



Facultad de Estudios Superiores
Acatlán

Seminario Permanente de Derechos Humanos.

Amicus Curiae

**SOLICITUD DE OPINIÓN CONSULTIVA SOBRE “EL CONTENIDO Y ALCANCE
DEL DERECHO AL CUIDADO Y SU INTERRELACIÓN CON OTROS
DERECHOS”**

Naucalpan, Estado de México, noviembre de 2023.

Información de la institución firmante del Amicus Curiae

El Seminario Permanente de Derechos Humanos de la UNAM, FES Acatlán, es una iniciativa académica que tiene como objetivo valorar los Derechos Humanos bajo un enfoque integral que considere los parámetros universales, interamericanos y nacionales para promover la formación y actualización constante de la comunidad jurídica, a fin de advertir sobre su relevancia e implicaciones prácticas.

Entre sus objetivos específicos destacan la conceptualización de los Derechos Humanos desde enfoques interseccionales, transversales, interdependientes y progresivos para instruir sobre su desarrollo e implementación; el monitoreo de las decisiones de organismos Universales, Interamericanos y nacionales para advertir la promoción o restricción de derechos humanos, así como la presentación de amicus curiae, o mecanismos de participación para acercar argumentos objetivos a los distintos operadores jurídicos.

TABLA DE CONTENIDO

1. Glosario de Abreviaturas	4
2. Sobre el Amicus Curiae y el interés del Seminario Firmante.	5
3. Elementos esenciales del amicus.	5
4. ¿Cómo debe entenderse el derecho al cuidado?	6
5. Implicaciones del derecho al cuidado en diferentes contextos.	12
5.1. Cuidados a Mujeres embarazadas.....	12
5.2. Niñas, Niños y Adolescentes.	13
5.2.1. NNA, en centros de asistencia social, administrativos, guarderías, centros del sistema de justicia para adolescentes o en situación de calle.	16
5.3. Personas con Discapacidad.....	18
5.4. Adultos Mayores	20
5.5. Personas LGBTIQ+.	22
5.6. Cuidados paliativos.	25
5.7. Derecho a ser cuidado en lugares específicos	27
5.7.1 Derecho a ser cuidado en el trabajo.	27
5.7.2. En instituciones de salud.	30
5.7.3. Cuidados en centros administrativos y/o migratorios (estación migratoria).....	32
5.7.4. Derecho al cuidado en prisión.....	34
5.7.5. En refugios por violencia.	37
6. Derecho a cuidar.	38
6.1. Derecho a cuidar como trabajo remunerado.....	38
6.2. Derecho a cuidar como trabajo no remunerado.	43
7. Autocuidado.	46
8. Conclusiones.....	52

1. Glosario de Abreviaturas

CADH	Convención Americana de Derechos Humanos
CAT	Comité Contra la Tortura
CCPR	Comité de Derechos Humanos
CEDAW	Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CNDH	Comisión Nacional de Derechos Humanos
CPEUM	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
CPF	Código Penal Federal
DOF	Diario Oficial de la Federación
NNA	Niñas, niños y Adolescentes
OIT	Organización Internacional del Trabajo
ONU	Organización de las Naciones Unidas
PIDCP	Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos
PIDESC	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
SIDH	Sistema Interamericano de Derechos Humanos
SCJN	Suprema Corte de Justicia de la Nación
UNAM	Universidad Nacional Autónoma de México

2. Sobre el Amicus Curiae y el interés del Seminario Firmante.

En términos de lo previsto por los artículos 2.3., 28.1 y 44 del Reglamento de la Corte Interamericana de Derechos Humanos los integrantes del **Seminario Permanente de Derechos Humanos de la Facultad de Estudios Superiores Acatlán de la Universidad Nacional Autónoma de México**, a través de su responsable Cristian Miguel Acosta García, sus coordinadoras y coordinadores Maleny Díaz Brito, Sandra Espinosa Rizo, Sarah Renee Valdespino Saavedra, Rodrigo Demian Rubio Téllez y Luis Saúl Alarcón Lara; así como su núcleo estudiantil integrado por Vanessa Viviana Aguirre Meneses, Lorena Bernal Castañón, Frida Verónica Díaz Lara, Sara Elena Faur Ramírez, Frida Alessandra Flores Salgado, Uriel Joaquin Fuentes Jurado, Nuria Gil Serra, Jimena Hernández Mendoza, María Fernanda Martínez Chávez, Luis Gerardo Mata López, Nayeli Jazmin Oaxaca Orduña, Odalis Guadalupe Pastrana Cortes, Karen Ramírez Arroyo y Norma Alejandra Suárez Ramos, nos permitimos poner a consideración de esa Corte Interamericana de Derechos Humanos el presente amicus curiae.

3. Elementos esenciales del amicus.

Para dotar de congruencia y claridad el presente Amicus Curiae, se dividirá en los siguientes apartados:

A. ¿Cómo debe entenderse el derecho al cuidado? En este apartado se buscará definir el derecho al cuidado y sus implicaciones, señalando de forma general los instrumentos en los que los sistemas de protección de derechos humanos lo han reconocido, y explicando la concepción tripartita que se le da a este derecho así como sus implicaciones: derecho a ser cuidado, derecho a cuidar y derecho al autocuidado.

B. Implicaciones del derecho al cuidado en diferentes contextos. En esta sección se analizarán diversos contextos en los que el derecho al cuidado constituye una atención adicional y especial por su situación de vulnerabilidad, siendo entre otras: adultos mayores, mujeres embarazadas y personas con discapacidad. Así mismo, serán expuestas las obligaciones de cuidado con las que cuentan lugares específicos, como: instituciones de salud, refugios, y otros centros de atención.

C. El derecho a cuidar. A través de este apartado, se examinarán las implicaciones del derecho a cuidar en su dos vertientes: como trabajo remunerado y como trabajo no remunerado con las implicaciones pertinentes sobre estereotipos de género y la promoción de una paternidad responsable.

D. El autocuidado. En esta sección, será analizado el autocuidado como un derecho que se desarrolla en la vida íntima de las personas, desarrollando sus alcances y los medios para obtenerlo, no sólo bajo una perspectiva física sino también mental.

E. Conclusiones. Que permitirán contar con los elementos esenciales a considerar por esa Corte IDH en su opinión consultiva.

Una vez precisadas las ideas anteriores se procede a su desarrollo.

4. ¿Cómo debe entenderse el derecho al cuidado?

Según la Real Academia de la Lengua Española “cuidar” es poner diligencia, atención y solicitud en la ejecución de algo; asistir, guardar o conservar; discurrir, pensar; mirar por la propia salud, darse una buena vida; vivir con advertencia respecto de algo.¹

Para ONU Mujeres, el cuidado son todas las actividades que regeneran diaria y generacionalmente el bienestar físico y emocional de las personas, abarcan tareas cotidianas de gestión y sostenimiento de la vida, como el mantenimiento de los hogares, el cuidado de los miembros de la familia, la educación de hijas e hijos y el propio autocuidado.²

El cuidado es una labor que comprende actividades que tiene como finalidad lograr el bienestar diario del individuo, en áreas económicas, morales, emocionales, bienes que permitan en goce de la vida, una buena alimentación, vestido, higiene, salud, acompañamiento, recreación, cultura, educación, los vínculos entre la familia, las amistades, comunidad y las entidades.

Su utilización como derecho humano autónomo es relativamente reciente, sin embargo, existe una diversidad de tratados que, sin utilizar dicha palabra refieren a relaciones de cuidado y atención. Así, el PIDESC reconoce que se debe otorgar a la familia la más amplia protección y asistencia posibles, especialmente para su constitución y mientras sea responsable del cuidado y la educación de los hijos a su cargo; la CEDAW exige la adopción para alentar el suministro de servicios sociales de apoyo necesarios para permitir que los padres combinen las obligaciones para con la familia con las responsabilidades del trabajo, la participación en la vida pública, especialmente mediante el fomento de la creación y desarrollo de una red de servicios destinados al cuidado de los niños; la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad considera el acceso a una variedad de servicios de asistencia y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su desarrollo.

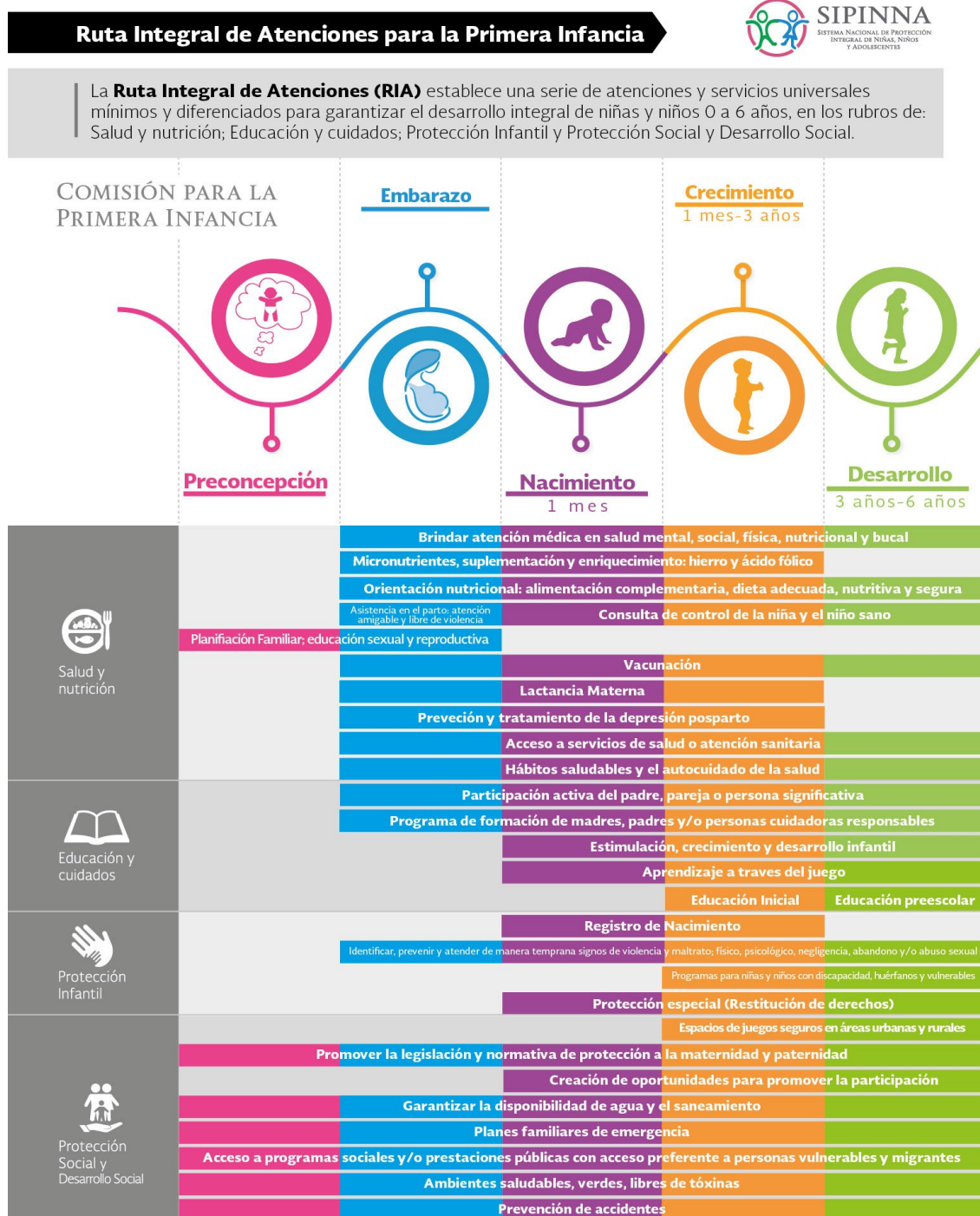
Así mismo, la Resolución 64/142 de la Asamblea General de Naciones Unidas desarrolla las directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños, en tanto que el artículo 6.2. de la Convención de los Derechos del Niño refiere el derecho al “desarrollo del niño”, y la Observación General número 5 del Comité de los Derechos del Niño señala al desarrollo como: “un concepto holístico que abarca el desarrollo físico, mental, espiritual, moral, psicológico y social del niño. Las medidas de aplicación deben estar dirigidas a conseguir el desarrollo óptimo de todos los niños.”³

¹ Real Academia Española, *Diccionario de la Lengua Española*, 23.^a edición, 2014.

² ONU Mujeres, “El Día Internacional de los Cuidados”, *ONU Mujeres, América Latina y el Caribe*, octubre 2023, <https://lac.unwomen.org/es/stories/noticia/2023/10/el-dia-internacional-de-los-cuidados#:~:text=La%20Asamblea%20General%20de%20las,los%20Cuidados%20y%20el%20Apo%20>

³ Comité de los Derechos del Niño, *Observación General número 5, Medidas Generales de Aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño*, 2003, párrafo 12.

En el caso de la primera infancia, destaca en México la Estrategia Nacional de Atención a la Primera Infancia así como la Ruta Integral de Atención a la Primera Infancia,⁴ que dan contenido y alcance al derecho al desarrollo y que, permiten otorgar cuidados a la mujer o persona gestante, así como a la niña o niño desde la gestación hasta los seis años de edad para el respeto a sus derechos humanos:



⁴ “Aviso mediante el cual se da a conocer la Estrategia Nacional de Atención a la Primera Infancia”, *Diario Oficial de la Federación*, 2020, https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590079&fecha=23/03/2020#gsc.tab=0

Así, dentro de cada una de las fases del ciclo vital de las personas considerando la primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y adultez mayor, el sistema de cuidados está presente bajo parámetros que consideran una actuación corresponsable, transversal⁵ e interseccional, así como la interacción interdependiente de derechos, destacando vida, desarrollo, salud, trabajo y seguridad social.

De igual forma debe considerarse que ante la amplitud del derecho y al encontrarse presente en las distintas fases del ciclo vital de las personas y los Estados han focalizados sus esfuerzos en la creación de legislaciones, instituciones y sistemas⁶ que generan redes sinérgicas de protección, considerando al sujeto activo y buscando la atención coordinada por ser niñas, niños y adolescentes, mujeres, pueblos y comunidades indígenas o tener alguna discapacidad, entre otras, por lo que se requiere un cambio de paradigma que considere al derecho al cuidado presente en todas las etapas de la vida y que, bajo un enfoque interseccional permita valorar las distintas condiciones de una persona, lo cual exige políticas públicas transversales a partir de los sistemas ya existentes.

Dicho en mejor expresión, los Estados cuentan con sistemas de cuidados desarticulados entre sí, que atienden a una o varias características de la población para fomentar lo que se ha denominado como “desarrollo”, “asistencia social”, “fuero de maternidad”, “rutas integrales de atención”, “cuidados”, “prevención de riesgos a la salud y que, al final, tienen la misma finalidad y que deben confluir para tener una visión holística que considere un sistema integrados de cuidados que proporcione:⁷

- Un enlace de las políticas y acciones públicas orientadas al cuidado de distintas poblaciones.
- Coordinación con las instituciones públicas responsables quienes deben de brindar asistencia a las personas con necesidades de cuidado.
- Promocionar la independencia y autonomía de las personas con necesidades de cuidado.
- Asegurar que los servicios de cuidado sean prioritarios, garantizando a las personas cuidadoras condiciones de trabajo seguras y dignas.

⁵ El concepto “transversalidad” es utilizado en la Ciencia Política, Gestión Pública y el Derecho Administrativo como una herramienta de política pública que permite coordinar las actuaciones de las distintas autoridades y ámbitos de gobierno para la formulación, ejecución, evaluación y seguimiento de políticas públicas. Dicho en mejor expresión, la transversalidad permitirá la correcta coordinación e interacción de autoridades para la prestación de servicios que no son competencia de una sola de ellas; verbigracia, las afectaciones causadas a un niño indígena víctima de violencia sexual requerirá la participación del abogado del niño, autoridades ministeriales, sanitarias, así como aquellas encargadas de reconocer y otorgar parámetros de protección adicionales por contar con la calidad de víctima.

⁶ Como parámetro comparativo en la región puede destacarse la labor del Instituto Inteamericano del Niño, la Niña y Adolescentes, quien identifica la construcción de sistemas en las Américas para la protección de NNA que consideran la integración de la normatividad internacional con los estándares de cada país del continente, la creación de autoridades especializadas y mecanismos de coordinación al interior de los estados. Cfr. Organización de los Estados Americanos, *Construyendo Sistemas en las Américas: Un estudio dialógico de los Marcos Normativos*, t. I, 2021.

⁷ Comisión Nacional de los Derechos Humanos, “Para que tomes en cuenta. ¿Qué es un sistema integral de cuidado?”, en *El derecho al cuidado*, Ciudad defensora. Revista de derechos humanos, México, marzo-abril, 2023, pp. 19 y 20, https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2023/03/Ciudad-Defensora-23_digital.pdf

- Un marco regulatorio adecuado e integrador con una visión holística de las necesidades de cuidado de las personas en las distintas etapas de su ciclo vital.
- Ponga a disposición de las personas que necesitan de cuidados el acceso a estos servicios en cualquier parte de la ciudad.
- Proteja la integridad, privacidad e intimidad de las personas con necesidades de cuidado.
- Fomentar la paternidad responsable mediante políticas públicas integrales que fomenten la igualdad entre hombres y mujeres.
- Garantice su continuidad y sostenibilidad a largo plazo
- Fomente la corresponsabilidad social entre familias, Estado, empresas y comunidad.

Así, se estima pertinente que esa Corte considere tales premisas para dotar de contenido al derecho al cuidado como concepto holístico que propicia el desarrollo y atención física, mental, espiritual, moral, psicológica y social, todo ello bajo una concepción tripartita: derecho a ser cuidado, derecho a cuidar y derecho al autocuidado, con las implicaciones respectivas para la salud física y mental que ello requiere.

