casos en los que las personas conforman vínculos amorosos entre más de dos personas adultas, de cualquier género y orientación sexual, o casos en los que unx niñx tiene más de dos madres o padres. El reconocimiento legal y todos los beneficios de derechos de seguridad social y de derechos laborales, pensiones, herencia, etc; deben extenderse a triejas u otras situaciones poliamorosas y a los casos de filiaciones múltiples. La Corte Suprema de Colombia ya reconoció a una trieja²⁷ y México tiene un caso pendiente ante su Suprema Corte de Justicia²⁸. Por su parte, Argentina ha reconocido numerosos casos de filiaciones múltiples tanto por adopción como a través del uso de técnicas de reproducción humana asistida y recoge toda una jurisprudencia en la materia²⁹. No dar a estos vínculos amorosos y a estas familias el mismo reconocimiento legal, derechos y protecciones que reciben las parejas, casadas y no casadas de cualquier género y orientación sexual, y las familias con dos progenitores constituye un caso de discriminación y de vulneración del principio de igualdad ante la ley y afecta severamente de manera negativa el derecho de todas las partes a recibir y dar cuidados y al autocuidado.
46. Para cumplir con el derecho humano a cuidar, recibir cuidados y al autocuidado, los Estados deben adoptar medidas inmediatas para eliminar, derogar y/o suprimir toda aquella normativa discriminatoria y/o excluyente del compendio de leyes nacionales que no se encuentran acorde con el marco internacional de derechos humanos vigente. Asimismo, es deber de los Estados promulgar leyes que garanticen los derechos humanos de todas las personas y garanticen las condiciones mínimas de ejercicio del derecho al cuidado, como por ejemplo leyes de identidad de género, leyes de reconocimiento de los vínculos de pareja y de la filiación de lxs niñxs nacidxs en familias formadas por personas LGBT.
47. A su vez, es imprescindible que los Estados que aún no han adoptado la Convención Interamericana contra Racismo, Discriminación Racial y otras formas conexas de Intolerancia y la Convención Interamericana contra toda forma de Discriminación e Intolerancia, en un acto de voluntad política contra el racismo, la discriminación y la violencia motivada por prejuicio, ratifiquen tales instrumentos interamericanos de derechos humanos.

²⁵ Audiencia temática regional “DESCA y población LGBTI”, Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 175 período de sesiones, Haití, marzo de 2020. Disponible en línea: <https://www.youtube.com/watch?v=0uLtFuTmkvU>

²⁶ <https://www.masigualdad.pe/post/exigimos-un-dni-con-dos-mamas-para-dakarai>

²⁷ “Histórico fallo en Colombia | La Corte Suprema se pronunció a favor de los derechos de las familias poliamorosas”, Nodal, diciembre de 2022. Disponible en línea:

<https://www.nodal.am/2022/12/historico-fallo-en-colombia-la-corte-suprema-se-pronuncio-a-favor-de-los-derechos-de-las-familias-poliamorosas/>

²⁸ “Amor de tres: Corte decidirá si puede haber matrimonios de más de dos en México”, Infobae, septiembre de 2023. Disponible en línea en:

<https://www.infobae.com/mexico/2023/09/22/amor-de-tres-corte-decidira-si-puede-haber-matrimonios-de-mas-de-dos-en-mexico/>

²⁹ “La triple filiación en la jurisprudencia argentina”, Boletín de Jurisprudencia, diciembre de 2022, Ministerio Público de la Defensa de la República Argentina. Disponible en línea: <https://repositorio.mpd.gov.ar/jspui/bitstream/123456789/4085/1/2022.12.%20La%20triple%20filiaci%C3%B3n%20en%20la%20jurisprudencia%20argentina.pdf>

¿Qué medidas deben de 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? Y; ¿Qué obligaciones tienen los Estados a la luz del artículo 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?

