CUIDAR, SER CUIDADO Y EL AUTOCUIDADO

EXPERIENCIAS DESDE TRES MIRADAS

Coordinación

Mariana Durán Márquez

Autoría de trabajos:

Edna Mallely Bravo Luis

Mariana Durán Márquez

Karla Guadalupe Ramírez Cruz

Jessica Calderón García

Iván Andrés Flores Cano

Karina Cerezo Huerta

CUIDAR, SER CUIDADO Y EL AUTOCUIDADO

EXPERIENCIAS DESDE TRES MIRADAS

Coordinación
Mariana Durán Márquez

Autoría de trabajos:
Edna Mallely Bravo Luis
Mariana Durán Márquez
Karla Guadalupe Ramírez Cruz
Jessica Calderón García
Iván Andrés Flores Cano
Karina Cerezo Huerta

Consejo editorial

Carlos Hakansson
Universidad de Piura, Perú

Catheryn Camacho Bolaños
University of California San Diego, Estados Unidos

Clara Luz Álvarez González de Castilla
Universidad Panamericana, México

Guadalupe Irene Juárez Ortiz
Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, México

Héctor Fabián Ghiretti
Universidad Nacional de Cuyo, Argentina

Héctor Manuel Guzmán Ruíz
Universidad Nacional Autónoma de México, México

José Antonio Sánchez Barroso
Universidad Nacional Autónoma de México, México

Karina Ansolabehere
Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México, México

Leopoldo Gama Leyva
Universidad Autónoma de Tlaxcala y Universidad Iberoamericana, Ciudad de México, México

María Elizabeth de los Ríos Uriarte
Universidad Anáhuac Norte, México

María Francisca Elgueta Rosas
Universidad de Chile, Chile

María Solange Maqueo Ramírez
Universidad La Salle, México

Mariana Durán Márquez
Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, México

Miguel Bonilla López
Escuela Libre de Derecho, México

Rafael Estrada Michel
Escuela Libre de Derecho, México

Pilar Zambrano
Universidad de Navarra, España

Queda prohibida la reproducción parcial o total, directa o indirecta, del contenido de la presente obra, sin contar previamente con la autorización expresa y por escrito de los editores, en términos de la Ley Federal del Derecho de Autor, y en su caso de los tratados internacionales aplicables, la persona que infrinja esta disposición, se hará acreedora a las sanciones legales correspondientes.

En caso de erratas y actualizaciones, la CDH Puebla publicará la pertinente corrección en la página web www.cdhpuebla.org.mx/v1

Cuidar, ser cuidado y el autocuidado. Experiencias desde tres miradas

Primera edición: 2024

Versión digital

D.R. © 2024 Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla

5 Poniente 339, colonia Centro

Puebla, Puebla. C.P. 72000

Teléfono: 222 309 47 00

www.cdhpuebla.org.mx

Esta obra fue dictaminada por sistema de revisión doble ciego.

ISBN: 978-607-26565-8-1

Autores: Mariana Durán Márquez, Edna Mallely Bravo Luis, Karla Guadalupe Ramírez Cruz, Jessica Calderón García, Iván Andrés Flores Cano, Karina Cerezo Huerta.

Dirección editorial: José Félix Cerezo Vélez

Coordinación y revisión editorial: Mariana Durán Márquez

Diseño y formación: Jordán Lucero Márquez

Portada: Jordán Lucero Márquez

El cuidado y la corrección de los textos estuvo a cargo del Instituto de Investigaciones y Estudios en Materia de Derechos Humanos.

Las características gráficas y tipográficas de esta primera edición son propiedad de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla

Publicación de distribución gratuita

D. R. Derechos reservados conforme a la ley

Hecho en México

A Silvia, Ana y Jose Antonio quienes me cuidaron
en mi niñez y lo siguen haciendo en mi adultez.

A Silvana quien me enseñó el significado de cuidar.

A Manuel, quien me permitió cuidarlo durante momentos difíciles.