- **Derecho a ser cuidado:** contemplando la fase de las mujeres embarazadas y aquellas persona con capacidad de gestar, debiéndose tener un fuero de maternidad que proteja a la mujer como al niño o niña por nacer, pasando a la atención en la primera infancia y el desarrollo de las habilidades psicoemocionales y sociales; la atención que se les debe de brindar a las personas adultas mayores, así como a las personas con alguna discapacidad y las requirentes de cuidados paliativos; así como la protección y atención a las víctimas.
Añadiendo las instancias que necesitan día a día, encontrándose en un lugar seguro, higiénico, con ambiente psicológicamente favorable para el desempeño de las actividades como son los espacios de trabajo o teletrabajo, centros de atención a niñas, niños y adolescentes, instituciones de salud que brinden la atención médica pronta y adecuada, o cualquier otro espacio en el que requieran de cuidados tanto físicos como psicológicos.
- **Derecho a Cuidar:** Que considera trabajos no remunerados y trabajos remunerados. Bajo estereotipos de género la atención de los miembros del hogar necesitados de cuidados como niñas y niños en la infancia, enfermos, personas con discapacidad o adultos mayores, debía de ser asumida por las mujeres: madres/esposas/hijas,⁸ además del cuidado a personas no dependientes que no requieren cuidados especiales como los cónyuges o hijos adolescentes, con repercusiones en su vida y con impacto en su incorporación en el mercado laboral,⁹ fomentando brechas

⁸ Villa, Sughei, “Las políticas de cuidado en México. ¿Quién cuida y cómo se cuida?”, *Fundación Friedrich Ebert*, México, 2019, <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/mexiko/15303.pdf>

⁹ En México de conformidad con la Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC), el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) concluyó que las mujeres cuidadoras ascienden a 21.7 millones, mientras que existen 6.7 millones de hombres cuidadores, y que el impacto de dichas labores en las mujeres consideran: cansancio, disminución del tiempo de sueño, sentirse irritadas, sentirse deprimidas, afectaciones a la salud física o recibir terapias; además de requerir apoyo o ayuda para realizar los trabajos de cuidado, tienen afectaciones a su tiempo libre, en su desarrollo para estudiar algún oficio o carrera, y en la relación con las integrantes de su hogar o familia. Cfr. INEGI, “Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados”, 2022, <https://www.inegi.org.mx/programas/enasic/2022/>

salariales, “suelo pegajoso”¹⁰, “techo de cristal”¹¹ y acoso laboral, lo que sigue provocando una creciente desigualdad y el estereotipo de los roles sociales.¹²

Tratándose de trabajo remunerado, el mismo resulta limitado, sin prestaciones y sin seguridad social. Al efecto se requiere de una redistribución equitativa que considere entre otros aspectos, de una paternidad responsable, políticas que favorezcan el trabajo conjunto a través de licencias de paternidad y el reconocimiento de derechos de las personas trabajadoras del hogar, incluyendo la seguridad social.

- **Autocuidado:** en un plano de consciencia cada ser humano debe identificar los elementos básicos para su bienestar personal, no sólo de índole físico sino también mental y tener la posibilidad de realizar las actividades recreativas, culturales, educativas, deportivas o de ocio que considere pertinentes siempre y cuando no sean contrarias a otros derechos.

Así, no debe obviarse la perspectiva de género para reconocer el valor del trabajo y garantizar los derechos de las personas que proveen cuidados, superando la asignación estereotipada del cuidado como una responsabilidad exclusiva de las mujeres y avanzar en la corresponsabilidad social entre quienes los proveen: Estado, sector privado y las familias.

Lo anterior puede esquematizarse en los siguientes términos:

¹⁰ Suelo pegajoso se refiere a la falta de desarrollo laboral, en donde las mujeres están atrapadas en los puestos de trabajo peor pagados o en las categorías inferiores de su ocupación. Cfr. Oficina Intencional del Trabajo, “ABC de los derechos de las trabajadoras y la igualdad de género”, *Organización Intencional del Trabajo*, Ginebra 2a. ed., 2008, https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---gender/documents/publication/wcms_092707.pdf

¹¹ Techo de cristal es una metáfora en donde hay un tope para la realización de la mujer en la vida pública, generado por los estereotipos y las construcciones culturales de las sociedades a través del tiempo. Este límite detiene la ascensión piramidal de las mujeres hacia puestos de alta jerarquía e impide su realización personal en la esfera del reconocimiento público. Cfr. Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres, “¿Qué es el techo de cristal y qué pueden hacer las empresas para impulsar la igualdad de género?”, *Gobierno de México, México*, 2019, <https://www.gob.mx/conavim/articulos/que-es-el-techo-de-cristal-y-que-pueden-hacer-las-empresas-para-impulsar-la-igualdad-de-genero>

¹² Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, “Embarazo, maternidad y responsabilidades familiares. 9 mitos y realidades”, *Gobierno de México, México*, mayo 2020, http://www.conapred.org.mx/userfiles/files/Mitos_Realidades_Mujeres_Trabajadoras_8mayo_02_0.pdf

DERECHO AL CUIDADO DURANTE TODO EL CICLO VITAL
PRINCIPIOS RECTORES: TRANSVERSALIDAD, INTERSECCIONALIDAD, CORRESPONSABILIDAD/SOCIEDAD DEL CUIDADO.



01 SER CUIDADO

- Mujeres embarazadas y personas con capacidad de gestar, fuera de maternidad.
- Niños, adolescentes y Niñas y Adolescentes.
 - Atención en la primera infancia
- Adultos mayores.
- Personas con discapacidad.
- Cuidados paliativos.
 - Pediátricos.
 - Para adultos.
- Personas con condición de víctima.
- En lugares específicos.
 - Trabajo o teletrabajo.
 - Centros de atención a NNA.
 - Instituciones de salud.
 - Centros administrativos y/o migratorio.

02 CUIDAR

- Trabajo no Remunerado.
 - Discriminación de género estructural, techo de cristal y suelo pegajoso.
 - Cuidado de miembros de la familia y/o en situaciones de vulnerabilidad.
 - Licencias de paternidad y paternidad responsable.
- Trabajo Remunerado.
 - Seguridad social.
 - Condiciones Equitativas.

03 AUTO CUIDADO

- Salud física.
- Salud mental.
- Actividades de recreación. culturales, educativas, deportivas y desconexión digital.

DERECHO AL CUIDADO DURANTE TODO EL CICLO VITAL
PRINCIPIOS RECTORES: TRANSVERSALIDAD, INTERSECCIONALIDAD, CORRESPONSABILIDAD/SOCIEDAD DEL CUIDADO.



01 SER CUIDADO

- POBLACIÓN OBJETO DE CUIDADOS
- Mujeres embarazadas y personas con capacidad de gestar, fuera de maternidad.
- Niños, adolescentes y Niñas y Adolescentes.
 - Atención en la primera infancia
- Adultos mayores.
- Personas con discapacidad.
- Cuidados paliativos.
 - Pediátricos.
 - Para adultos.
- Personas con condición de víctima.
- En lugares específicos.
 - Trabajo o teletrabajo.
 - Centros de atención a NNA.
 - Instituciones de salud.
 - Centros administrativos y/o migratorio.

02 CUIDAR

- POBLACIÓN CUIDADORA.
- Trabajo no Remunerado.
 - Familia, estereotipos de género, techo de cristal y suelo pegajoso con impacto en el desarrollo e incorporación en el mercado laboral de mujeres.
 - Cuidado de miembros de la familia y/o en situaciones de vulnerabilidad.
 - Paternidad responsable y licencias de paternidad.
 - Redistribución equitativa entre hombres y mujeres.
- Trabajo Remunerado.
 - Seguridad social.
 - Condiciones Equitativas.

03 AUTO CUIDADO

- Salud física.
- Salud mental.
- Actividades de recreación. culturales, educativas, deportivas y desconexión digital.

Por ello el derecho al cuidado debe ser desarrollado por esa Corte IDH considerando: 1) Su división tripartita, el derecho a ser cuidado, el derecho a cuidar y el autocuidado; 2) Identificación de la población objeto de cuidados, ya sea como población “objeto de cuidados” o “cuidadora” y su interacción; 3) Los cuidados que se brindan en el transcurso de la vida (ser persona gestante, primera infancia, discapacidad, requerir cuidados paliativos); 4) Los

cuidados que se brindan en espacios específicos (trabajo, teletrabajo, centros de atención, instituciones de salud, centros administrativos o migratorios); 5) Sobre el derecho a cuidar, en su vertiente de trabajo no remunerado deben fomentarse políticas públicas que eliminen estereotipos de género y fomenten la paternidad responsable considerando sus responsabilidades reproductivas, domésticas, económicas y en relación con sus hijas e hijos; 6) El autocuidado debe considerar que la salud mental y apoyo psicosocial son parte esencial de la cobertura sanitaria universal con perspectiva de derechos humanos y una obligación de los Estados que debe incorporarse en sus políticas públicas.

5. Implicaciones del derecho al cuidado en diferentes contextos.

5.1. Cuidados a Mujeres embarazadas.

El derecho al cuidado en mujeres embarazadas constituye una protección adicional por la condición en situación de vulnerabilidad en la que se encuentran, que debe además, reforzar la protección del recién nacido. Por lo anterior, se deben considerar las disposiciones establecidas por el artículo 9 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer; 11.2 fracción a) y d); 12.2 de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; 5, 8 y 9 del Convenio 183 de la Organización Internacional del Trabajo; VII de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; los alcances de la Opinión Consultiva 29/22 de esa Corte IDH; y para el caso Mexicano los artículos 4 y 123 apartado A fracción V y XV, apartado B inciso C fracción V de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; artículo 170 de la Ley Federal del Trabajo, el Capítulo V “Atención Materno Infantil” de la Ley General de Salud; la recomendación 54/2018 de la CNDH en México y la sentencia T-299 de 2023 de la Corte Constitucional de Colombia, tales parámetros permiten identificar que:

1. Se debe reconocer la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran las mujeres sobre todo cuando se encuentran embarazadas.¹³
2. Las mujeres tienen derecho a una protección especial cuando se encuentran embarazadas.¹⁴ Por lo que el derecho al cuidado en esta etapa de su vida incluye no realizar actividades laborales que pongan en peligro su salud y la del producto.
3. Todas las mujeres tienen derecho a gozar de una licencia previa al parto y posterior al mismo, así como períodos adicionales durante la lactancia para alimentar al recién nacido.¹⁵
4. Durante el periodo de embarazo y lactancia, las mujeres y el recién nacido tienen derecho a que el Estado garantice una nutrición adecuada y servicios de salud gratuitos.¹⁶

¹³ Organización de Estados Americanos, *Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer*, 1994, artículo 9.

¹⁴ Organización de las Naciones Unidas, *Convención Sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer*, 1979, artículo 2.d.

¹⁵ Congreso de la Unión, *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, 1917, artículo 123 apartado A y B.

¹⁶ Organización Internacional del Trabajo, *Convenio 183*, 2000, artículo 3.

Las mujeres constituyen un grupo históricamente en situación de vulnerabilidad que se agrava en la etapa de embarazo y lactancia, por ello, distintas disposiciones jurídicas han considerado la protección adicional tanto de las mujeres como de los recién nacidos para garantizar su derecho a un cuidado integral que considere el estado de salud, las condiciones de trabajo, la nutrición especial que deben tener la madre y su hija o hijo e incluso atención médica psicológica y física de forma gratuita.

5.2. Niñas, Niños y Adolescentes.

El derecho al cuidado de niñas, niños y adolescentes es relevante porque permite su desarrollo holístico, que resulta esencial desde la primera infancia,¹⁷ tomando en cuenta los diferentes ámbitos en los que van creciendo y los factores que convergen en ellos, para poder garantizar medidas de protección amplia y especiales que por su condición de niñez, requieren para el ejercicio progresivo de sus derechos,¹⁸ atendiendo siempre a su interés superior. El desarrollo de NNA, debe ser interpretado de forma holística, lo cual abarca su desarrollo físico, mental, espiritual, moral, psicológico y social,¹⁹ derivado de esto, es esencial que el derecho al cuidado de este grupo, no sea visto de forma limitativa, porque para garantizar su bienestar se requiere tomar todas sus necesidades, dentro de las cuales podemos encontrar derechos civiles y políticos así como derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, que deben ser interpretados a la luz de los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad para que niñas, niños y adolescentes puedan disfrutar una vida digna.

Al efecto deben considerarse el artículo 25.2 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 10 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 2.2, 3.2, 5, 7.1, 23.2, 24.1, 30.4 de la Convención sobre los Derechos del Niño; 18.2 de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad; la Resolución 64/142 Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños; las observaciones generales 20 y 14 del Comité de los Derechos del Niño; el artículo VII de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 19 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 16 del protocolo adicional en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, así como las opiniones consultivas OC-29/22 y la OC-17/02 de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

En el ámbito nacional mexicano en el artículo 4 párrafo noveno de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 47 fracción VIII párrafo 2 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; 73 de la Ley General de Educación; 6 fracción I, II, III y 7 de la Ley General para la Detección oportuna del cáncer en la infancia y en la adolescencia; 61 fracción II y VI de la Ley General de Salud; artículo 9 apartado B de la Constitución Política de la Ciudad de México y la Ley de Cuidados Alternativos para Niñas, Niños y Adolescentes en el Distrito Federal.

¹⁷ Comité de los Derechos del Niño, *Observación general n° 7 Realización de los derechos del niño en la primera infancia*, 2005, párr. 4.

¹⁸ *Ibidem.*, párr. 3

¹⁹ Comité de los Derechos del Niño, *Observación general n° 5 Medidas generales de aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño*, 2003, artículo 4 y 42 y párrafo 6 del artículo 44.

Para el derecho al cuidado de niños, niñas y adolescentes se debe considerar los parámetros desarrollados en el Corpus Juris de Niñez de esa Corte IDH:

1. Los niños, niñas y adolescentes por su falta de madurez física y mental requieren de medidas especiales para su protección.²⁰
2. Las medidas de protección deben ser brindadas por el Estado a través de la formulación de políticas públicas, programas, instituciones, que brinden herramientas para que los niños, niñas y adolescentes puedan ejercer sus derechos de manera propia.²¹
3. El Estado debe garantizar que el niño sea protegido contra toda forma de discriminación o castigo.²²
4. El Estado debe favorecer el desarrollo y fortaleza del núcleo familiar²³ adoptando medidas que favorezcan su unidad²⁴ debido a que la familia es la encargada de satisfacer las necesidades materiales, afectivas y psicológicas de los niños, niñas y adolescentes²⁵ en un primer momento.
5. El desarrollo de los niños, niñas y adolescentes se constituye desde la primera infancia y tienen derecho de crecer bajo el amparo de sus padres o en los casos que no sea posible, a contar con las medidas alternativas de cuidado pertinentes y de calidad.²⁶
6. El Estado debe brindar los cuidados con un enfoque interseccional porque en niños, niñas y adolescentes pueden concurrir diferentes factores que los coloquen en una situación de mayor vulnerabilidad, por tanto requieren de cuidados especiales, por ejemplo aquellos que son separados de sus cuidadores porque se encuentran en centros de detención, se debe procurar que las medidas de cuidados alternativos sean: i) adoptadas de forma individualizada, ii) recaben la opinión del niño o niña, iii) retomen su interés superior, iv) garanticen la continuidad de la relación entre madre, progenitor o cuidador.²⁷
7. La protección y el cuidado debe tener como objetivo garantizar el bienestar y desarrollo del niño en un sentido amplio.²⁸
8. El cuidado emocional es una necesidad básica de los niños que debe ser garantizada por sus cuidadores para crear lazos afectivos seguros.²⁹
9. Las necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento deben ser cubiertas para el desarrollo integral de los niños.³⁰

²⁰Organización de las Naciones Unidas, *Declaración de los Derechos del Niño*, Preámbulo, 1959.

²¹Comité de los Derechos del Niño, *Observación general n° 7 Realización de los derechos del niño en la primera infancia*, 2005, párr 7.

²²Organización de las Naciones Unidas, *Convención sobre los Derechos del Niño*, Artículo 2.2, 1989.

²³Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Condición Jurídica y derechos humanos del Niño. Opinión Consultiva OC-17/02*, Serie A No.17, 2002, párr. 66.

²⁴*Ibidem*, párr. 88

²⁵*Ibidem*, párr. 71

²⁶Organización de los Estados Americanos, *Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Protocolo de San Salvador*, 1988, artículo 16.

²⁷Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Enfoques diferenciados respecto de determinados grupos de personas privadas de la libertad. OC-29/22*, Serie A No. 29, 2022, párr. 205.

²⁸Comité de los Derechos del Niño, *Observación general n° 14 sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial (artículo 3, párrafo 1)*, párr. 71.

²⁹*Ibidem*, párr. 72

³⁰Congreso de la Ciudad de México, *Constitución Política de la Ciudad de México*, 2017, artículo 4.

10. Debe haber corresponsabilidad en cuanto al cuidado de niñas, niños y adolescentes en la sociedad, en el ámbito escolar los docentes y personal deben capacitarse y tomar medidas que aseguren la protección y el cuidado de los educandos.³¹

Lo anterior resulta importante porque, los niños, niñas y adolescentes son un grupo que a lo largo de la historia han sido constantes víctimas de violaciones a sus derechos humanos y no han sido tratados como sujetos de derecho, por ello el Estado debe generar las condiciones óptimas para que se respete su dignidad humana y existan las herramientas necesarias para permitir el ejercicio de sus derechos reconocidos en tratados internacionales, desde que son pequeños hasta que alcancen la mayoría de edad.

³¹ Congreso de la Unión, *Ley General de Salud*, 1984, artículo 73.

5.2.1. NNA, en centros de asistencia social, administrativos, guarderías, centros del sistema de justicia para adolescentes o en situación de calle.

Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a cuidados de calidad, independientemente de su situación; para ello, se establecen centros de atención a NNA y otras instituciones las cuales tienen la responsabilidad de garantizar que se encuentren bajo un cuidado beneficioso para su desarrollo integral ya sean de carácter público o privado, requieren parámetros diferenciados y supervisión por parte del Estado.³²

Por lo anterior se deben considerar las disposiciones ya precisadas para el cuidado de NNA, en relación con marcos normativos adicionales que les den cuidado en centros de asistencia social públicos o privados, centros administrativos, guarderías o algún otro similar en la que personas ajenas a la familia sean los cuidadores de NNA, destacando, entre otros, el artículo 3, 18, 20 y 40 de la Convención sobre los Derechos del Niño; las Observaciones Generales 5, 20 y 21 del Comité de los Derechos del Niño; la Resolución A/RES/64/142 aprobada por la Asamblea General sobre Directrices de las modalidades alternativas de cuidado de los niños; el artículo 19 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; así como las Opiniones Consultivas OC-17/02 y OC-29/22 de esa Corte IDH.

Tales parámetros deben complementarse con normas legislativas, administrativas o de cualquier otra índole para otorgar cuidados efectivos a NNA, para el caso Mexicano destacan el Programa Nacional de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil; las Reglas de Operación del Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2023; el Programa Integral de Supervisión, Acompañamiento, Monitoreo y Evaluación del Funcionamiento de los Centros de Atención Infantil; la Estrategia Nacional de Atención a la Primera Infancia; el Programa Nacional de Asistencia Social 2020-2024, y diversos sistemas en los que confluyen autoridades de distintos ámbitos de gobierno como el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, el Sistema Nacional de Salud y el Sistema de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes.

De lo anteriormente mencionado se destaca lo siguiente:

1. Que la Declaración Universal de Derechos Humanos proclama que la infancia tiene derecho a cuidados y asistencias especiales sin importar las condiciones en las que se encuentren.³³
2. Se reconoce que los niños con discapacidad tienen el derecho a recibir cuidados especiales, estos se alentarán y asegurarán por los responsables de su cuidado.

³² Cfr. Informe de Admisibilidad 185/20 de la CIDH sobre Niños y niñas fallecidos en la tragedia ocurrida en la guardería ABC y sus familiares, México; Caso Mendoza y otros vs Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 14 de mayo de 2013; Caso Hermanos Landaeta Mejías y otros vs Venezuela. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de agosto de 2014; Caso Instituto de Reeducción del Menor vs Paraguay. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de septiembre de 2004; Caso de los Niños y Adolescentes privados de libertad en el "Complejo do Tatuapé" de FEBEM. Medidas Provisionales. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 17 de noviembre de 2005; y, Caso 14.736 de la CIDH sobre 37 personas con discapacidad detenidas en Casa Esperanza vs México.

³³ Organización de las Naciones Unidas, *Convención sobre los Derechos del Niño*, Preámbulo, 1989.

3. La infancia tiene derecho al cuidado y asistencia especial en establecimientos que cumplan con normas establecidas por parte del Estado.³⁴
4. El Estado tiene la obligación de supervisar y fiscalizar estos espacios para que sean adecuados a las necesidades de NNA y no se les ponga en riesgo.
5. Es imperativo que los Estados incorporen instalaciones especialmente diseñadas y adecuadas para el cuidado de niños y niñas que residen en prisiones, como guarderías o jardines maternos. Estos espacios deben ser diseñados de manera que no se igualen a entornos carcelarios.³⁵
6. Dichos establecimientos deben contar con áreas de juego, de recreación, material didáctico, juguetes y servicios educativos, pediátricos y de nutrición adecuados son esenciales para un entorno físico adaptado a las necesidades de los NNA.³⁶
7. Para el debido cuidado del menor se debe contar con el personal calificado, instalaciones adecuadas, recursos apropiados y una sólida experiencia en el ámbito.³⁷
8. Los adolescentes que se preparan para abandonar el sistema de cuidado alternativo necesitan ayuda para preparar esa transición, tener acceso a empleo, vivienda y apoyo psicológico, participar junto a sus familiares en actividades de rehabilitación si ello redundaría en su interés superior y acceder a los servicios de acompañamiento de extutelados, de conformidad con las Directrices sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños.³⁸
9. Tratándose de NNA en situación de calle los cuidados pueden consistir en apoyo moral y práctico a través de un trabajador de la calle adulto de confianza o del apoyo entre pares, sin exigir a los niños que renuncien a sus conexiones con la calle y/o se muden a una vivienda alternativa y sin coaccionarlos a ello; centros sociales y comunitarios y centros de acogida; albergues nocturnos; centros de día; asistencia residencial temporal en hogares funcionales; acogimiento familiar; reunificación familiar; y vida independiente u otras opciones de cuidado a largo plazo, incluida, aunque no exclusivamente, la adopción.
10. El diseño y operación de los sistemas de justicia especializada, como lo es la responsabilidad penal juvenil, debe de tomar en cuenta los principios de interés superior del niño, de autonomía progresiva y de participación³⁹, por sus condiciones especiales en las que se encuentran, se deben adoptar medidas específicas y proporcionales para que gocen efectivamente de todos sus derechos, durante todas las fases del proceso, tanto en el marco normativo como en las instituciones y con los actores estatales.⁴⁰
11. El Estado se encuentra en una posición de garante frente a las personas que están privadas de su libertad, por lo que se le atribuyen obligaciones, para satisfacer una serie de necesidades básicas sobre la persona que se encuentra bajo su custodia, en

³⁴UNICEF - Comité Español, *Convención sobre los Derechos del Niño*, 2006, artículo 3.

³⁵ Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Enfoques diferenciados respecto de determinados grupos de personas privadas de la libertad. Opinión Consultiva OC-29/22*, 2022, párr. 216-218.

³⁶ *Ibidem*, párr. 51-78

³⁷ Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Condición jurídica y derechos humanos del niño. Opinión Consultiva OC-17/02*, 2002, párr. 60-63.

³⁸ Comité de los Derechos del Niño, *Observación general núm. 20 sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia*, 2016, párr. 54.

³⁹ Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Caso Mendoza y otros vs Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*, 14 de mayo de 2013, párr. 143.

⁴⁰ *Ibidem*, párr. 146.

el caso de NNA debe asumir una posición con mayor cuidado, responsabilidad y medidas especiales orientadas al principio del interés superior del niño.⁴¹

12. Prohibición absoluta de actos de tortura tanto física como psicológica y otro tipo de vejámenes o tratos crueles, inhumanos o degradantes, por lo que, el Estado como garante de todo individuo que se encuentre bajo su custodia y responsable de los establecimientos de detención y reclusión, debe salvaguardar la salud y bienestar de las personas privadas de la libertad, en este caso de NNA.⁴²
13. En el encarcelamiento o la prisión de un niño, se deben contar con la competencia e instancias estatales especializadas en las instituciones encargadas de hacer cumplir las medidas privativas de la libertad, para obtener una justicia penal separada y diferenciada a la de los adultos, de igual forma el Estado debe establecer programas de capacitación del personal administrativo y jurisdiccional para asegurar la plena realización de los derechos de NNA.⁴³
14. El Estado tiene la obligación de prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones del derecho a la vida, cuando se encuentra en presencia de NNA privados de la libertad tiene obligaciones adicionales, asume su posición de garante con mayor cuidado y responsabilidad, debe adoptar medidas especiales orientadas al interés superior del niño y además debe preocuparse por las circunstancias de la vida que llevará el niño mientras esté privado de la libertad.⁴⁴
15. Los niños privados de la libertad deben tener especial supervisión en cuanto a salud y educación ya que se encuentran en una etapa crucial de su desarrollo físico, mental, espiritual, moral, psicológico y social que impactará su proyecto de vida,⁴⁵ Su incumplimiento limita sus posibilidades de reinserción en la sociedad.⁴⁶
16. El Estado como garante debe diseñar y aplicar una política penitenciaria de prevención de situaciones críticas que podrían poner en peligro los derechos fundamentales de los internos en su custodia.⁴⁷

5.3. Personas con Discapacidad.

La perspectiva de derechos humanos obliga a considerar a las personas con discapacidad como seres humanos que requieren la realización de ajustes específicos para disfrutar de todos los bienes y servicios públicos y privados así como su derecho al cuidado y al trabajo. Por lo anterior, se deben considerar las disposiciones establecidas por el marco normativo especializado tales como los artículos 4 y 9 de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad; 3 de la Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad; y los artículos 4 y 5 del Convenio 159 de la Organización Internacional del Trabajo.

⁴¹ *Ibidem*, párr. 191

⁴² *Ibidem*, párr. 202

⁴³ Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Caso Hermanos Landaeta Mejías y otros vs Venezuela. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*, 27 de agosto de 2014, párr. 163.

⁴⁴ *Ibidem*, párr. 182

⁴⁵ Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Caso Instituto de Reeduación del Menor vs Paraguay. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*, 2 de septiembre de 2004, párr. 172.

⁴⁶ *Ibidem*, párr. 175

⁴⁷ *Ibidem*, párr. 178

Para el caso mexicano destacan los artículos 1 y 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; artículo 6 y título noveno de la Ley General de Salud; la Ley General para la Inclusión de Personas con Discapacidad, el Programa de Atención a Personas con Discapacidad y sus reglas de operación así como autoridades especializadas tales como el Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad, así como las recomendaciones de la ombudsperson nacional como la 92/2019.

Tales estándares de cuidado a las personas con discapacidad implican que:

1. Se debe reconocer a las personas con discapacidad de tal forma que exista igualdad ante la ley y el respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humana.⁴⁸
2. Los estados tienen la obligación de tener programas sobre la sensibilización de la población, a través de campañas de educación encaminadas a eliminar prejuicios, estereotipos y otras actitudes que atentan contra el derecho de las personas a ser iguales, propiciando de esta forma el respeto y la convivencia con las personas con discapacidad.⁴⁹
3. Todas las personas con discapacidad tienen derecho a una igualdad de oportunidades en el ámbito laboral a fin de que las personas inválidas puedan lograr y conservar un empleo y progresar en el mismo.⁵⁰
4. La discapacidad puede atender a cuestiones de salud o bajo un modelo social de discapacidad, entendido como el resultado de la interacción entre las características funcionales de una persona y las barreras de su entorno.⁵¹
5. Los cuidados especiales y la asistencia necesaria para NNA con discapacidad (o bajo condiciones interseccionales), debe incluir, como elemento fundamental el apoyo a las familias a cargo de su cuidado durante el tratamiento, en especial a las madres, en quienes tradicionalmente recaen las labores de cuidado.⁵²
6. La rehabilitación y cuidados pediátricos deben proveerse conforme a los principios de disponibilidad accesibilidad, aceptabilidad y calidad tomando en cuenta las particulares del tratamiento médico requerido por el paciente⁵³ bajo criterios interseccionales.
7. Las obligaciones de los Estados deben ser preventivas y reactivas con el más alto grado de diligencia y máxima exigencia de cuidado cuando se trate de personas con alguna discapacidad mental.⁵⁴ O bien, cuando la persona se ubique en cualquier tipo de vulnerabilidad física, psicológica o moral que le impida autocuidarse íntimamente

⁴⁸Organización de las Naciones Unidas, *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*, 2007, art. 1 y 12.

⁴⁹Organización de Estados Americanos, *Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad*, 1999, art. 2c.

⁵⁰ Organización Internacional del Trabajo, *Convenio sobre la readaptación profesional y el empleo*, 1983, núm 159, 1983, art. 4.

⁵¹ Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Caso González Lluy vs Ecuador, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*, 1 de Septiembre de 2015, párr. 237.

⁵² Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Casos: Vera Rojas vs Chile, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*, 1 de octubre de 2021 párr. 111.

⁵³ Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Caso Vera Rojas vs Chile, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*, 1 de octubre de 2021, párr. 146.

⁵⁴ Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil, Costa Rica*, 2006, p. 59. https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_149_esp.pdf

o se vea afectada su autonomía temporal o permanentemente, es decir, que un Estado será responsable por:

- La falta de consideración de la determinación de la persona y su capacidad de consentir.
- La falta de diligencia en el tratamiento y atención para que una persona pueda superar las condiciones de desatención a sus cuidados.
- La falta de prevención de las discapacidades físicas y mentales.
- La permisibilidad de los desequilibrios de poder existentes entre los pacientes y el personal médico responsable; sobre todo, tratándose de tratamientos de enfermedades psiquiátricas.
- El uso de la “sujeción” o “contención” cuando no representa la última medida posible de atención médica y no se compruebe que el paciente psiquiátrico representaba un peligro inminente para sí mismo o terceros.
- Las precariedades del sistema de salud y atención mental que permita que la persona no acceda a mejores condiciones de autocuidado.
- La falta de adopción de las medidas disponibles y necesarias para impedir el deterioro de la condición de los pacientes que les permita optimizar su salud.
- Cuando el Estado no inicie *ex officio* y sin dilación, una investigación seria, imparcial y efectiva, orientada a la determinación de la verdad y a la investigación, enjuiciamiento y castigo de todos los responsables de los hechos relacionados con la falta de cuidado en una institución psiquiátrica, especialmente cuando están o puedan estar involucrados agentes estatales.

Así, bajo un enfoque interseccional la personas con discapacidad enfrentan condiciones pronunciadas de exclusión, en ámbitos como lo es la educación, la salud y el empleo, de igual forma al ser sujetas de cuidados requieren de acciones corresponsables entre la familia y el Estado quien debe propiciar mecanismos que fomenten la intervención específica que permita a las personas cuidadoras realizar actividades de desarrollo personal y económico que por sí misma requieren.

5.4. Adultos Mayores

El envejecimiento es un proceso muy complejo que va desde aspectos biológicos hasta sociales. Las personas adultas mayores tienen un gran riesgo de contraer alguna enfermedad la cual ya no cuenta con una cura sino tratamiento para que no empeore, así como un mayor riesgo a que sus decisiones u opiniones dejen de tomarse en cuenta, llegando al punto de ser discriminados. Así, la buena salud, los cuidados y autocuidados añaden años y dignidad a la vida. Las oportunidades que se abren con el aumento de la longevidad dependen en gran medida del envejecimiento saludable. Cuando las personas viven estos años con buena salud y continúan participando en la vida de las familias y las comunidades como una parte integral de ellas, contribuyen al fortalecimiento de las sociedades; sin embargo, si están dominados por la mala salud, el aislamiento social o la dependencia de cuidados, las implicaciones para las personas mayores y para el conjunto de la sociedad son mucho más negativas.⁵⁵

⁵⁵ Organización Mundial de la Salud, *Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030*, 2020, https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/decade-proposal-final-apr2020rev-es.pdf?sfvrsn=b4b75ebc_28&download=true

Al efecto cobran relevancia los Principios de las Naciones Unidas en Favor de las Personas de Edad, la Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030; el Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud; y el Informe A/66/173 de la Asamblea General de las Naciones Unidas; la Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores y la Ley de los Derechos de las personas adultas Mayores para México.

De tales disposiciones la Corte Interamericana de Derechos Humanos debe tomar en cuenta lo siguiente:

1. Los Estados deben adoptar todas las medidas necesarias para garantizar a la persona mayor el goce efectivo del derecho a la vida y el derecho a vivir con dignidad en la vejez hasta el fin de sus días, en igualdad de condiciones con otros sectores de la población.⁵⁶
2. Los Estados deben promover medidas de igualdad y la erradicación de patrones sociales y culturales que favorecen la discriminación de personas mayores.⁵⁷
3. Deben adoptarse disposiciones legislativas, administrativas o de cualquier índole dirigidas a prohibir la discriminación por motivos de edad y garantizar que haya mecanismos para su aplicación.⁵⁸
4. Deben establecerse mecanismos multisectoriales a nivel nacional, subnacional y local o ampliar los existentes con el fin de promover el envejecimiento saludable y abordar los factores que lo determinan, asegurando la coherencia de las políticas y la rendición de cuentas compartida.⁵⁹
5. Los Estados deben mejorar su capacidad en relación con una mayor eficacia en la recopilación de datos, estadísticas e información cualitativa con el fin de poder evaluar mejor la situación en los derechos de las personas de edad y de establecer mecanismos de supervisión para los programas y políticas orientados a garantizar los derechos humanos de las personas de edad.⁶⁰
6. Las personas adultas mayores requieren medios apropiados de atención institucional que les proporcionen protección, rehabilitación y estímulo social y mental en un entorno humano y seguro.⁶¹
7. De igual forma deben disfrutar de los cuidados y la protección de la familia y la comunidad de conformidad con el sistema de valores culturales de cada sociedad.⁶²
8. Las personas adultas mayores deberán tener acceso a servicios de atención de salud que les ayuden a mantener o recuperar un nivel óptimo de bienestar físico, mental y emocional, así como a prevenir o retrasar la aparición de la enfermedad.⁶³

⁵⁶ Organización de los Estados Americanos, *Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*, 2015, art. 6.

⁵⁷ Organización de los Estados Americanos, *Perspectiva de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos de la Organización de Estados Americanos (OEA) con respecto al proyecto de Convención Interamericana sobre los Derechos Humanos de las Personas Mayores*, 2013, párr. 34.

⁵⁸ Organización Mundial de la Salud, *Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030*, OMS, 2020, p. 10, https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/decade-proposal-final-apr2020rev-es.pdf?sfvrsn=b4b75ebc_28&download=true

⁵⁹ *Ibidem*, p. 12

⁶⁰ Organización de las Naciones Unidas, *Informe A/66/173 de la Asamblea General de las Naciones Unidas*, 2011, párr. 81.

⁶¹ Organización de las Naciones Unidas, *Principios de las Naciones Unidas en Favor de las Personas de Edad*, 1991, p.2.

⁶² *Ibidem*, p. 2.

⁶³ *Idem*.

9. La persona mayor tiene derecho a la participación activa, productiva, plena y efectiva dentro de la familia, la comunidad y la sociedad para su integración en todas ellas.⁶⁴
10. La integridad, dignidad, preferencia, certeza jurídica, a la protección de la salud, la alimentación y la familia, a la educación, al trabajo, a la asistencia social, a la participación, a la denuncia popular, acceso a los servicios así como el acceso a la información, plural, oportuna y accesible.⁶⁵

Es importante tomar en cuenta las leyes tanto nacionales como internacionales que protegen a los adultos mayores para asegurar que estas personas sean tratadas con dignidad, respeto y justicia, pero también para prevenir cualquier forma de abuso o discriminación por su edad.