48. A la luz de los ejemplos y las realidades antes expuestas ante esta Honorable Corte IDH, es importante recalcar, que tanto la raza, la etnia, la orientación sexual, la identidad de género, la discapacidad, la portación del VIH y la migración, también resultan determinantes que se entrecruzan con el género e influyen en el reparto del tiempo y en las desigualdades dentro del mercado de trabajo; Por lo que así como lo ha establecido el artículo 8.b de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la mujer (de acá en adelante Convención Belém do Pará), en razón de estos factores, es imperante para los Estados la adopción progresiva de medidas y programas para contrarrestar prejuicios, costumbres y prácticas que se basen en la premisa de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los géneros, que coadyuve al escenario de leyes, políticas y programas creados con el fin de salvaguardar y garantizar el derecho y del deber de todas las personas a dar y recibir cuidados, sin distinción alguna.
49. En yuxtaposición a lo anterior, aún existen múltiples barreras por parte de algunos Estados para garantizar la eliminación de estos paradigmas sociales que colocan a la mujer en posición de gestora del hogar y de los cuidados y al hombre como el proveedor de los recursos (que en la práctica difiere mucho este supuesto de la realidad de miles de mujeres en el mundo). Otro ejemplo de ello, fue la reciente discusión por parte del Congreso Nacional de Honduras con respecto a la aprobación de la reforma al artículo 135 del Código de Trabajo que le permitiera a los hombres o compañeros de hogar, acceder a licencias por paternidad por primera vez en la historia de Honduras, ya que este derecho y deber de maternar había sido únicamente dirigido a las mujeres trabajadoras en estado de gravidez. Este decreto de reforma, desafortunadamente, levantó bastante oposición previo a su aprobación en un primer debate, por parte de diferentes diputados pertenecientes a las bancadas más conservadoras del legislativo, en que en algunos casos, se utilizaron incluso argumentos de que dicha normativa podría conllevar daños a la economía del país y que por tanto se debería de considerar si tal reforma es o no viable³⁰; Este proyecto de reforma aún se encuentra pendiente de otros dos debates del legislativo y de dictamen favorable de la Corte Suprema de Justicia para su promulgación.
50. En el caso de Guatemala, los trabajadores (hombres) tienen derecho únicamente a dos días de licencia remunerada a diferencia de los ochenta y cuatro días que se le otorgan por licencia de maternidad a las mujeres trabajadoras³², lo que denota la evidente desigualdad que existen en la distribución de las labores del cuidado y de crianza entre hombres y mujeres en algunos países de Latinoamérica.
51. *¿Qué criterios en materia de igualdad se deberían de tener en cuenta para adoptar disposiciones de derecho interno sobre cuidados a la luz del art 2 de la CADH?*
52. Concatenado a los ejemplos antes previstos, es imperante que los Estados se hagan a la tarea de eliminar todos aquellos obstáculos legales que le impiden a las familias ejercer el derecho de crianza y del cuidado de las y los hijas (os/es) de manera voluntaria y colaborativamente, independientemente de la asignación cultural de los roles de género, ya que de otra forma los Estados estarían vulnerando todos aquellos

³⁰ Ver: <https://www.elheraldo.hn/honduras/sectores-reforma-ley-periodo-posnatal-padres-empresas-EE12523722>

³¹ Ver también:

<https://www.tunota.com/honduras-hoy/articulo/reaccion-reforma-permiso-licencia-paternidad-2023-03-07>

³² Código de Trabajo de Guatemala, artículo 61, inciso ñ, numeral 3) y, artículo 152.- Ver documento en línea: <https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/WEBTEXT/29402/73185/S95GTM01.htm>

derechos y deberes de todas las personas, sin distinción del sexo o género, relacionados con la familia y el cuidado y autocuidado de quienes ejercen la labor del cuidado y la crianza.

53. Este mismo criterio, se extiende a toda aquella normativa legal o administrativa que vulnere el derecho de todas las personas a dar o recibir cuidados o al autocuidado como un derecho humano, por motivo de la existencia de normativa discriminante, excluyente o no acorde con el esquema de derechos humanos con respecto a los principios de igualdad y no discriminación por motivo de género, sexo, orientación sexual o identidad de género, origen étnico, condición de discapacidad o de VIH, condición migrante, raza, o de cualquier otra índole.
54. En adición a ello, es importante que los Estados realicen las adecuaciones presupuestarias necesarias para que este derecho al cuidado sea accesible y asequible para todas las personas sin importar si las mismas residen en las grandes ciudades o en otras localidades fuera de la lógica centro - capital de los Estados, es decir, se debe procurar que acompañado a los cambios legislativos destinados a eliminar las barreras de acceso, se tomen las medidas y ajustes de presupuesto necesarios para adecuar dichos programas y servicios a las condiciones y contextos de las personas que pretendan acceder a ellos.

III.c. Los cuidados y el derecho a la vida

¿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 CADH y el art. 6 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores?

55. Las personas trans encuentran barreras adicionales para acceder a educación, trabajo, salud o vivienda, padeciendo situaciones estructurales de exclusión. Estas realidades históricas aparecen recogidas en el valioso informe producido por la Relatora Especial para los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales de la CIDH, “Informe sobre Personas Trans y de Género Diverso y sus derechos económicos, sociales, culturales y ambientales” donde se abordan la expulsión del hogar y la situación de pobreza, el acoso escolar, las barreras para el ingreso al mercado laboral, la exclusión del derecho a la seguridad social, entre muchos otros temas, donde la clave central es el reconocimiento (o su falta) de la identidad de género³³.
56. Si bien, como se comentó más arriba, la expectativa de vida de las travestis y mujeres trans es baja comparada con la población cis y no hay datos sobre la expectativa de vida de los hombres trans, lo cierto que las personas trans también alcanzan la vejez. Quienes lo hacen, suelen estar en condiciones muy precarias. Por lo general, son personas que se han dedicado toda la vida al trabajo sexual y no han podido acceder a un trabajo formal, por lo que no cuentan con pensiones o jubilaciones. Además, lo más frecuente para quienes hoy son personas trans mayores es que no cuenten con el apoyo de sus familias de origen, o sólo con pocos familiares. Una vez más, es necesario destacar que estas situaciones han comenzado a cambiar en los países que han sancionado leyes de identidad de género, cuyos efectos son inmensos.
57. Las personas trans adultas mayores encuentran enormes barreras económicas, de prejuicio, discriminación y malos tratos cuando necesitan acceder a residencias para

³³ “Informe sobre Personas Trans y de Género Diverso y sus derechos económicos, sociales, culturales y ambientales”, Comisión Interamericana de Derechos Humanos, agosto de 2020, OEA/Ser.L/V/II. Disponible en línea: <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/PersonasTransDESCA-es.pdf>

adultxs mayores que no pueden vivir de forma independiente, a pesar de las disposiciones de la Convención Americana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (A-70), que en su artículo 5 establece: “Los Estados Parte desarrollarán enfoques específicos en sus políticas, planes y legislaciones sobre envejecimiento y vejez, en relación con la persona mayor en condición de vulnerabilidad y aquellas que son víctimas de discriminación múltiple, incluidas las mujeres, las personas con discapacidad, las personas de diversas orientaciones sexuales e identidades de género, las personas migrantes, las personas en situación de pobreza o marginación social, los afrodescendientes y las personas pertenecientes a pueblos indígenas, las personas sin hogar, las personas privadas de libertad, las personas pertenecientes a pueblos tradicionales, las personas pertenecientes a grupos étnicos, raciales, nacionales, lingüísticos, religiosos y rurales, entre otros”³⁴. Resulta indispensable que todos los estados de la región ratifiquen la citada convención.