5.5. Personas LGBTIQ+.

El derecho al cuidado de personas pertenecientes a la comunidad LGBTIQ+ representa una necesidad imperante en un contexto de vulnerabilidad histórica y sistemática. Durante décadas, este colectivo ha enfrentado discriminación, estigmatización y violencia, lo que ha llevado a una negación reiterada de sus derechos fundamentales. La garantía de un entorno seguro y respetuoso se torna esencial para rectificar las injusticias pasadas y actuales.

Para ello, se deben tomar medidas en consonancia con los principios establecidos en diversas normativas internacionales y nacionales que reconocen la igualdad de derechos y la erradicación de la discriminación. Dentro del Sistema Universal de Protección de Derechos Humanos, encontramos el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el artículo 2.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, aunado a lo establecido por el Relator Especial sobre la independencia de los magistrados y abogados, en su informe titulado “Los derechos civiles y políticos, en particular las cuestiones relacionadas con la independencia del poder judicial, la administración de justicia, la impunidad”; así como las Observaciones finales sobre el cuarto informe periódico de la República Bolivariana de Venezuela realizadas por el Comité de Derechos Humanos en 2015; el Informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos titulado “Leyes y prácticas discriminatorias y actos de violencia cometidos contra personas por su orientación sexual e identidad de género”; así como el objetivo 5.4 de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Dentro del Sistema Interamericano de Protección de Derechos Humanos, lo establecido por los artículos 12 y 26 de la Convención Americana de Derechos Humanos; así como su interpretación dentro de las sentencias a los casos *Atala Riffo y Niñas Vs. Chile*, y *Ramírez Escobar y otros Vs. Guatemala* y la opinión consultiva OC 24/17 “IDENTIDAD DE GÉNERO, E IGUALDAD Y NO DISCRIMINACIÓN A PAREJAS DEL MISMO SEXO.”, emitidas por esa Corte Interamericana de Derechos Humanos; el informe titulado “Violencia contra Personas Lesbianas, Gay, Bisexuales, Trans e Intersex en América”, emitido por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y los principios de Yogyakarta en sus numerales 13 y 17; y por último, dentro del Sistema Nacional de Protección de Derechos Humanos en México, los artículos 7, 33, 52, 59 y 112 de la Ley General de Salud, junto con el capítulo 4 del Plan Nacional de Desarrollo 2019 - 2024, titulado “No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera.”

⁶⁴ *Ibidem*, art. 8.

⁶⁵ Congreso de la Unión, *Ley de los derechos de las personas adultas mayores*, 2002, art. 5.

Tales disposiciones permiten establecer parámetros diferenciados e interseccionales de cuidado para la población LGBTIQ+ que consideran:

1. En la aplicación de estas normas, se debe tomar en consideración la normativa internacional sobre personas LGBTIQ+ al momento de especificar el contenido y alcance de las obligaciones asumidas por los Estados bajo la Convención Americana, en particular al precisar las medidas que deben adoptar los Estados.⁶⁶
2. La orientación sexual, así como la identidad y la expresión de género debe de considerarse como una de las categorías de discriminación prohibida consideradas en el artículo 2.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.⁶⁷
3. Los actos de discriminación en contra de este grupo, pueden erigirse en un obstáculo importante para el goce pleno de todos los derechos reconocidos por el derecho internacional, tales como el derecho a una vida digna, el derecho de circulación, a la libertad de expresión, los derechos civiles y políticos, el derecho a la integridad personal, a la salud, a la educación, y a todos los demás derechos.⁶⁸
4. Los Estados están obligados a adoptar medidas positivas para revertir o cambiar situaciones discriminatorias existentes en sus sociedades, en perjuicio de determinado grupo de personas. Esto implica el deber especial de protección que el Estado debe ejercer con respecto a actuaciones y prácticas de terceros que, bajo su tolerancia o aquiescencia, creen, mantengan o favorezcan las situaciones discriminatorias.⁶⁹
5. La falta de reconocimiento oficial de relaciones entre personas de la comunidad LGBTIQ+ tienen como resultado un “trato injusto por parte de actores privados, como los proveedores de servicios de salud y las compañías aseguradoras”⁷⁰ afectando con ello su derecho al cuidado.
6. Las personas LGBTIQ+ sufren de discriminación oficial, en “la forma de leyes y políticas estatales que tipifican penalmente la homosexualidad, les prohíben ciertas formas de empleo y les niegan acceso a beneficios, como de discriminación extraoficial, en la forma de estigma social, exclusión y prejuicios, incluso en el trabajo, el hogar, la escuela y las instituciones de atención de la salud”⁷¹, pues en las jurisdicciones en las que se penaliza su comportamiento sexual, es mucho más probable que se supriman medidas preventivas que debieran ser ajustadas específicamente a estas comunidades.⁷²
7. La orientación sexual no puede ser utilizada como un elemento decisorio en asuntos para definir a la persona cuidadora encargada de la custodia o guarda de niñas y niños. Las consideraciones basadas en estereotipos por la orientación sexual,

⁶⁶ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Violencia contra Personas Lesbianas, Gay, Bisexuales, Trans e Intersex en América*. OAS/Ser.LN/II.rev.2, 2015, párr. 59.

⁶⁷ Organización de las Naciones Unidas, *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*, 1966.

⁶⁸ Comité de Derechos Humanos, *Observaciones finales sobre el cuarto informe periódico de la República Bolivariana de Venezuela, CCPR/C/VEN/CO/4*, 2015, párr. 8.

⁶⁹ *Ibidem*, párr. 65.

⁷⁰ Organización de las Naciones Unidas, *Informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Leyes y prácticas discriminatorias y actos de violencia cometidos contra personas por su orientación sexual e identidad de género*. A/HRC/19/41, 2011, párr. 68.

⁷¹ Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Identidad de Género, e Igualdad y No Discriminación a parejas del mismo sexo, Opinión Consultiva OC 24/17*, 2017, párr. 30.

⁷² *Ibidem*, párr. 31.

conductas o características poseídas por las personas homosexuales o el impacto que estos presuntamente puedan tener en las niñas y los niños no son idóneas para garantizar el interés superior del niño, por lo que no son admisibles.⁷³

8. En un estudio realizado en 2009 por organizaciones de la sociedad civil en Estados Unidos, casi el 56% de las personas lesbianas, gay y bisexuales entrevistadas y el 70% de las personas trans o aquellas no conformes con el género que fueron entrevistadas, afirmaron que la atención médica necesaria les fue negada o que enfrentaron al menos una de las siguientes formas de discriminación o agresión por parte de profesionales de la salud: se niegan a tocarlos o utilizan precauciones excesivas; les culpan por su estado de salud; utilizan lenguaje grosero o abusivo; o son físicamente abusivos.⁷⁴
9. Con frecuencia se niega el cuidado o tratamiento de salud a las personas LGBT con base en su orientación sexual, identidad de género o apariencia física. Esta negativa puede manifestarse en rechazos o en referencias continuas del paciente para que sea atendido por otros profesionales médicos. Existen informes de personas LGBT que han visto su salud deteriorada rápidamente a causa de la negativa de asistencia médica, e incluso casos de muertes que pudieron ser prevenidas si se hubiese proporcionado un tratamiento médico apropiado.⁷⁵
10. De conformidad con los principios de Yogyakarta, los estados tienen la obligación de respetar el derecho a la seguridad y a otras medidas de protección social, incluyendo beneficios laborales, licencia por maternidad o paternidad, beneficios por desempleo, seguro, cuidados o beneficios de salud (incluso para modificaciones del cuerpo relacionadas con la identidad de género), otros seguros sociales, beneficios familiares, beneficios funerarios, pensiones y beneficios relativos a la pérdida de apoyo para cónyuges o parejas como resultado de enfermedad o muerte; Asegurarán que no se someta a niñas y niños a ninguna forma de trato discriminatorio dentro del sistema de seguridad social o en la provisión de beneficios sociales o de bienestar social en base a su orientación sexual o identidad de género o la de cualquier miembro de su familia; Adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean necesarias a fin de garantizar el acceso a estrategias y programas de reducción de la pobreza, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género.⁷⁶
11. De conformidad con el principio 17 de los Principios de Yogyakarta, los Estados deben velar por que todas las personas estén informadas y su autonomía sea promovida a fin de que puedan tomar sus propias decisiones relacionadas con el tratamiento y los cuidados médicos en base a un consentimiento genuinamente informado, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género; Velarán por que todos los programas y servicios de salud, educación, prevención, cuidados y tratamiento en materia sexual y reproductiva respetan la diversidad de orientaciones sexuales e identidades de género y estén disponibles en igualdad de condiciones y sin discriminación para todas las personas; Facilitarán el acceso a tratamiento, cuidados y apoyo competentes y no discriminatorios a aquellas personas

⁷³ Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Caso Ramírez Escobar y otros Vs. Guatemala. Fondo, Reparaciones y Costas*, 9 de marzo de 2018, párr. 301.

⁷⁴ *Ibidem*, párr. 197.

⁷⁵ *Ibidem*, párr. 199.

⁷⁶ Organización de las Naciones Unidas, *Agenda 2030, Objetivos de Desarrollo Sostenible*, 2015, Objetivo 4.5.

- que busquen modificaciones corporales relacionadas con la reasignación de género.
12. El objetivo 5.4 de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible señala que se debe "Reconocer y valorar el trabajo doméstico y de cuidados no remunerado mediante la prestación de servicios públicos, infraestructuras y políticas de protección social y la promoción de la responsabilidad compartida en el hogar y la familia, según proceda a nivel nacional." Esto debe de ser extendido a la comunidad LGBTIQ+. ⁷⁷
 13. El artículo 4 del Protocolo Adicional II a los Convenios de Ginebra establece que "se proporcionarán a los niños los cuidados y la ayuda que necesiten y, en particular: a) recibirán una educación, incluida la educación religiosa o moral, conforme a los deseos de los padres o, a falta de estos, de las personas que tengan la guarda de ellos". ⁷⁸

Estos fundamentos respaldan la necesidad de garantizar el derecho al cuidado sin discriminación por orientación sexual o identidad de género. Si bien es importante tener en cuenta que la aplicación de estos tratados y jurisprudencia puede variar en cada país, estos ejemplos ofrecen orientación sobre cómo se abordan estos asuntos a nivel internacional. El derecho al cuidado es un componente esencial de la protección de los derechos humanos de la comunidad LGBTIQ+, y su reconocimiento y promoción a nivel internacional son pasos fundamentales hacia la igualdad y la no discriminación.

5.6. Cuidados paliativos.

Los cuidados paliativos están expresamente reconocidos en el contexto del derecho humano a la salud como parte del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud,⁷⁹ de esta forma están intrínsecamente vinculados a la promoción y protección de la salud, reconociéndose como un componente esencial del derecho a la salud en su máxima expresión.

Por lo anterior, se debe considerar las siguientes disposiciones y políticas públicas establecidas que hacen referencia explícita a los cuidados paliativos, recalcando la ontología de estos en relación con el derecho a la salud, que ha sido interpretado por el Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales que contempla en la Observación General número 14. así como el art. 24 de la Convención sobre Derechos de los Niños; 13.º Programa General de Trabajo de la OMS; 67.^a Asamblea Mundial de la Salud⁸⁰; los alcances de la Observación General número 15 sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud; art. 19 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores; y para el caso Mexicano lo establecido en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos de México; art. 27 frac III de la Ley General de Salud; el Acuerdo por el que se declara la obligatoriedad de los esquemas manejo integral de cuidados paliativos, así como los procesos señalados en la Guía del Manejo Integral de

⁷⁷ CEPAL, "La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Una oportunidad para América Latina y el Caribe", 2018, p.32.

⁷⁸ Comité Internacional de la Cruz Roja, *Protocolo Adicional II a los Convenios de Ginebra relativo a la protección de las víctimas en conflictos armados no internacionales*, 1977.

⁷⁹ Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales, *Observación general n° 14 El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*, 2000, párr. 34

⁸⁰ Asamblea Mundial de la Salud, *67.ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD. Fortalecimiento de los cuidados paliativos como parte del tratamiento integral a lo largo de la vida*, 2014.

Cuidados Paliativos en el Paciente Pediátrico⁸¹; Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA3-2014⁸² que establece criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de Cuidados Paliativos, estos parámetros permiten identificar el alcance de los cuidados paliativos.

En ese sentido esa Corte IDH debe advertir que:

1. Estos cuidados no se limitan a un momento específico en la trayectoria de una enfermedad, sino que se inician desde el mismo momento del diagnóstico. Esto significa que, independientemente de la etapa de la enfermedad en la que se encuentre el paciente, los cuidados paliativos buscan mejorar la calidad de vida, aliviar el sufrimiento y promover el bienestar general de la persona.⁸³
2. La importancia de los cuidados paliativos se debe a que cuando el dolor se deja sin tratar, reduce la calidad de vida, las personas sufren innecesariamente por tanto, estos cuidados brindan dignidad humana a una persona con alguna enfermedad terminal o que se encuentra en estado de fragilidad avanzada, que le causa dolor pues estos son una respuesta al sufrimiento, los cuales se integran en la atención sanitaria como apoyo sin reemplazar la atención tradicional y deben estar disponibles para todas las personas, de esta forma se debe entender que el concepto de dolor total abarca las diversas dimensiones del sufrimiento que una persona puede experimentar a lo largo de su enfermedad, este sufrimiento no se limita únicamente al dolor físico, sino que abarca aspectos espirituales, psicológicos, económicos, sociales y familiares.⁸⁴
3. La OMS considera que los cuidados paliativos constituyen un planteamiento que permite mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus allegados cuando afrontan los problemas inherentes a una enfermedad potencialmente mortal, planteamiento que se concreta en la prevención y el alivio del sufrimiento mediante la detección precoz y la correcta evaluación y terapia del dolor y otros problemas ya sean estos de orden físico, psicosocial o espiritual.⁸⁵
4. En este contexto, esta Corte ha destacado en sus sentencias la responsabilidad general de salvaguardar la salud, lo que implica la obligación estatal de garantizar el acceso de las personas a servicios de salud fundamentales.⁸⁶ Ha entendido que los

⁸¹ Acuerdo que modifica el Anexo Único del diverso por el que el Consejo de Salubridad General declara la obligatoriedad de los esquemas de manejo integral de cuidados paliativos, así como los procesos señalados en la Guía del Manejo Integral de Cuidados Paliativos en el Paciente Pediátrico.", Diario Oficial de la Federación, 2022. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5664215&fecha=13/09/2022#gsc.tab=0

⁸² "NORMA Oficial Mexicana NOM-011-SSA3-2014, Criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos.", Diario Oficial de la Federación, 2014. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5375019&fecha=09/12/2014#gsc.tab=0

⁸³ Organización Panamericana de la Salud, *Curso virtual sobre fundamentos del cuidado paliativo*, 2023.

⁸⁴ Organización Mundial de la Salud. "Cuidados Paliativos", OMS, 2020, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

⁸⁵ Organización Panamericana de la Salud. "Cuidados Paliativos", OPS, s.a., <https://www.paho.org/es/temas/cuidados-paliativos>

⁸⁶ Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*, 8 de marzo de 2018, párr. 118.

tratamientos de rehabilitación para personas con discapacidades y los cuidados paliativos son servicios esenciales en el ámbito de la salud infantil.⁸⁷

1. De igual forma debe considerarse que en los últimos años, se ha producido un aumento en la demanda de cuidados paliativos para adultos mayores. Esto se debe, en parte, al envejecimiento de la población y al aumento de las enfermedades crónicas. Así toma relevancia el derecho de los adultos mayores a recibir cuidados paliativos.⁸⁸

En conclusión los cuidados paliativos representan un componente esencial del derecho humano a la salud, incluido en el derecho a acceder a servicios de salud que permitan vivir una vida digna pues se busca mejorar la calidad de vida, aliviar el sufrimiento y promover el bienestar en todos los aspectos de la salud, por lo que deben ser considerados por esa Corte IDH al momento de emitir su opinión consultiva.

5.7. Derecho a ser cuidado en lugares específicos

5.7.1 Derecho a ser cuidado en el trabajo.

El derecho a ser cuidado en el trabajo tiene que ser analizado desde un punto de vista integral y amplio, puesto que se interrelaciona con diferentes derechos, tales como la seguridad social, la salud y la vida, en ese sentido, el derecho a ser cuidado en el trabajo constituye un punto de especial atención, pues de acuerdo con la OIT, hay más de 3.300 millones de personas trabajadoras en el mundo⁸⁹, dentro de los cuales se incluyen distintos sectores de personas, tales como las mujeres embarazadas, personas con capacidades diferentes, trabajadores formales e informales, trabajadores adultos mayores, trabajadores jóvenes, trabajadores migrantes, siendo ese el caso, es menester prestar especial atención a dicho rubro dentro del esquema de cuidados.

En tenor de lo anterior, se debe de considerar lo dispuesto en el inciso a, subinciso II e inciso d del PIDESC; el párrafo 2, 11, 13, 14, 16, 17 y 33 de la Observación General n° 19 relativa al derecho a la seguridad social; el párrafo 3, 18, 19, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 34, 35, 38, 39, 40, 46, 47.b, c, d, 52, 53, 54, 56, 59, 60 y 65 de la Observación General n° 23 sobre el derecho a condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias; el artículo 11, 12, 13, 14, 16, 18, 19 y 21 del Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 155); el artículo 3, 4 y 5 del Convenio sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo, 2006 (núm. 187); el artículo 32.1 y 32.2.b de la Convención sobre los Derechos del Niño; el artículo 26 de la Convención Americana de Derechos Humanos; el artículo 6, 7 inciso e, inciso g e

⁸⁷ Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Caso Vera Rojas y otros Vs. Chile, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*, 1 de octubre de 2021, párr. 110.