58. También las lesbianas adultas mayores enfrentan situaciones de pobreza y desamparo en su vejez. Es muy frecuente que debido al heterosexismo, la lesbofobia, el machismo, las normas de género rígidas, muchas de ellas deban valerse por sí mismas desde temprana edad, encuentren dificultades para entrar o permanecer en el mercado formal de trabajo y trabajen por cuenta propia. El trabajo por cuenta propia en ocasiones es calificado o se trata de oficios manuales y en otros casos es no calificado y de muy bajos ingresos, pero siempre está desprovisto de derechos laborales, incluida una jubilación digna y suficiente para autosostenerse. Como en el caso de las personas trans, muchas lesbianas que hoy son adultas mayores han perdido el apoyo de sus familias de origen. Ellas también encuentran barreras económicas, de prejuicio, discriminación y malos tratos a la hora de acceder a residencias para personas que no pueden hacer vida independiente. Tanto es así, que muchas anhelan poder conformar un “lesbiátrico”, una residencia donde estén junto a otras lesbianas porque imaginan que es la única forma de no estar expuestas a violencias lesbofóbicas. Algunas organizaciones trabajan en ese sentido, además de proveer redes de contención³⁵.
59. Entonces, para garantizar el derecho a recibir cuidado de las personas trans, lesbianas y en general de todas las personas LGBT es fundamental que los Estados dicten normativas que prohíban la discriminación por motivos de orientación sexual, identidad de género o expresión de género en las residencias para adultxs mayores que no pueden hacer vida independiente, así como es necesario que destinen recursos presupuestarios para la formación y capacitación del personal médico, administrativo, de enfermería, de salud mental, de limpieza y mantenimiento, etc. de esas residencias.
60. Además, muchas personas adultas mayores, incluyendo personas LGBT adultas mayores, sí están en condiciones de hacer vida independiente o de vivir fuera de residencias pero contando con acompañantes especializadxs. Los Estados deberían asignar presupuestos para la formación de acompañantes especializadxs en personas mayores, incluida la formación para acompañar a personas LGBT, y si es necesario solventar el costo de las prestaciones de estxs acompañantes en caso de que las personas mayores no puedan pagarlo.

³⁴ Art. 5, Convención Interamericana sobre los Derechos Humanos de las Personas Mayores, adoptada en Washington en 2015 y que entró en vigor en 2017.

³⁵ “Sueños de mariposas: una red de contención para lesbianas en la vejez”, Agencia Presentes, 2018. <https://agenciapresentes.org/2018/12/19/sueno-de-mariposas-una-red-de-contencion-para-lesbianas-en-la-vejez/>