⁸⁸ Organización de Estados Americanos, *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*, 2015.

⁸⁹ Gammarano, Rosina, "100 estadísticas sobre la OIT y el mercado laboral para celebrar el centenario de la OIT", *Organización Internacional del Trabajo, ILOSTAT*, 2019. <https://ilostat.ilo.org/es/100-statistics-on-the-ilo-and-the-labour-market/>

inciso h; y artículo 9.2 del Protocolo de San Salvador; el artículo 5 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; el artículo 3, 23, 166, 170, 33 y 337 de la Ley Federal del Trabajo.

Así, es importante que esa Corte IDH considere que en el trabajo, deben existir mecanismos de cuidado tales como:

- Los trabajadores deben ser conscientes sobre los riesgos y peligros a los que están sometidos en sus centros de trabajo y cómo evitarlos.
- El derecho a la Seguridad Social debe ser considerado como una forma de cuidado en el trabajo;⁹⁰
- Es una obligación de los Estados el garantizar a través de la Seguridad Social a los trabajadores que hayan sufrido un accidente laboral;⁹¹
- El derecho a ser cuidado en el trabajo debe cubrir con el mismo rango de protección que se les otorga a los trabajadores de tiempo completo a trabajadores domésticos, a tiempo parcial,⁹² y también a los teletrabajadores.
- Las medidas preventivas de accidentes en el trabajo deben de irse perfeccionando con el tiempo con el fin de cuidar al trabajador en su entorno de trabajo;⁹³
- Se debe proteger a toda persona trabajadora en su entorno de trabajo, tenga un empleo formal o informal;⁹⁴
- Se debe prestar atención a servicios de agua potable y saneamiento en entornos de trabajo con la finalidad de evitar contagios y enfermedades;⁹⁵
- Es necesario que los Estados y las empresas contemplen el Derecho a la Desconexión de sus trabajadores como medio de preservación de la salud mental;⁹⁶
- Se debe prestar especial atención a la satisfacción de necesidades especiales de personas con capacidades diferentes, mujeres embarazadas y Niñas, Niños y Adolescentes;⁹⁷
- **Salud mental en el trabajo.** El Estado debe identificar, analizar y prevenir los factores de riesgo psicosocial en el trabajo y crear disposiciones legislativas y administrativas o de cualquier otra índole que establezcan obligaciones específicas para el patrón y el trabajador, la identificación y análisis de factores de riesgo psicosocial, evaluación del entorno organizacional, medidas de

⁹⁰ Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales, *Observación General No 19. El derecho a la seguridad social*, 2008, artículo 9.

⁹¹ *Ibidem*, párr. 17.

⁹² *Ibidem*, párr. 33.

⁹³ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación General No 23. Sobre el derecho a condiciones de trabajo justas y satisfactorias*, 2016, artículo 7.

⁹⁴ *Ibidem*, párr. 26.

⁹⁵ *Ibidem*, párr. 30.

⁹⁶ *Ibidem*, párr. 34.

⁹⁷ *Ibidem*, párr. 47.

prevención y acciones de control de los factores de riesgo psicosocial, violencia laboral, unidades de verificación y procedimientos de evaluación.⁹⁸

- **Factores de riesgo psicosocial en el trabajo.** El Estado debe identificar los factores que puedan provocar trastornos de ansiedad, no orgánicos del ciclo de sueño-vigila y de estrés grave y de adaptación, derivados de la naturaleza de las funciones del puesto de trabajo, el tipo de jornada y la exposición a acontecimientos traumáticos severos o de actos de violencia laboral al trabajador por el trabajo desarrollado, considerando cargas de trabajo que excedan la capacidad del trabajador, la falta de control sobre el trabajo, las jornadas laborales superiores a las previstas en ley, rotación de turnos sin periodos de recuperación o descanso, interferencia en la relación trabajo-familia, el liderazgo negativo y las relaciones negativas en el trabajo.⁹⁹
- **Cuidado de los teletrabajadores.** El avance de las tecnologías de la información y la pandemia impulsaron el teletrabajo como una vertiente de las actividades laborales que requiere de una intervención legislativa y administrativa de los Estados¹⁰⁰ para considerar, cuando menos: obligaciones del patrón, de las personas teletrabajadores; condiciones específicas de seguridad y salud en el trabajo; capacitación y adiestramiento; procedimientos de fiscalización y supervisión. En tales disposiciones se deben evitar:

⁹⁸ En México, a través de una disposición administrativa de carácter general denominada Norma Oficial Mexicana, durante los últimos años se ha dado visibilización a la salud mental en el trabajo a través de estas, en 2018 se publicó la Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-identificación, análisis y prevención; cuyos estándares son óptimos para advertir que los riesgos de salud en el trabajo no sólo son físicos, sino también mentales. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5541828&fecha=23/10/2018#gsc.tab=0

⁹⁹ Cfr. numeral 4.7. de la OM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-identificación, análisis y prevención.

¹⁰⁰ Cabe destacar entre la normatividad estatal y regional creada para regular el teletrabajo la siguiente: en Panamá, a través de la ASAMBLEA NACIONAL DE PANAMÁ, 2020. Ley 126, BOLETIN OFICIAL DEL ESTADO, 2020. Disposición 11043. En España a través del Real Decreto-ley 28/2020, de 22 de septiembre, de trabajo a distancia. Online. España. Obtenido de: <https://www.boe.es>; En Chile, a través del CONGRESO NACIONAL DE CHILE, 2020. Ley 21220. Obtenido de: <https://bcn.cl/2dl8j>; CONSEJO EUROPEO, 2005. Acuerdo Marco Europeo sobre Teletrabajo. Obtenido de: <https://www.uned.ac.cr/viplan/images/acuerdo-marco-europeo-sobre-teletrabajo.pdf>; En El Salvador a través de LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR, 2020. Decreto N° 600.:

https://ads.elsalvador.com/ads.elsalvador.com/escom/infografias/2020/marzo/DECRETO%20N_TEL_ETRABAJOFINAL%2017032020%20final.pdf.pdf; En EUA a través del SENADO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA y CONGRESO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA, n.d. Telework Enhancement Act of 2010. Obtenido de: <https://www.congress.gov/111/plaws/publ292/PLAW-111publ292.pdf>; y finalmente en México a través del INSTITUTO FEDERAL DE TELECOMUNICACIONES, 2022. Criterios y procedimientos específicos que regulan el teletrabajo y la modalidad híbrida en el Instituto Federal de Telecomunicaciones. Obtenido de: https://www.ift.org.mx/sites/default/files/7criterios_y_procedimientos_de_teletrabajo.pdf; SECRETARÍA DE TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL, 2020. Guía para implementar el teletrabajo en los centros de trabajo en el marco de las acciones para enfrentar el Covid-19. Obtenido de: <https://juntosporeltrabajo.stps.gob.mx/docs/herramientas/7-GUI%CC%81A%20PARA%20IMPLEMENTAR%20EL%20TELETRABAJO%20EN%20LOS%20CENTROS%20DE%20TRABAJO%20EN%20EL%20MARCO%20DE%20LA%20ACCIONES.pdf>.

- Cargas de trabajo que excedan las capacidades cuantitativas, cognitivas o mentales, emocionales, de responsabilidad de la persona teletrabajadora.
- Prohibición del trabajo en condiciones inseguras o peligrosas.
- Derecho a la desconexión, entendido como el derecho del teletrabajador de apartarse del trabajo, incluida la desconexión de las TIC y abstenerse de participar en cualquier tipo de comunicación en el centro de trabajo en el término de la jornada laboral en los horarios no laborales, vacaciones, permisos y licencias.
- Con perspectiva de género para conciliar el trabajo con la vida familiar y personal, incluyendo la posibilidad de contar con jornadas flexibles para facilitar la atención de responsabilidades familiares.
- Identificación de factores de riesgo psicosocial como el aislamiento social, tecnoestrés, falta de apoyo social e incompatibilidad de las jornadas con las responsabilidades familiares.
- Considerar las necesidades familiares del teletrabajador o aspirantes a teletrabajador para la atención y cuidado de hijos, personas mayores, u otros familiares con necesidades específicas.¹⁰¹

Por lo tanto, es dable concluir que el ser cuidado en el centro de trabajo no tiene un fin meramente laboral, puesto que se interrelaciona con más derechos, siendo ese el caso, se le debe de prestar una atención especial a que las condiciones de trabajo sean dignas, pues ello repercute en las condiciones óptimas de trabajo tanto físicas, mentales y digitales requeridas para el cuidado.

5.7.2. En instituciones de salud.

El derecho al cuidado requiere ser ejecutado a través de Instituciones de salud públicas, privadas o sociales que brinden los servicios y programas en atención a la población, especialmente a los grupos en situación de vulnerabilidad.

Así, estas instituciones son el reflejo de una variedad de disposiciones contempladas en los sistemas de protección de derechos humanos como: El Plan de Acción de la Carta Social de las Américas; el Programa Interamericano sobre los Derechos Humanos de la Mujer y la Equidad e Igualdad de Género; la Red Interamericana de Protección Social, el Departamento de Inclusión Social a través de sus estrategias en apoyo a los Estados para combatir la desigualdad y promover la inclusión social, las Resoluciones AG/RES 2654 (XLI-O/11) y AG/RES 2726 (XLII-O/12) de las cuales deben realizarse políticas públicas en atención de las necesidades de los adultos mayores.

La CEPAL a través de su División de Desarrollo Social realiza investigaciones que buscan posicionar al cuidado como un pilar de la protección social y las políticas públicas,

¹⁰¹ En México: Norma Oficial Mexicana NOM-037-STPS-2023, Teletrabajo-Condiciónes de seguridad y salud en el trabajo, https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5691672&fecha=08/06/2023#gsc.tab=0.

coordinando con el programa Sociedad de Cuidado el cual reconoce la interdependencia entre las personas, la dimensión ambiental y el desarrollo económico y social, además de visibilizar los efectos multiplicadores de la economía del cuidado; a través de la División de Asuntos de Género de esa misma Comisión en colaboración con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, el Instituto Nacional de las Mujeres de México, ONU Mujeres y la División de Estadísticas de las Naciones Unidas se llevó a cabo la “Reunión Internacional de Especialistas en Información sobre Uso del Tiempo y Trabajo No Remunerado” en la cual se planteó transitar hacia una sociedad de cuidado midiendo periódicamente el uso del tiempo siendo crucial para reconocer y analizar las desigualdades de género y obtener información relevante para superar la división sexual del trabajo. Asimismo contemplando los Objetivos 3, 4, 5, 6 y 10 del Desarrollo Sostenible.

Además, dentro de la normatividad mexicana deben considerarse los artículos 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; artículo 110 fracción II y IV de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; artículo 15 en sus fracciones I, II, VIII del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de las Familias; artículos 89, 56 último párrafo, 69 Constitución Política de la Ciudad de México; artículo 1 y 24 del Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil; artículo 10, 16 y 17 de la Ley de los Derechos de las personas Adultas; artículo 24, 26 y 29 de la Ley General para la Igualdad entre Hombres y Mujeres; artículo 9 fracción I, 16, 21 fracción I,II,IV, 27 fracción VI, VIII, IX; la Norma Oficial Mexicana 025 sobre la Igualdad Laboral y no discriminación.

Entre los estándares desarrollados para el cuidado en instituciones de salud deben considerarse los siguientes:

1. Debe darse especial cuidado a los grupos vulnerables y marginados y realizarse de conformidad con los recursos disponibles de manera progresiva.
2. Las personas que se internan en instituciones públicas o privadas están bajo el cuidado del Estado y, por lo tanto, aquellas actividades que entrañen riesgos significativos a la salud de las personas deben regularse de manera específica, por lo que el nivel de supervisión y fiscalización del Estado debe ser la más alta posible teniendo en cuenta el debido cuidado de las actividades asociadas que acarrear los particulares al realizar servicios públicos.¹⁰²
3. Se requieren Instituciones y personal capacitado en brindar atención especializada en cada etapa del ciclo vital.¹⁰³
4. Atender no solo la situación física, también cuidar los puntos emocionales y psicológicos de cada persona.¹⁰⁴
5. Realizar actividades de estimulación, formación, promoción y autocuidado de la salud,

¹⁰² Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Caso González Lluy vs Ecuador, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*, 1 de septiembre de 2015, párr. 178-184.

¹⁰³ Consejo Nacional de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil, “Estructura Sistema Nacional DIF”, *Gobierno de México*, México, 2019, <https://www.gob.mx/difnacional/acciones-y-programas/consejo-nacional-de-prestacion-de-servicios-para-la-atencion-cuidado-y-desarrollo-integral-infantil>

¹⁰⁴ ONU MUJERES, “Asociado/a a Programas de Empoderamiento”, *Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo*, México, 2016 https://jobs.undp.org/cj_view_job.cfm?cur_job_id=114276

atención médica y actividades de orientación social.¹⁰⁵

6. Crear un entorno seguro, afectivo, comprensivo y libre de violencia, dando una protección física, mental y social de las personas que residen en instituciones de asistencia social; incorporar a las personas a una vida plena y productiva.¹⁰⁶

El Estado a través de las Instituciones públicas y en colaboración con las privadas debe de asegurar una óptima atención a todos los grupos sociales, desde el nacimiento hasta una vejez digna; contar con un personal e infraestructura adecuada para brindar los servicios y efectuar las políticas públicas que brinden la atención correspondiente en cada etapa del ciclo vital.

5.7.3. Cuidados en centros administrativos y/o migratorios (estación migratoria).

Los parámetros normativos básicos que deben considerarse en la materia son el artículo 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; el artículo 28 de la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares; artículos 11.1 y 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; artículos 7, 9, 10 Fracción I del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; objetivo 7 inciso f y el principio 15 inciso e del Pacto Mundial para la Migración Segura, Ordenada y Regular; los artículos 9.1, 9.4 fracción Iv, 37 incisos b, c y d de la Convención sobre los derechos del Niño; los párrafos 14, 49, 50, 76, 81, 82 de la Observación núm. 5 (2021), sobre los derechos de los migrantes a la libertad y a no ser sometidos a detención arbitraria y sobre la relación de esos derechos con otros derechos humanos; el inciso a fracción III y el inciso f del punto V de la Observación general N° 6 (2005) sobre el trato de los menores no acompañados y separados de su familia fuera de su país de origen; los párrafos 6, 25 y 72 y su inciso f del Informe del Relator Especial sobre los derechos humanos de los migrantes, François Crépeau, y finalmente el Informe del Relator Especial sobre los derechos humanos de los migrantes en su visita a Bosnia y Herzegovina.

En el plano interamericano cobran relevancia los artículos 5.1, 5.2, 7, 22.1, 22.3, 22.8, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; los artículos 10.1 y 10.2 inciso f del Protocolo de San Salvador; el artículo 5 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; las páginas 6, 7 y 12 de la consideración sobre las detenciones y estaciones migratorias; así como el inciso I de las recomendaciones de la Relatora en el Anexo al Comunicado de prensa 82/11 Observaciones preliminares de la Relatoría sobre los Derechos de los Migrantes de la CIDH a México; el punto 7 de la Opinión Consultiva OC-18/03 “Condición jurídica y derechos de los migrantes indocumentados”; el párrafo 150 de la Opinión Consultiva OC-21/14 “Derechos de Niñas y Niños en el contexto de migración y/o en necesidad de protección internacional”; los principios 35, 47, 50, 51, 62, 71 de los Principios Interamericanos sobre los derechos humanos de las personas migrantes, refugiadas, apátridas y víctimas de trata; los párrafos 559, 613 y el punto 6 de las recomendaciones en el Informe: Derechos Humanos de los migrantes y otras personas en el contexto de movilidad

¹⁰⁵ Congreso de la Unión, *Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes*, 2014, artículo 110.

¹⁰⁶ Congreso de la Ciudad de México, *Constitución Política de la Ciudad de México*, 2017, artículo 89.

humana en México; el punto 3 del principio IX, X, los puntos 1 y 2 del principio XI, los puntos 1, 2 y 3 del principio XII y el principio XXIV de los Principios y buenas prácticas sobre la protección de las personas privadas de libertad en las Américas.

En el plano mexicano cobran relevancia los artículo 107, 109 fracciones VIII y XII, 160 fracciones I, II y III de la Ley de Migración; las fracciones III y XIV del artículo 226 del Reglamento de la Ley de Migración; la fracción del artículo 24 de las Normas para el funcionamiento de las Estaciones Migratorias y Estancias Provisional del Instituto Nacional de Migración; el artículo 208 de la Ley General de Población; la fracción V del artículo 62 y el artículo 75 de la Ley General para prevenir, Sancionar y erradicar los delitos en materia de trata de personas y para la protección y asistencia a las víctimas de estos delitos: el artículo 6 de la Ley de asociaciones religiosas y culto público; el protocolo para juzgar casos que involucren personas migrantes; y la Recomendación No. 111VG/2023 emitida por la CNDH.

En ese sentido, esta Corte IDH debe tomar en consideración los siguientes puntos:

- Debido a sus condiciones de vulnerabilidad, los migrantes necesitan una atención especial y el respeto de sus derechos fundamentales, que incluyen:
 - El respeto a su integridad física y moral.¹⁰⁷
 - La prohibición de tratos inhumanos o degradantes.¹⁰⁸
 - El derecho a la libertad personal.¹⁰⁹
 - La protección de la honra y la vida privada¹¹⁰.
 - El acceso a la atención médica y psicológica¹¹¹.
- Las condiciones de vulnerabilidad que a menudo enfrentan los migrantes, ya sea por razones económicas, sociales, políticas o personales, hacen que sea esencial garantizar que se les trate con dignidad y se respeten sus derechos humanos.
- Es fundamental que los Estados y la comunidad internacional trabajen juntos para garantizar su protección, lo cual implica:
 - Proporcionar el acceso a los cuidados en estaciones migratorias.
 - Reconocer la importancia de las organizaciones de la sociedad civil, los defensores de derechos humanos y los albergues que brindan seguridad, alimentación e información a los migrantes en tránsito¹¹².
 - La necesidad de establecer programas de alternativas a la detención¹¹³.
 - Seguir protocolos estrictos en los casos en que la detención sea necesaria¹¹⁴.

¹⁰⁷ Organización de las Naciones Unidas, *Convención Americana sobre Derechos Humanos*, 1969, art. 5.1.

¹⁰⁸ *Ibidem*, art. 5.2.

¹⁰⁹ *Ibidem*, art. 7o.

¹¹⁰ Organización de las Naciones Unidas, *Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre*, 1948, art. 5.

¹¹¹ Organización de las Naciones Unidas, *Principios Interamericanos sobre los derechos humanos de las personas migrantes, refugiadas, apátridas y víctimas de trata*, 2019, principio 35.

¹¹² Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Anexo al Comunicado de prensa 82/11. Observaciones preliminares de la Relatoría sobre los Derechos de los Migrantes de la CIDH a México*, agosto de 2011, p. 6.

¹¹³ *Idem*.

¹¹⁴ *Idem*.

- Hacer hincapié en la importancia de garantizar la atención médica, psicológica y el entretenimiento adecuado para los niños migrantes que a menudo acompañan a sus padres en el proceso.¹¹⁵

Los marcos normativos presentados establecen medidas para garantizar estos cuidados, es importante implementar programas de alternativas a la detención, seguir protocolos estrictos en los casos de detención, brindar atención diferenciada a los niños migrantes, y mantener la higiene y pulcritud en las estaciones migratorias.¹¹⁶

Es esencial que los Estados y las autoridades competentes en materia migratoria cumplan con estos estándares internacionales y nacionales para garantizar los derechos y cuidados de los migrantes en las estaciones migratorias, promoviendo una migración segura, digna y respetuosa de los derechos humanos.

5.7.4. Derecho al cuidado en prisión.

El contenido y alcance del derecho al cuidado impacta no solo a las personas en libertad, sino también a aquellas que se encuentran recluidas y privadas de este derecho fundamental. Por lo anterior, se deben considerar las disposiciones establecidas por el artículo 29 de la Declaración Universal de los Derechos del Hombre y del Ciudadano; las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Mandela 2015); las Reglas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de las Reclusas y las Medidas no Privativas de Libertad para las Mujeres Delincuentes (Reglas de Bangkok 2010); el Artículo 7 y demás relativos aplicables de La Convención Americana sobre Derechos Humanos; el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; el Caso del Penal Miguel Castro Castro Vs. Perú; el Caso Montero Aranguren y otros (Retén de Catia) Vs. Venezuela; así como la opinión consultiva OC-29/22 todas de la Corte IDH.

Tales disposiciones deben complementarse con normas legislativas, administrativas o de cualquier otra índole para otorgar cuidados efectivos para aquellas personas que se encuentran recluidas y privadas de su libertad, para el caso del Estado Mexicano destacan primordialmente el párrafo segundo del artículo 18 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; la Ley general para prevenir, investigar y sancionar la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes; la Ley Nacional de Ejecución Penal; y el Censo Nacional de Sistema Penitenciario Federal y Estatales 2023.

De lo anteriormente mencionado se destaca lo siguiente:

1. Toda persona tiene deberes respecto a su comunidad, el ejercicio de sus derechos y el disfrute de sus libertades estará solamente sujeta a las

¹¹⁵ *Ibidem*. p. 7.

¹¹⁶ Art. 7. Ley de Migración, disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LMigra.pdf> (fecha de consulta: 2 de noviembre de 2023)

limitaciones de la ley.¹¹⁷ Nadie puede ser privado de su libertad física, salvo por las causas y en las condiciones fijadas de antemano por las Constituciones Políticas de los Estados Partes o por las leyes dictadas conforme a ellas.¹¹⁸ Siendo el sustento universal e interamericano para la privación de la libertad en los centros penitenciarios.

- La separación por categorías, el alojamiento, la Higiene personal, Ropas y camas, alimentación, servicios médicos, el ejercicio físico y deporte son mecanismos de protección de la dignidad humana y deben visualizarse como Derechos al cuidado de las personas reclusas en los centros penitenciarios.¹¹⁹
- Se debe brindar la mayor protección y cuidado de la esfera jurídica de las mujeres reclusas, esta no solo debe ser igual a la de los hombres, sino que además debe brindar las condiciones necesarias enfocadas a sus necesidades básicas conforme a las reglas mínimas en atención a la salud orientada expresamente a la mujer; protección de las reclusas menores de edad; entorno sano para reclusas embarazadas, lactantes y con hijos en la cárcel.¹²⁰
- Se debe reconocer el derecho a un ingreso, registro, examen médico y traslado de las personas privadas de su libertad, como parte de la protección a su esfera jurídica.¹²¹
- Este derecho involucra la protección interseccional de la salud; a la alimentación y agua potable; albergue, condiciones de higiene y vestido; educación y actividades extracurriculares; medidas contra el hacinamiento; contacto con el mundo exterior; y separación por categorías.¹²²
- La detención en condiciones de hacinamiento, el aislamiento en celda reducida, con falta de ventilación y luz natural, sin lecho para el reposo ni condiciones adecuadas de higiene, y la incomunicación o las restricciones indebidas al régimen de visitas constituyen una violación a la integridad personal.¹²³
- El Estado debe asegurar que la manera y el método de ejecución de la medida no someta al detenido a angustias o dificultades que excedan el nivel inevitable de sufrimiento intrínseco a la detención, y que, dadas las exigencias prácticas

¹¹⁷ Organización de las Naciones Unidas, *Declaración Universal de los Derechos del Hombre y del Ciudadano*, 1948, art. 29.

¹¹⁸ Organización de los Estados Americanos, *Convención Americana sobre Derechos Humanos*, 1969, art. 7.2.

¹¹⁹ Organización de las Naciones Unidas, *Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela)*, 2015.

¹²⁰ Organización de las Naciones Unidas, *Reglas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de las Reclusas y las Medidas no Privativas de Libertad para las Mujeres Delincuentes (Reglas de Bangkok)*, 2010.

¹²¹ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Principios y buenas prácticas sobre la protección de las personas privadas de libertad en las Américas*, 2008, principio IX.

¹²² *Ibidem*, principios X, XI, XII, XVII, XVIII Y XIX.

¹²³ Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Caso del Penal Miguel Castro Castro Vs. Perú*, 25 de noviembre de 2006, párr. 315.

del encarcelamiento, su salud y bienestar estén adecuadamente asegurados.¹²⁴

- El Estado tiene el deber de proporcionar a los detenidos revisión médica regular y atención y tratamiento adecuados cuando así se requiera [...] La atención por parte de un médico que no tenga vínculos con las autoridades penitenciarias o de detención es una importante salvaguardia en contra de la tortura y malos tratos, físicos o mentales, de los prisioneros.¹²⁵
- El Estado se encuentra en una posición especial de garante [...] por las circunstancias propias del encierro, en donde al privado de libertad se le impide satisfacer por cuenta propia una serie de necesidades básicas [...] Es por tal motivo, que el acceso a servicios básicos, como la alimentación adecuada, el agua potable y la atención a la salud entre otros, resulta primordial.¹²⁶
- El sistema penitenciario se organizará sobre la base del respeto a los derechos humanos, del trabajo, la capacitación para el mismo, la educación, la salud y el deporte como medios para lograr la reinserción del sentenciado a la sociedad y procurar que no vuelva a delinquir, observando los beneficios que para él prevé la ley. Las mujeres cumplirán sus penas en lugares separados de los destinados a los hombres para tal efecto.¹²⁷ En el estado mexicano a nivel constitucional se brindan los estándares para la protección y defensa del derecho al cuidado.
- Las autoridades deben desarrollar programas de formación, actualización, capacitación y profesionalización permanente de los Servidores Públicos en la custodia y tratamiento de toda persona sometida o en proceso de detención, medidas cautelares o prisión¹²⁸ con el fin de no cometer actos de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.
- Las personas privadas de su libertad en un Centro Penitenciario, durante la ejecución de la prisión preventiva o las sanciones penales impuestas, gozarán de todos los derechos previstos por la Constitución y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte, siempre y cuando estos no hubieren sido restringidos por la resolución o la sentencia, o su ejercicio fuese incompatible con el objeto de éstas.¹²⁹ La protección expresa de los derechos de las personas privadas de su libertad en el sistema normativo mexicano permite inferir una protección de los derechos al cuidado en prisión.

¹²⁴ Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Montero Aranguren y otros, 5 de julio de 2006, párr. 86.

¹²⁵ *Ibidem*, párr. 102.

¹²⁶ Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Enfoques diferenciados respecto de determinados grupos de personas privadas de la libertad. Opinión Consultiva OC-29/22, 2022*, párr. 72.

¹²⁷ Congreso de la Unión, *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, 1917, párrafo segundo art.18.

¹²⁸ Congreso de la Unión, *Ley General para Prevenir, Investigar y Sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes*, 2017, fracción II del art. 60.

¹²⁹ Congreso de la Unión, *Ley Nacional de Ejecución Penal*, 2016, art. 9.

- En derecho al cuidado en la prisión debe verse desde una dimensión de protección de otros derechos humanos, en este sentido se puede ver reflejado en el ámbito universal como en el interamericano, un sistema normativo que busca brindar de principios mínimos con los cuales los estados parte puedan brindar de protección jurídica a los individuos que se encuentran recluidos.

5.7.5. En refugios por violencia.

El derecho humano de las mujeres a vivir una vida libre de violencia constituye un tema de suma importancia en la región; lo que ha ocasionado que, un mecanismo de atención a casos de violencia familiar extrema sea el acudir a refugios para, de esta manera, encontrar una salida a la violencia que puede no solo impactar en su vida sino también en la de sus hijas e hijos y al llegar a estas instituciones pueden o no hacerlo en su compañía. Así, dichos espacios, que pueden ser públicos o privados, deben contar con estándares interseccionales, debiendo advertir que la población usuaria la constituyen tanto mujeres víctimas de violencia como, sus hijas e hijos, que por sí mismos tienen los parámetros diferenciados de protección propios del Corpus Juris de Niñez y de Género.

Las reglas operativas y la normatividad a seguir, están establecidos desde estándares universales, tales como: la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; la Recomendación 19 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer; la Convención de los Derechos del Niño, Observación General 5 “Medidas generales de aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño”, estándares regionales; el artículo 8 inciso D de la Convención de Belém do Pará. Así como también en interamericanos como: el artículo 19 de la Convención Americana de Derechos Humanos; la Opinión Consultiva 17/2022 de la Corte Interamericana de Derechos Humanos; la sentencia de esa Corte en el caso “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) Vs Guatemala. Y en el ámbito nacional advertimos: la Ley General de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia; la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; la Ley General de Víctimas, la Norma Oficial Mexicana 046-SSA2-2005 Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención; de los cuales podemos se pueden destacar lo siguiente:

- El tener que hacerle frente a la violencia sistemática que han enfrentado por años las mujeres.
- Reconocer a la violencia familiar como un tipo de violencia en específico, con elementos diferenciados de otro tipo de violencia, permite visibilizar el nivel de vulnerabilidad y desprotección que sufren las mujeres en entornos que supondrían ser un lugar seguro para ellas y su familia en este caso específico sus hijas o hijos.
- Los refugios son espacios seguros para mujeres y sus hijos, y deben operar con un enfoque interseccional y transversal, para lograr una correcta protección.¹³⁰

¹³⁰Acosta García, Cristian Miguel, “Refugios para mujeres que sufren violencia extrema y en su caso hijas e hijos. Un caso de incidencia interseccional y con enfoque de niñez.” Montevideo, Uruguay, Congreso Flacso 2023, 22 de mayo de 2023, <https://flacso.edu.uy/web/congreso/wp-content/uploads/2023/05/EJE50060568.pdf>

- La regulación actual de los refugios es insuficiente y no uniforme, lo que resulta en estándares de servicio variables que no garantizan cuidados adecuados a la población usuaria.¹³¹
- La atención en refugios debe considerar que la población usuaria son tanto mujeres como NNA, por lo que deben respetarse los estándares de protección a los derechos de las mujeres como de los NNA, obviar los derechos de la niñez, es dejar sin efectos el corpus especializado en la materia.¹³²
- Entre los estándares que deben respetarse para la atención y cuidado de mujeres y, en su caso, hijas e hijos destacan: identificación de diversos tipos de violencia sufrida, elaboración de planes multidisciplinarios tanto para las mujeres, como para NNA¹³³, con los parámetros normativos diferenciados que cada grupo poblacional requiere; una atención integral multidisciplinaria con elementos de trabajo social, psicológico, médico y jurídico que empodere a las mujeres y restituya derechos tanto a ellas como a NNA; participación oficiosa de autoridades especializadas en niñez; fomento del autocuidado; infraestructura adecuada a las necesidades de las personas usuarias; redes de apoyo; denuncia y persecución de posibles conductas delictivas; medidas de supervisión y fiscalización.

Los Estados al regular el tema de los refugios deben de actuar siempre bajo el principio de transversalidad e interseccionalidad para lograr una correcta protección, brindándoles a las poblaciones usuarias de estos lugares una efectiva protección para que de esta manera se pueda lograr una correcta reparación del daño, sin revictimización.

6. Derecho a cuidar.

6.1. Derecho a cuidar como trabajo remunerado.

El derecho a cuidar como un trabajo remunerado ha tenido múltiples exigencias para su reconocimiento a nivel social y jurídico, esto ha permitido que se visibilice la alta especialización y exigencia que reclama desempeñar trabajos de cuidado. Por lo que cobra relevancia la exigencia de condiciones justas de empleo, en específico la tendiente a requerir un régimen de trabajo asalariado formal, que incluya prestaciones de protección social y un régimen de seguridad social que garantice bienestar y salubridad.

¹³¹ Acosta García, Cristian Miguel, “El acceso a la información pública en actos administrativos de carácter general caracterizados por su publicidad. Caso “NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención”. *Estudios En Derecho a La Información*, 1(7), 2018, p. 101–115. <https://doi.org/10.22201/ij.25940082e.2019.7.13019>

¹³² Acosta García, Cristian Miguel, “Refugios para mujeres que sufren violencia extrema y en su caso hijas e hijos. Un caso de incidencia interseccional y con enfoque de niñez.” Montevideo, Uruguay, Congreso Flacso 2023, 22 de mayo de 2023, <https://flacso.edu.uy/web/congreso/wp-content/uploads/2023/05/EJE50060568.pdf>

¹³³ Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Condición Jurídica y Derechos Humanos del niño. Opinión Consultiva OC-17/02*, 2002.

De acuerdo a lo anterior se debe tomar en consideración las disposiciones establecidas por el artículo 55 de la Carta de las Naciones Unidas; artículos 23 y 24 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; artículo 7 del PIDESC; artículo 1, apartado a) del Convenio sobre igualdad de remuneración, 1951 (núm. 100); artículo 11 del Convenio sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos, 2011 (núm. 189); artículo 2, apartado 2. del Convenio sobre el personal de enfermería, 1977 (núm. 149); Observación General núm. 23 sobre el derecho a condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias; Informe de la OIT sobre El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente; Conferencia Internacional del Trabajo, 110a reunión, 2022. Garantizar un trabajo decente para el personal de enfermería y los trabajadores domésticos, actores claves en la economía del cuidado de personas; Recomendación sobre los trabajadores con responsabilidades familiares, 1981 (núm. 165); Recomendación sobre el personal de enfermería, 1977 (núm. 157); Recomendación sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos, 2011 (núm. 201); las publicaciones de la CEPAL con títulos Desigualdades, inclusión laboral y futuro del trabajo en América Latina; El trabajo doméstico remunerado en América Latina y el Caribe, a 10 años del Convenio núm. 189; y, el Trabajo doméstico remunerado en América Latina claves para una ruta de formalización; el artículo XIV de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; artículo 7 del Protocolo Adicional a la Convención Americana en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; artículos 34, 45 y 46 de la Carta de la Organización de los Estados Americanos; el contenido de la Ley Modelo Interamericana de Cuidados; artículos 2, 5 y 331 Ter de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; artículo 10 de la Constitución Política de la Ciudad de México; la Ley General de Salud; la Ley Federal del Trabajo; la Ley del Seguro Social; y la Ley de Asistencia Social.