61. En muchos casos, a pesar de estar en condiciones físicas y mentales, las personas adultas mayores no pueden hacer vida independiente porque no tienen recursos económicos para pagar un alquiler o comprar una vivienda. Los Estados deberían establecer programas de vivienda pública, o de bajo costo o subsidios para el alquiler, o cubrir el alquiler de la vivienda y/o establecer políticas públicas para permitir que las personas mayores accedan a créditos para la vivienda, porque usualmente son excluidas del acceso al crédito debido a su edad, una discriminación que también está prohibida en la citada Convención. También se debe considerar el establecimiento de subsidios o créditos para la compra colectiva de viviendas a ser compartidas.
62. En cuanto al derecho a la vida y su relación con el derecho al cuidado, entendido como el derecho a dar y recibir cuidados y al autocuidado, es fundamental que los Estados avancen en la legalización del aborto voluntario, seguro y gratuito a simple petición de la persona gestante en toda la región. No hay derecho a la vida de las personas con capacidad de gestar si no se garantiza su derecho a la autonomía corporal y se las obliga a exponerse a prácticas inseguras, que ponen en riesgo su vida, su integridad y su salud.
63. La prohibición del aborto es incompatible con la noción de vida digna para todas las personas con capacidad de gestar.
64. La posibilidad de acceder a un aborto seguro, sin coerciones, sin necesidad de causales, sin dilaciones, sin verse expuesta a tratos inhumanos, crueles y degradantes es una condición fundamental para la vida digna y para que las personas con capacidad de gestar, y especialmente las mujeres a quienes se ha tutelado y perseguido por ejercer su autonomía corporal a través del aborto, puedan ejercer el autocuidado. En efecto, el aborto voluntario, a simple petición de la persona gestante, debe considerarse una forma de autocuidado, por cuanto permite poner fin al padecimiento psíquico que comporta el forzamiento a llevar adelante un embarazo no deseado y porque es una forma de sostener y afirmar el propio proyecto de vida. Quienes deciden interrumpir un embarazo siempre tienen buenas razones para hacerlo, no es una decisión a la ligera, sino que emana de la evaluación de una serie de circunstancias personales y contextuales que sólo pueden ser consideradas adecuadamente por la propia persona gestante.
65. Especialmente el aborto farmacológico puede ser considerado una forma de autocuidado³⁶, por cuanto puede ser autoadministrado por la persona gestante, sola o con acompañamiento, teniendo acceso a los medicamentos necesarios de forma segura y teniendo acceso a información completa, actualizada y comprensible.
66. De manera que para cumplir con sus obligaciones en relación al derecho al cuidado entendiendo también el autocuidado, entre otras medidas los Estados deben garantizar la autonomía corporal de todas las personas sin ningún tipo de discriminación ni exclusión en todos los ámbitos, incluyendo en el campo de los derechos reproductivos y de los derechos sexuales. Para ello deben sancionar o adecuar su normativa interna y destinar los recursos necesarios para la formación de personal y provisión de servicios educativos y de salud, incluyendo la educación sexual integral, la anticoncepción -incluyendo los métodos quirúrgicos cuando así lo soliciten las personas-, la anticoncepción de emergencia, y el aborto, incluyendo el aborto

³⁶ Declaración del IMAP (Grupo Internacional para el Asesoramiento Médico) sobre el autocuidado del aborto. International Planned Parenthood Federation, 2021. Disponible en línea en: <https://www.ippf.org/sites/default/files/2021-06/IMAP%20Statement%20Abortion%20Self-Care%20%E2%80%93%20Spanish.pdf>

farmacológico, considerado un aborto de calidad y seguro por la Organización Mundial de la Salud³⁷, además de ser un método de bajo costo y que puede ofrecerse en todo tipo de contextos. El acceso al misoprostol, la mifepristona y la información para su uso seguro no debe quedar confinado al ámbito hospitalario. En América Latina el aborto farmacológico ha demostrado ser, también, una forma de cuidado comunitario, porque se forman redes de acompañamiento formadas por pares y/o por profesionales de los equipos de salud que dan la información necesaria y están presentes antes, durante y después del proceso, dando también apoyo emocional³⁸. Estas redes han posibilitado el acceso al aborto seguro para decenas de miles de mujeres, evitando daños, traumas, secuelas irreversibles, esterilidad y muerte de las personas gestantes y deben ser reconocidas por su valor y ser protegidas dentro del derecho a dar y recibir cuidados, así como sus integrantes deben ser reconocidas en su derecho al autocuidado al desarrollar la tarea de acompañamiento de abortos³⁹.

¿Qué medidas deben de tomar los Estados a la luz de dicho artículo en materia de cuidado para garantizar condiciones de vida digna?