Bajo tales sustentos normativos esa Corte IDH debe considerar:

1. Actualmente, los sectores de la economía del cuidado son altamente feminizados y poco valorados en términos económicos y sociales. Se requiere avanzar en el reconocimiento social y monetario de estos trabajos, lo que implica incrementar “las habilidades, profesionalización, certificación, formalización y valorización de quienes se emplean en la economía del cuidado”.¹³⁴
2. La desvalorización social y económica del trabajo doméstico y de cuidados desempeñado principalmente por las mujeres, tanto en los hogares como en el mercado laboral, tiene implicancias profundas para sus vidas, sus ingresos y su autonomía. Se propone un cambio de paradigma: un estilo de producción y organización social que sitúe la sostenibilidad de la vida de las personas y

¹³⁴ Comisión Económica para América Latina y el Caribe, *Desigualdades, inclusión laboral y futuro del trabajo en América Latina*, CEPAL, 2023. p. 87
<https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/6f70e3dc-ed90-469c-ad1e-be78a9ce25cd/content>

del planeta en el centro para avanzar hacia una sociedad del cuidado en el marco del desarrollo sostenible con igualdad de género. Esto supone reconocer el enlace entre el mercado laboral y el trabajo no remunerado y de cuidados que sostiene la vida y las economías.¹³⁵

3. Los Estados Partes reconocen el derecho de toda persona al goce de condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias que le aseguren en especial:
 - a) Una remuneración que proporcione como mínimo a todos los trabajadores.
 - b) Un salario equitativo e igual por trabajo de igual valor, sin distinciones de ninguna especie; en particular, debe asegurarse a las mujeres condiciones de trabajo no inferiores a las de los hombres, con salario igual por trabajo igual.¹³⁶
4. El término remuneración comprende el salario o sueldo ordinario, básico o mínimo, y cualquier otro emolumento en dinero o en especie pagados por el empleador, directa o indirectamente, al trabajador, en concepto del empleo de este último.¹³⁷
5. El trabajo de cuidados remunerado es realizado por trabajadores y trabajadoras del cuidado a cambio de una remuneración o con ánimo de lucro. Estos comprenden una gran diversidad de trabajadores de los servicios personales, como el personal de enfermería, el personal médico, y los trabajadores y trabajadoras del cuidado personal.¹³⁸
6. Los cambios en las estructuras familiares, los índices más elevados de dependencia y necesidades de cuidados en continua evolución, unidos al incremento de la tasa de empleo de las mujeres en ciertos países, han reducido la disponibilidad de la prestación de cuidados no remunerada y conducido al aumento de la demanda de trabajo de cuidados remunerados.¹³⁹
7. Deben fomentarse políticas públicas como el marco de la triple “R” –reconocer, reducir y redistribuir el trabajo de cuidados– y programas de trabajo decentes para mejorar las condiciones de las mujeres trabajadoras.¹⁴⁰
8. Posicionar los cuidados como una inversión económica y fiscal que permita la participación de las mujeres en el mundo laboral, su aporte a la vida productiva y al crecimiento económico, por lo que las personas cuidadoras deben gozar de los mismos derechos, en igualdad de condiciones y sin discriminación para toda persona trabajadora.¹⁴¹
9. Las trabajadoras y trabajadores domésticos como trabajadores del cuidado, dada la naturaleza de su trabajo en hogares privados, son especialmente

¹³⁵ *Ibidem*, p. 86

¹³⁶ Organización de las Naciones Unidas, *Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales*, 1966, artículo 7.

¹³⁷ Organización Internacional del Trabajo, *Convenio sobre igualdad de remuneración*, 1951 (núm. 100), artículo 1, apartado a).

¹³⁸ Oficina Internacional del Trabajo “*El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente*”, 2019. p. xxvii. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_737394.pdf

¹³⁹ *Ibidem*, p. xxvii.

¹⁴⁰ *Ibidem*, p 25.

¹⁴¹ Comisión Interamericana de Mujeres, *Ley Modelo Interamericana de Cuidados*, CIM, 2022, p.14 <https://www.oas.org/es/cim/docs/LeyModeloCuidados-ES.pdf>

vulnerables a la explotación y al abuso. La mayoría forman parte de la economía informal y tienen trabajos precarios mal remunerados, a menudo por debajo del salario mínimo; es común que no tengan acceso a la protección social, a prestaciones de maternidad ni a otro tipo de protección.¹⁴²

10. El trabajo doméstico remunerado es una importante fuente de empleo para las trabajadoras migrantes. En América Latina y el Caribe, el trabajo doméstico remunerado tiene un mayor peso para las mujeres migrantes con menos cobertura legal de derechos, que para las nacionales.¹⁴³
11. Para las trabajadoras domésticas indígenas, la discriminación en el mercado de trabajo es mayor para ellas, de manera que el trabajo doméstico remunerado se convierte en una de las escasas opciones de inserción laboral. En México, el 28,4 por ciento de quienes realizan trabajo doméstico son de origen indígena,¹⁴⁴ por lo que es necesario un enfoque interseccional.
12. Para las trabajadoras domésticas afrodescendientes, encaran también una discriminación mayor se encuentran sobrerrepresentadas. En la práctica, a la discriminación que sufren estas personas por el trabajo que realizan se le agrega la discriminación por su condición de migrantes, o su característica racial y étnica,¹⁴⁵ por lo que es indispensable un enfoque interseccional.
13. Desde 2011, ocho países han llevado a cabo reformas normativas o creado leyes específicas para avanzar hacia la eliminación de la discriminación en la normativa. Este es el caso de la República Bolivariana de Venezuela (2012), Ecuador (2012 y 2015), Argentina (2013), Brasil (2013 y 2015), Chile (2014 y 2020), Paraguay (2015 y 2019), Costa Rica (2017), México (2019) y Perú (2020) y Bolivia (2021).¹⁴⁶

Por lo ya expuesto anteriormente, el trabajo de cuidados es de vital importancia para el futuro, ya que con el crecimiento de la población, el envejecimiento de las sociedades y las familias cambiantes, se debe de recobrar el valor de las exigencias sobre los derechos laborales hacia los gobiernos actuales. Lo que implica un trabajo conjunto de mejoras y medidas urgentes entre empleadores, sindicatos y ciudadanos para que adopten una nueva organización del trabajo de cuidados y el reconocimiento de los derechos de personas trabajadoras del hogar.

¹⁴² Organización Internacional del Trabajo, “Garantizar un trabajo decente para el personal de enfermería y los trabajadores domésticos, actores claves en la economía del cuidado de personas”, Conferencia Internacional del Trabajo, 110a reunión, OIT, 2022, p.38. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_839731.pdf

¹⁴³ Organización Internacional del Trabajo, “El trabajo doméstico remunerado en América Latina y el Caribe, a 10 años del Convenio núm. 189”. Oficina Regional para América Latina y el Caribe, OIT, 2021, p. 7. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_828455.pdf

¹⁴⁴ *Ibidem*, p. 7

¹⁴⁵ *Ibidem*, p. 8

¹⁴⁶ *Ibidem*, p. 17

Por lo que hace al reconocimiento de los derechos de las trabajadoras domésticas México ha implementado una ruta con medidas legislativas y administrativas tendiente al reconocimientos de derechos y seguridad social que implican: 1) entrada en vigor del Convenio 189 de la OIT sobre trabajadoras y trabajadores domésticos;¹⁴⁷ 2) Reforma a la Ley del Seguro Social;¹⁴⁸ 3) Reglas administrativas para la incorporación de las personas trabajadoras del hogar al régimen obligatorio del Seguro Social;¹⁴⁹ 4) Mecanismos de incorporación de carácter digital.¹⁵⁰

¹⁴⁷ Organización Internacional del Trabajo, *Convenio sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos*, 2011, núm. 189.

¹⁴⁸ “Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley del Seguro Social, en materia de personas trabajadoras del hogar”, Diario Oficial de la Federación, 2022, https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5671665&fecha=16/11/2022#gsc.tab=0

¹⁴⁹ “Acuerdo número ACDO.AS2.HCT.220720/190.P.DIR, dictado por el H. Consejo Técnico en sesión ordinaria el día 22 de julio de 2020, por el que se aprueban las Reglas de carácter general de la Prueba piloto fase II para la incorporación de las personas trabajadoras del hogar al régimen obligatorio del Seguro Social”, Diario Oficial de la Federación, 2020, https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5599363&fecha=31/08/2020#gsc.tab=0

¹⁵⁰ Instituto Mexicano del Seguro Social, “Nuevo esquema de incorporación obligatoria para las Personas Trabajadoras del Hogar”, *Gobierno de México*, 2022, <https://www.imss.gob.mx/personas-trabajadoras-hogar>

6.2. Derecho a cuidar como trabajo no remunerado.

Todas las personas tienen el derecho al cuidado, lo que significa el derecho a cuidar, a ser cuidadas y al autocuidado, el cual se garantiza con el conjunto de actividades cotidianas de gestión y sostenibilidad de la vida que se realiza dentro o fuera del hogar y permite el bienestar físico, biológico y emocional.

El trabajo de cuidados comprende dos tipos de actividades superpuestas: las actividades de cuidado directo, personal y relacional, como dar de comer a un bebé o cuidar de un cónyuge enfermo, y las actividades de cuidado indirecto, como cocinar y limpiar.

El trabajo de cuidados no remunerado consiste en la prestación de cuidados por parte de cuidadoras y cuidadores sin recibir una retribución económica a cambio. La prestación de cuidados no remunerada se considera un trabajo, por lo que es una dimensión fundamental del mundo del trabajo.

En ese sentido, se debe de considerar el siguiente marco normativo: artículo 11.2 inciso c de la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; el párrafo 27 de la Recomendación General núm. 27 sobre las mujeres de edad y la protección de sus derechos humanos, del Comité CEDAW; el artículo 10.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales; el artículo 19 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad; el artículo 1 y 5 del Convenio núm. 156 sobre responsabilidades familiares de la Organización Internacional del Trabajo (OIT); el artículo 7 y 12 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores; el numeral 15 y 17 de la Declaración de San José sobre el empoderamiento Económico y Político de las Mujeres de las Américas y; el artículo 1 y 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Por lo tanto, esa Corte IDH debe considerar los siguientes puntos:

- Es de suma importancia comprender la importancia del derecho al cuidado y la necesidad de la creación de un sistema integral que contribuya al reconocimiento y redistribución del trabajo de cuidados, pues es una tarea que ha recaído principalmente en las mujeres y, mayormente, sin remuneración (pago).¹⁵¹
- La falta de cuantificación económica invisibiliza a nivel macroeconómico el papel que desempeñan las mujeres, lo que tiene un impacto negativo en su autonomía y empoderamiento económico, a la vez que no permite mostrar

¹⁵¹ Organización internacional del Trabajo. *El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente*, 2019.

evidencia cuantitativa para la formulación de políticas públicas y de apoyo a quienes realizan estas labores.¹⁵²

- Se debe conceder a la familia la más amplia protección y asistencia posibles, especialmente para su constitución y mientras sea responsable del cuidado y la educación de los hijos a su cargo.¹⁵³
- Los Estados deben tomar las medidas adecuadas para: alentar el suministro de los servicios sociales de apoyo necesarios para permitir que los padres combinen las obligaciones para con la familia, con las responsabilidades del trabajo y la participación en la vida pública, especialmente mediante el fomento de la creación y desarrollo de una red de servicios destinados al cuidado de los niños.¹⁵⁴
- El estado debe propiciar servicios comunitarios, públicos o privados, para el cuidado de los hijos e hijas y personas que necesiten cuidados que permitan a las personas trabajadoras.¹⁵⁵
- Los Estados partes deben velar por que las mujeres de edad, incluidas las que se ocupan del cuidado de niños, tengan acceso a prestaciones sociales y económicas adecuadas y reciban toda la ayuda necesaria cuando se ocupan de padres o parientes ancianos.¹⁵⁶
- Impulsar el mejoramiento de la cobertura y la calidad de la infraestructura de cuidado para las diferentes poblaciones que demandan de cuidados (niñas y niños, jóvenes, personas adultas mayores, personas con discapacidad y otras);. Promover la protección social para las mujeres que realizan labores de cuidado.¹⁵⁷
- Deben favorecerse políticas públicas que fomenten la **paternidad responsable**¹⁵⁸ bajo estándares que eliminen los estereotipos de género y, además:
 - a. Identifiquen que la paternidad responsable considera responsabilidades para el cumplimiento de los derechos de niñas, niños y adolescentes; responsabilidades reproductivas; responsabilidades domésticas y responsabilidades económicas.
 - b. Las responsabilidades reproductivas de hombres consideran el comportamiento sexual de los hombres, la concepción sociocultural de la maternidad y la paternidad, estereotipos de género, educación sexual.
 - c. Las responsabilidades económicas en la paternidad responsable

¹⁵² *Ibidem*, p. 13.

¹⁵³ Organización de las Naciones Unidas, *Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales*, 1966, art. 10, numeral 1.

¹⁵⁴ Organización de las Naciones Unidas, *Convención para la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW)*, 1979, art. 11, numeral 2, inciso c.

¹⁵⁵ Organización internacional del Trabajo, *Convenio núm. 156 sobre responsabilidades familiares de la Organización Internacional del Trabajo (OIT)*, 1975, art. 1 y 5.

¹⁵⁶ Comité CEDAW, *Recomendación General núm. 27 sobre las mujeres de edad y la protección de sus derechos humanos*, 2010, párr. 43.

¹⁵⁷ Organización de Estados Americanos, *Declaración de San José sobre el empoderamiento Económico y Político de las Mujeres de las Américas*, 2022, numerales 15 y 16.

¹⁵⁸ CEPAL, "Propuesta de Indicadores de Paternidad Responsable", 2002.

consideran el aporte económico que debe ser igualitario entre hombres y mujeres, ligadas con la alimentación, educación, salud, desarrollo de niñas y niños, pensiones civiles. En caso de incumplimiento, en respeto al interés superior de la niñez se deben tomar medidas administrativas, civiles o penales para sancionar dicha omisión, considerando medidas como: el registro de deudores alimentarios, restricciones al ejercicio de cargos públicos por ser deudor alimentario; sanciones civiles o inclusive, considerarlas como delito.

- d. Las responsabilidades domésticas consideran el tiempo que los hombres contribuyen a las labores domésticas, el cuidado y crianza de los hijos y actividades comunes del hogar sin distinguir género, por lo que se requiere de una concientización en la corresponsabilidad de los trabajos del hogar.
- e. Las responsabilidades paternas en cumplimiento a los derechos de NNA con los parámetros de corresponsabilidad en la familia y el respeto al corpus juris de niñez en las que se consideran como políticas públicas favorables las licencias de paternidad, por nacimiento, enfermedad y fallecimiento de sus hijas e hijos y que, deben ser similares a las licencias por maternidad para distribuir equitativamente trabajos de cuidado.

Así, el derecho a cuidar no remunerado considera contempla tres aristas de atención: (1) el cuidado directo de las personas (alimentación, aseo...); (2) el cuidado indirecto en el que no hay interacción directa, sino supervisión; y (3) los servicios de apoyo que proporcionen precondiciones del cuidado más directo (tareas del hogar: limpiar, cocinar, lavar ropa...).¹⁵⁹ Mayormente de los cuidados están delegados al ámbito de los hogares, principalmente realizados por las mujeres, aunque también -en cantidad mucho menor- hay hombres que realizan tareas de cuidados, además, deben contemplarse espacios públicos o privados que prestan directa e indirectamente servicios de cuidado y atención bajo circunstancias específicas a la población.

El trabajo de cuidados, tanto remunerados como no remunerados es de vital importancia para el futuro del trabajo decente. El propio desarrollo que ha propiciado la nuevas tecnologías como parte de una evolución, exige por el propio peso, realizar cambios estructurales dentro de la formación social para una mejora colectiva social, ergo exigen un cambio de políticas dentro de la misma organización social para que los mismos habitantes puedan adquirir una responsabilidad como es el derecho autocuidado y puedan ejercerlo y aplicarlo con la solemnidad necesaria, para el sector decidido a ejercer este derecho, hacerlo válido y poder visibilizar la importancia que conlleva y el gran porcentaje que se realiza por mayoría de las mujeres, dentro de

¹⁵⁹ Palacios, Ana, "Al cuidado de la vida", OXFAM Intermón, mayo 2019, <https://web.oxfamintermon.org/sites/default/files/documentos/files/al-cuidado-de-la-vida.pdf>

una economía informal que no está reconocida y es desprivilegiada, propiamente de ellas. Es importante darles la visibilidad para dar a conocer este derecho fundamental e informar, inculcar la aplicación del derecho y logre romper el estigma que se obtiene por la cultura propiamente impuesta con anterioridad.

7. Autocuidado.

Para el autocuidado se requiere que esa Corte IDH considere un enfoque holístico; es decir, el desarrollo y felicidad como *objetivo humano fundamental* se alcanza materializando los autocuidados a través de diversas medidas en todas las áreas de interacción del individuo como la familia, comunidad, trabajo, etc, por lo que el Estado tiene como obligación que este objetivo humano fundamental se garantice facilitando los medios necesarios y propiciando situaciones específicas para alcanzar la felicidad. Las prácticas del autocuidado con visión holística implican alcanzar la felicidad procurando la salud del individuo, su entorno y su búsqueda de atención.¹⁶⁰

Así, el autocuidado puede entenderse como *la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a la enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un profesional de la salud, se materializa a través de las intervenciones de cuidado*¹⁶¹ podemos decir que se trata de un derecho que se desarrolla en la vida íntima de las personas por lo que se relaciona estrechamente con el reconocimiento de ser merecedor de una vida digna.

Por lo anterior se deben de considerarse las disposiciones establecidas por los artículos 1, 2, 3, 12, 16, 19, 25, 29 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, el objetivo 3 de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, las Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar, los artículos 1.1, 4, 5, 13 y 26 de la C.A.D.H., los artículos 5 especialmente el segundo párrafo incisos a, d, e y f, 11, 12, 13, 14, 15 de PACADH, los artículos 1 y 4 de la CPEUM, los artículos 1, 3 fracción X, 5, 6 fracciones I, IX, 7 fracciones V, X, XIII, XIII Bis de la Ley General de Salud, los lineamientos de la Política Nacional de Salud y el Programa Sectorial de Salud 2020-2024.

Así, entre los parámetros que resultan indispensables se consideran:

¹⁶⁰ Organización Mundial de la Salud. "Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar". *Organización Panamericana de la Salud*, 2022, pág. 17 https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56571/9789275326275_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Organización de las Naciones Unidas, *Resolución de la Asamblea General 65/309: La felicidad hacia un enfoque holístico del desarrollo*. Estados Unidos, 2011.

¹⁶¹ Organización Mundial de la Salud. "Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar". *Organización Panamericana de la Salud*, 2022, https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56571/9789275326275_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

1. El autocuidado tiene diversos determinantes:¹⁶²
 - a. *Determinante personal*: Conocimiento, alfabetización de la salud, elecciones diarias (higiene, relaciones sexuales, alimentación, equilibrio entre la vida laboral y personal, cumplimiento terapéutico).
 - b. *Determinantes situaciones económicas, emocionales y sociales*: Acciones entre pares, apoyo, asesoramiento, participación en materia de salud.
 - c. *Determinantes de los sistemas de salud*: Reconocer las oportunidades para promover el autocuidado, proporcionar materiales, elaborar planes de acción, promover herramientas e información y apoyar a los cuidadores.
2. Gran parte de los autocuidados dependen de los medios que proporciona el Estado a través de los Sistemas de Salud. Las intervenciones de los sistemas de salud deben de tener 6 componentes básicos:¹⁶³
 - a. Prestación de servicios
 - b. Personal de salud
 - c. Información.
 - d. Productos médicos, vacunas y tecnologías
 - e. Financiamiento
 - f. Liderazgo y gobernanza
3. Todas las personas deben de tener acceso, cobertura, calidad y seguridad para poder acceder a los autocuidados. La regulación, evaluación y gestión de las tecnologías sanitarias permite que las intervenciones sean de calidad, apropiadas y seguras considerando:
 - a. Personal de salud capacitado
 - b. Productos e intervenciones de calidad regulada.
 - c. Suministro seguro de productos básicos
 - d. Financiamiento de la salud
 - e. Acceso a la justicia
 - f. Empoderamiento económico
 - g. Educación
 - h. Información
 - i. Protección ante la violencia, la coacción, la estigmatización y la discriminación
 - j. Apoyo psicosocial
 - k. Políticas y leyes favorables
 - l. Alfabetización en materia de salud
4. El Estado y los Sistemas de Salud, a través de investigaciones permiten realizar prácticas de autocuidado seguras que pueden relacionarse con temas como:
 - a. La salud reproductiva;

¹⁶² *Idem.*

¹⁶³ *Idem.*

- b. Cuidados prenatales;
 - c. Servicios de calidad para la planificación familiar;
 - d. Grupos de autoayuda;
 - e. Lucha contra las enfermedades de transmisión sexual;
 - f. Equilibrio entre la vida laboral y privada;
 - g. Prevención de enfermedades no transmisibles como la diabetes e hipertensión;
5. El autocuidado se desarrolla en todas las etapas de la vida, y desde un enfoque interseccional centrado en la persona, para que se tenga en cuenta el entorno en el que vive, sus circunstancias, necesidades y deseos individuales mientras realiza y desarrolla su proyecto de vida.
6. La salud mental y apoyo psicosocial son parte esencial de la cobertura sanitaria universal con perspectiva de derechos humanos y una obligación de los Estados¹⁶⁴ que deben considerar:
- a. Debe contarse con servicios de salud mental y apoyo psicosocial para situaciones de emergencia, incluidos el persona humanitario.
 - b. Asignar recursos suficientes, previsibles y sostenibles para la prevención y control de enfermedades no transmisibles y promover la salud mental.
 - c. Debe promoverse un cambio de paradigma en materia de salud mental que considere la práctica clínica, las políticas de investigación, la formación médica y las inversiones en salud centrados en la persona, que respeten, protejan y hagan efectivos los derechos humanos, la autonomía de las personas que utilizan los servicios.
 - d. Debe trascenderse el modelo biomédico y adoptar un método holístico que tenga en cuenta todos los aspectos de la vida de cada persona y su salud mental.
 - e. Deben adoptar estrategias para prevenir la depresión y el suicidio combatiendo determinantes sociales, económicas y ambientales de la salud mental.
 - f. Coordinar estrategias multisectoriales cuyo propósito sea promover la salud mental de los progenitores y cuidadores primerizos, mediante atención prenatal y posnatal en el hogar; ofrecer programas para la primera infancia centrados en el desarrollo cognitivo, sensoriomotor y psicosocial.
 - g. Concebir programas escolares universales y específicos para promover la salud mental y el bienestar.
7. El derecho a la salud no es el único que da fondo a los autocuidados, también podemos encontrar el derecho a la libertad a través de la autodeterminación,¹⁶⁵ el cual establece vínculos estrechos con la dignidad humana y la integridad

¹⁶⁴ Asamblea General de Naciones Unidas, "Salud mental y apoyo psicosocial", Resolución A/77/L.77, <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/LTD/N23/176/99/PDF/N2317699.pdf?OpenElement>

¹⁶⁵ Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Caso Gelman vs Uruguay*, Costa Rica, 2011, p. 39, https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_221_esp1.pdf

personal, (la integridad física, psíquica y moral, así como la inderogabilidad del mismo derecho).

8. El derecho a la libertad, a la integridad personal y a la vida digna,¹⁶⁶ son tres pilares fundamentales para que los autocuidados puedan funcionar. No obstante, el autocuidado no puede ser forzado por el Estado, si bien este puede intervenir de otras maneras, no se puede obligar a la población a utilizar las herramientas proporcionadas, a cuidar de su salud o realizar ciertos procedimientos médicos. En ese sentido, para lograr un autocuidado las personas y las comunidades deben desarrollar capacidad de: autosuficiencia, empoderamiento, autonomía, responsabilidad y participación, con apoyo de las intervenciones que hacen efectivo este derecho.
9. El autocuidado debe enfocarse a la persona de conformidad con a la etapa del ciclo vital:
 - a. **In útero y nacimiento.** Las mujeres embarazadas se encuentran en un autocuidado consciente diario a sabiendas de que los cuidados que ellas mismas proporcionan repercuten directamente en la salud del feto, por lo tanto, resulta relevante en esa etapa:
 - i. Educar sobre la depresión y ansiedad relacionadas al embarazo.
 - ii. Promover la alimentación sana, vacunación, control de otras afecciones médicas .
 - iii. Prevenir la muerte materno-fetal, enfermedades crónicas durante el embarazo, nacimientos prematuros.
 - iv. Facilitar un ambiente laboral propicio para el autocuidado de la embarazada y tomar **políticas públicas que eviten la discriminación laboral en el embarazo.**
 - b. **Primera Infancia.** Consideramos a la niñez como un grupo etario que requiere apoyo de las familias, comunidades y el Estado para que niñas y niños logren reconocerse a sí mismos merecedores de autocuidado en esa y en las siguientes etapas de la vida, en el sentido de que la persona menor de edad interiorice y experimente el ejercicio pleno de ese derecho, como por ejemplo:
 - i. Promover y garantizar la protección, cuidados y ayuda especiales
 - ii. Educar en armonía y procurar su pleno desarrollo
 - iii. Prevenir la situación de abandono y otros tipos de violencia
 - iv. Permitir la escucha y participación en todos los asuntos que le atañen
 - v. Promover el cuidado cariñoso y sensible.
 - c. **Adolescencia.** Los adolescentes y jóvenes son un grupo con mayor exposición a las enfermedades y fallecimiento, por lo tanto, el trabajo con los adolescente y jóvenes implica un arduo esfuerzo dependiendo

¹⁶⁶ Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Caso Comunidad Indígena Yakye vs Paraguay*, Costa Rica, 2005, p. 88, https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_125_esp.pdf

el entorno, sexo y edad. Estas características permiten fomentar el autocuidado interviniendo principalmente desde:

- i. Educar con un enfoque holístico;
- ii. Fomentar actividades deportivas, culturales y artísticas;
- iii. Prevenir situaciones de violencia;
- iv. Orientar para la consecución de su proyecto de vida;
- v. Permitir la escucha y participación en todos los asuntos que le atañen;
- vi. Promover la participación ciudadana

d. Adultez. La mayor parte del ciclo de vida se desarrolla en la adultez por lo que se convierte en eje del desarrollo de la persona en la sociedad y permite influir en el autocuidado de otros individuos, por lo tanto, si el adulto es capaz de sentirse merecedor de autocuidado, puede cuidar a los demás tomando como directrices:

- i. Ejercer el ahorro y el *autocuidado financiero*.
- ii. Intervenir en el cuidado de la comunidad donde se desenvuelve;
- iii. Garantizar y fomentar acciones que beneficien la salud mental;
- iv. Prevenir el aislamiento social.

e. Adultos mayores. Las personas adultas mayores tienen derecho a la salud, a recibir orientación y capacitación en materia de nutrición, higiene y todo aquello que favorezca su cuidado personal, de lo contrario se vería limitada la posibilidad de envejecer saludablemente y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la etapa de la vejez. El marco político de la OMS reconoce seis tipos de determinantes clave del envejecimiento activo, estos son, los económicos, los conductuales, los personales, los sociales, los relacionados con los sistemas sanitarios y sociales y los relacionados con el entorno físico. Propone cuatro políticas fundamentales para la respuesta de los sistemas de salud:

- i. Prevenir y reducir la carga del exceso de discapacidades, enfermedades crónicas y mortalidad prematura;
- ii. Reducir los factores de riesgo relacionados con las causas de enfermedades importantes y aumentar los factores que protegen la salud durante el curso de la vida;
- iii. Desarrollar una continuidad de servicios sociales y de salud que sean asequibles, accesibles, de gran calidad y respetuosos con la edad, y que tengan en cuenta las necesidades y los derechos de las mujeres y los hombres a medida que envejecen;
- iv. Proporcionar formación y educación a los cuidadores¹⁶⁷

¹⁶⁷ Organización Mundial de la Salud, *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*, 2015, p. 5 https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf

f. **Personas con discapacidad.** No se soslaya que en el caso de personas con discapacidad que requieren apoyo posiblemente en todas las etapas de la vida y de diferentes maneras de conformidad con sus particulares condiciones; sin embargo, los requerimientos de apoyo en el cuidado también en estas personas requieren de una valoración para hacer asequibles los mecanismos para gozar en medida de lo posible de su propia autosuficiencia, autonomía y participación en las acciones de autocuidarse.

10. Finalmente, los Estados deben generar campañas y parámetros de educación escolar y social para la prevención que visibilicen la importancia del autocuidado tanto físico como psicológico, pues sólo así permitirá tener un efecto útil. A manera de ejemplo, el estado mexicano atiende a dicha obligación a través de campañas dirigidas a la prevención y cuidado de enfermedades físicas¹⁶⁸, enfermedades mentales¹⁶⁹. Las campañas tienen enfoques interseccionales para la aceptación de su práctica como proporcionar especial atención a los individuos que se dedican al trabajo sexual¹⁷⁰, a las personas con enfermedades crónico-degenerativas¹⁷¹ y perspectiva de género¹⁷².

Derivado del análisis de tales disposiciones normativas es factible concluir que el autocuidado deberá estar integrado en las políticas públicas de cada Estado por una perspectiva de no discriminación que incluya las herramientas de transversalidad e interseccionalidad porque su contenido y objetivo está enfocado a la persona y al grupo específico de personas que le rodean; por ello, debe de considerarse las

¹⁶⁸ Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el SIDA, “Campana de realización de pruebas de Tamiz VHC (Virus de la Hepatitis C)”, *Gobierno de México*, México, 2023, <https://www.gob.mx/censida/articulos/pruebas-de-tamiz-vhc-virus-de-la-hepatitis-c?idiom=es>.

Secretaría de Salud, “Campaña federal de prevención y detección oportuna del cáncer de mama”, *Gobierno de México*, México, 2021, <https://www.gob.mx/salud/es/articulos/salud-hace-un-llamado-a-la-accion-a-traves-de-la-campana-contra-el-cancer-yo-actuo-285999?idiom=es>.

Secretaría de Salud, et al., “Campaña Alimentos saludables para cada niño”, *UNICEF*, México, 2020, <https://www.unicef.org/mexico/comunicados-prensa/sndif-unicef-y-empresas-lanzan-iniciativa-para-contribuir-la-seguridad#:~:text=A%20trav%C3%A9s%20de%20la%20campana%C3%B1a,California%2C%20Quinta%20Roo%20y%20Tabasco>.

¹⁶⁹ Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones, “Campaña: Detengamos el suicidio”, *Gobierno de México*, México, 2023, <https://www.gob.mx/conasama/articulos/detengamos-el-suicidio>.

Instituto Nacional de Pediatría, “Campaña ESA “Escucha, Solos No y Ayuda”, *Gobierno de México*, México, 2023, <https://www.pediatria.gob.mx/interna/esa.html>

¹⁷⁰ Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el SIDA, “Manual de autocuidado de la salud en el trabajo sexual”, *Gobierno de México*, México, 2022, https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/860608/MANUAL_CONJUNTO_2.10.23.pdf

¹⁷¹ Secretaría de Salud de la Ciudad de México, “Salud en tu vida, Salud en tu Bienestar”, *Gobierno de la Ciudad de México*, México, 2023, <https://www.salud.cdmx.gob.mx/boletines/12ene2023-presenta-sedes-a-campana-de-salud-en-tu-vida-salud-para-el-bienestar-en-redes-sociales>

Instituto del Deporte Puntos de Innovación, Libertad, Arte, Educación y Saberes, “Campaña “Ponte Pila activa a la CDMX”, *Gobierno de México*, México, 2021 <https://gobierno.cdmx.gob.mx/noticias/ponte-pila-activa-a-la-cdmx/>.

¹⁷² ONU Mujeres, “Campaña: No es de Hombres”, *ONU MUJERES México*, México, 2020, <https://mexico.unwomen.org/es/noticias-y-eventos/articulos/2020/12/campana-no-es-de-hombres>.

costumbres de los pueblos indígenas y su autodeterminación. De ahí que el enfoque del autocuidado para la salud y centrado en las personas tenga una visión holística con consideraciones étnicas y con la finalidad de que las personas enfoquen el curso de vida; no debiéndose dejar de lado el cumplimiento de los derechos humanos y los enfoques de igualdad de género.

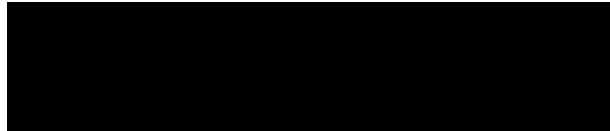
8. Conclusiones

1. El derecho al cuidado debe ser analizado bajo un enfoque holístico que considere el desarrollo físico, mental, espiritual, moral, psicológico y social de todas las personas.
2. El derecho al cuidado debe ser analizado bajo la integración de políticas públicas y atención transversal o coordinada por parte de los Estados, bajo un enfoque interseccional y corresponsable con las personas, la familia, la sociedad en general y el Estado.
3. El derecho al cuidado debe ser desarrollado bajo un enfoque que considere las distintas fases del ciclo vital de las personas considerando la primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y adultez mayor.
4. Las disposiciones legislativas, administrativas o de cualquier otra índole desarrolladas por los países que, de manera directa o indirecta, respetan el derecho al cuidado de las personas deben integrarse y articularse para visibilizar su importancia y generar políticas públicas transversales.
5. El derecho al cuidado debe ser desarrollado considerando:
 - a. Su división tripartita: el derecho a ser cuidado, el derecho a cuidar y el autocuidado;
 - b. Identificación de la población objeto de cuidados, ya sea como población “objeto de cuidados” o “cuidadora” y su interacción;
 - c. Los cuidados que se brindan en el transcurso de la vida y aquellos que requieren de una atención adicional y especial debido a una situación de vulnerabilidad (ser persona gestante, primera infancia, persona con discapacidad, requerir cuidados paliativos, entre otros);
 - d. Los cuidados que se brindan en espacios específicos (trabajo, teletrabajo, centros de atención, instituciones de salud, centros administrativos o migratorios);
 - e. Sobre el derecho a cuidar, en su vertiente de trabajo no remunerado es necesario impulsar políticas públicas que eliminen estereotipos de género y fomenten la paternidad responsable considerando sus responsabilidades reproductivas, domésticas, económicas y en relación con sus hijas e hijos.
 - f. El autocuidado debe considerar que la salud mental y apoyo psicosocial son parte esencial de la cobertura sanitaria universal con perspectiva de derechos humanos y una obligación de los Estados que debe incorporarse en sus políticas públicas.

Por todo lo expuesto, el Seminario Permanente de Derechos Humanos solicita respetuosamente a la Honorable Corte Interamericana que considere el presente escrito de amicus curiae y tome en consideración los elementos de hecho y derecho aquí referidos.

Muy respetuosamente,

Director del Seminario



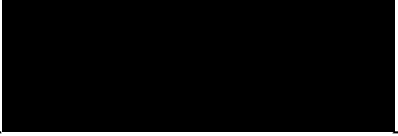
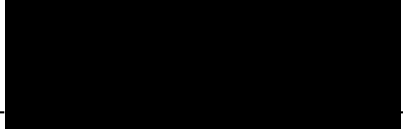
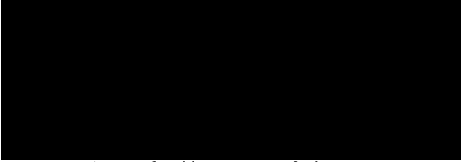
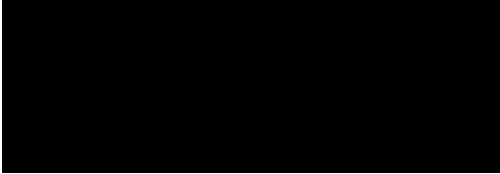
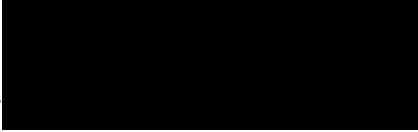

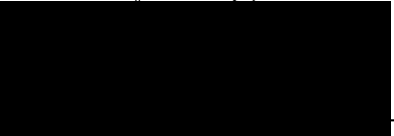
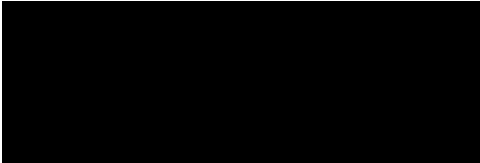


Acosta García Cristian Miguel

Coordinaciones

 Maleny Díaz Brito	 Sarah Renee Valdespino Saavedra	 Sandra Espinosa Rizo
 Rodrigo Demian Rubio Téllez	 Luis Saúl Alarcón Lara	

Núcleo estudiantil:

 Norma Alejandra Suárez Ramos	 Uriel Joaquín Fuentes Jurado
 Jimena Hernández Mendoza	 Nuria Gil Serra

 Luis Gerardo Mata López	 Sara Elena Faur Ramírez
 María Fernanda Martínez Chávez	 Frida Alessandra Flores Salgado
 Karen Ramírez Arroyo	 Nayeli Jazmin Oaxaca Orduña
 Vanessa Viviana Aguirre Meneses	 Odalís Guadalupe Pastrana Cortes
 Lorena Bernal Castañón	 Frida Verónica Díaz Lara