67. Según Laura Pautassi de la revista digital Agenda Estado de Derecho⁴⁰: *“El cuidado, los cuidados, son centrales para la sostenibilidad de la vida, ya que abarcan una serie de tareas indispensables para satisfacer las necesidades básicas de la existencia y reproducción de las personas. Al cuidar se ofrecen elementos físicos y simbólicos (afectivos) que posibilitan la vida de cada persona y el mantenimiento de la sociedad. Incluye el autocuidado (como alimentarse e, higienizarse), el cuidado directo (especialmente para personas dependientes por razones de edad, como niños, niñas y adolescentes (NNA) o personas mayores), la provisión de las precondiciones en que se realiza el cuidado (preparar alimentos o limpiar) y la gestión (coordinar horarios y traslados a centros de salud). Estas tareas históricamente han sido asignadas a las mujeres, de manera no remunerada, con impacto directo respecto a las formas de organización económica, social y política, conformando una injusta división del trabajo según género (productivo y de cuidado)”*
68. El mismo artículo reconoce el aporte feminista al cuidado como trabajo, demostrando que estas tareas producen valor económico y contribuyen entre un 15.9% a un 27.6% del producto interno bruto de los países. Dicho artículo sostiene que diversas encuestas relacionadas demuestran que las mujeres latinoamericanas dedican hasta un 19.6% de su tiempo en el trabajo doméstico en contraste del 7.3% aportado por los varones a dichas tareas.
69. Como a su vez la solicitud de opinión consultiva realizada por el Estado de Argentina ha hecho de conocimiento de esta Corte IDH, sobre la importancia que tiene en el tema de cuidados, el que los Estados garanticen medidas que impliquen la generación de condiciones de vida mínimas, alineadas a las condiciones de dignidad de la persona humana. Lo que se traduce en la necesidad imperante que existe en la

³⁷ Abortion Care Guidelines, World Health Organization, 2022. Disponible en línea: <https://srhr.org/abortioncare/>

³⁸ “Estar al borde de...: Acompañamientos en situación de aborto clandestino como sostén emocional vital”. Santarelli, María Natalia y Anzorena, Claudia Cecilia, XIV Jornadas Nacionales de Historia de las Mujeres y IX Congreso Iberoamericano de Estudios de Género: Intersecciones. Feminismos, Teorías y Debates políticos, 2019. Disponible en línea: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/140538>

³⁹ Protocolo de autocuidado y apoyo al proveer y acompañar abortos seguros, Consorcio Lationamericano Contra el Aborto Inseguro, 2022. Disponible en línea: <https://ipasmexico.org/wp-content/uploads/2023/03/IpasLAC-ProtocolodeAutocuidadoAAPAAS4OCT.pdf>

⁴⁰ Ver: <https://agendaestadodederecho.com/el-cuidado-es-un-derecho-humano/> 24 de mayo de 2023.

mayoría de los Estados de la región de brindar y garantizar a sus poblaciones las condiciones de salud, educación, trabajo, vivienda, abrigo, alimentación, cuidado de los recursos naturales entre otros derechos económicos, sociales, culturales y ambientales que les permita la garantía del derecho al cuidado o al autocuidado con las herramientas necesarias para tal fin.

III.d. (1, 2, 3 y 4) DESCAs

¿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?

70. Con respecto al derecho al cuidado de las personas con discapacidad y adultos mayores, como ya se ha venido abordando a la largo de este documento, para el mismo sea un derecho integral que incluya a todas las personas sin ningún tipo de discriminación, es importante que los Estados adopten todas las medidas necesarias para la eliminación de todos aquellos obstáculos que impiden el debido acceso de derechos y garantías ya contempladas en los diferentes instrumentos internacionales de derechos humanos.
71. Esto incluye la importancia de la recolección y análisis de datos estadísticos, con un enfoque intercultural e interseccional que adicional a la condición de discapacidad o de la edad, vincule otras condiciones de la persona con respeto a otras categorías que puedan dar mayores luces sobre las necesidades de estas poblaciones y su contexto de vida, entorno social y/ comunitario, disponibilidad o no de recursos, vivienda, entre otros, que le permita a los Estados identificar las áreas prioritarias de atención para los cuidados de estos grupos.
72. Así mismo, es importante abordar procesos de sensibilización con población en general que permita desmitificar estigmas comúnmente ligados a estas poblaciones que a su vez refuerzan la discriminación que sufren estas personas en los sistemas o espacios destinados al cuidado como establecimientos de salud o centros de vida asistida.

¿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?

73. A más de 12 años de la adopción del Convenio 189 por parte de la OIT sobre trabajadores y trabajadoras domésticas; Honduras y Guatemala no han hecho efectiva su ratificación. A su vez, Honduras es uno de los pocos países en América Latina que no ha realizado ningún tipo de modificación legal en cuanto al trabajo doméstico o trabajo del cuidado y, el Código de Trabajo vigente, no señala cuales son los derechos laborales que cuenta este grupo poblacional, dejando completamente desprovista de protección a quienes realizan esta labor de sufrir incluso hasta malos tratos o violencia por parte de quienes les emplean.

74. Según información del Observatorio de Violencia del Centro de Derechos de Mujeres en Honduras⁴¹; solo de enero a junio de 2022 (a mitad del encierro obligatorio ocasionado de la Pandemia por COVID 19), se recibieron por parte del Ministerio Público un total de 1,615 denuncias por delito de violencia sexual en contra mujeres y niñas, de los cuales al menos 14 de esos casos fueron denuncias realizadas por trabajadoras domésticas y que en comparación con los datos de dictámenes clínicos realizados por Medicina Forense en ese mismo periodo de tiempo (1,209 de enero a junio 2022), 22 de esos casos correspondieron por igual trabajadoras domésticas. Así mismo, según datos de la oficina de Care International en Honduras, el trabajo doméstico es uno de los empleos donde las mujeres tienen mayor riesgo de ser víctima de abuso sexual, en la que 8 de cada 10 trabajadoras domésticas sufre violencia en su lugar de trabajo⁴².
75. Según el Instituto Nacional de Estadística de este país, son aproximadamente 139,000 mujeres en edades de 25-60 años que trabajan como colaboradoras domésticas en Honduras. De igual forma, esta institución de Estado tiene el conocimiento de menores de edad que se encuentran trabajando en este rubro sin que exista algún tipo de regulación para evitarlo o que impida que otras niñas y mujeres que ejercen la labor remunerada del cuidado estén expuestas a sufrir violencia o a que se les explote laboralmente al no existir una ley que regule el trabajo de cuidados o el trabajo doméstico.⁴³
76. En 2020 la Red de Trabajadoras Domésticas de Honduras interpuso dos recursos de inconstitucionalidad parciales ante la Corte Suprema de Justicia, a modo de que este poder judicial pudiera pronunciarse a favor de trabajo digno y un salario justo, así como a la afiliación obligatoria a los programas de seguridad social ya que en la Ley del Seguro Social en Honduras tolera que dicha afiliación sea voluntaria y no obligatoria como con el resto de trabajadores en Honduras. Desafortunadamente, aunque dichos recursos han sido admitidos por este órgano, aún no ha habido ningún fallo.⁴⁴
77. Partiendo de estos ejemplos, en relación con el derecho al cuidado que tienen que tener las personas a cargo de esta labor de forma remunerada, es necesario reiterar a los Estados el deber de garantía de protección y cuidado de esta población, a modo de contemplar, mínimamente, las condiciones de trabajo dignas que se reservan para cualquier otro trabajo remunerado, tal cual así lo dispone el Convenio 189 de la OIT y la recomendación 201 adicional a este. Sumado a ello, de la misma manera se debe de garantizar los apoyos técnicos y soportes necesarios para la garantía del derecho de estas personas a su autocuidado y el cuidado de sus propias familias.

⁴¹ Ver boletín en línea: <https://derechosdelamujer.org/wp-content/uploads/2022/10/Hoja-de-Violencia-Sexual-enero-junio-2022.pdf>

⁴² Ver publicación en redes: <https://www.facebook.com/CareHonduras/videos/es-tu-casa-un-lugar-seguro/310655872987392/>

⁴³ Ve en línea: <http://enaltavoz.com/honduras-empleadas-en-los-hogares-se-vuelven-victimas-de-abusos-por-la-ausencia-de-un-a-ley-que-las-defienda/>

⁴⁴ Ver nota en línea: <https://criterio.hn/dos-anos-tienen-trabajadoras-domesticas-esperando-que-corte-resuelva-recursos-que-garantizan-sus-derechos/>