¡Gracias!

¿Quieres saber a quién amas? Pregúntate a quien cuidas.

Ya no somos las mismas y aquí sigue la guerra (2020)

Índice

PRESENTACIÓN 13

APARTADO I. EL CUIDADO DESDE LA EXPERIENCIA DE LAS MUJERES: DESIGUALDAD, CORRESPONSABILIDAD Y PARTICIPACIÓN DOMÉSTICA 15

Encrucijadas en torno al cuidado como un derecho
Edna Mallely Bravo Luis
Mariana Durán Márquez
Karla Guadalupe Ramírez Cruz 17

Cuidar en igualdad. Deuda histórica y actual con las mujeres
Mariana Durán Márquez 37

APARTADO II. EL AUTOCUIDADO DESDE LA EXPERIENCIA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD 65

Derecho al cuidado de las personas con discapacidad. Una breve aproximación del autocuidado de las personas con discapacidad, bajo la figura del asistente personal
Jessica Calderón García
Iván Andrés Flores Cano 67

APARTADO III. EL CUIDADO DESDE LA EXPERIENCIA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES Y SUS CUIDADORES PRIMARIOS 105

Sobrecarga del cuidador primario de la persona con demencia
Karina Cerezo Huerta 107

Presentación

La Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla, a través de su Instituto de Investigaciones y Estudios en Materia de Derechos Humanos, acorde con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad, a los que todas las autoridades están sujetas para garantizar, salvaguardar y proteger los derechos humanos, realiza y difunde investigaciones sobre temas novedosos bajo los valores universales de la ONU, principio dos: *"No dejar a nadie atrás".*

Sobre esa línea conductora, el derecho al cuidado es un tema de vanguardia, que marcará, junto con el derecho al medio ambiente sano, la agenda de los próximos diez años en materia de derechos humanos. Principalmente, derivado de la obligación de cuidado a grupos vulnerables como niños, niñas y adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad, mujeres, personas privadas de la libertad, por mencionar solo algunos.

La obra colectiva que presentamos pone el foco de atención de las implicaciones jurídicas, psicológicas y sociológicas de cuidar, ser cuidado y el autocuidado (las dimensiones del cuidado), en tres miradas: el de las mujeres y la desigualdad histórica a la que hemos sido sujetas, al ser invisibilizado el trabajo y la carga desproporcionada en las labores domésticas, de crianza y de atención, que nos dejó por tantos años relegadas al ámbito doméstico para gozar plenamente de todos nuestros derechos: salud, educación, trabajo digno y remunerado, por mencionar algunos, situación que, lamentablemente, sigue siendo una deuda en el siglo XXI; el de las personas con discapacidad, qué derivado de limitaciones físicas, emocionales, psicológicas, se ven en la necesidad de requerir cuidados pero que aquellas deben ser atendidas con una especificidad a sus condiciones y circunstancias. Finalmente, la mirada del cuidado de las personas adultas mayores, que de manera específica sufren demencia, y la sobrecarga que representa para la persona cuidadora primaria —en la mayoría de los casos mujeres — y cómo se ve afectado el autocuidado de aquellas.

Sin duda este trabajo es únicamente una pincelada a las problemáticas y realidades que viven alrededor del mundo millones de personas, familias y sociedades, haciendo latente la evidente urgencia de hablar para visibilizarlas, y del necesario reconocimiento, compromiso y redistribución de los cuidados en los que deben participar todos los actores, incluidos el Estado y las empresas, para transitar hacia una sociedad del cuidado más justa y equitativa para todas las personas. Sin dejar a nadie atrás.

La coordinadora de la obra
En la Casa Arrieta, Casa de los Derechos Humanos
agosto 2024

APARTADO I

EL CUIDADO DESDE LA EXPERIENCIA DE LAS MUJERES: DESIGUALDAD, CORRESPONSABILIDAD Y PARTICIPACIÓN DOMÉSTICA

ENCRUCIJADAS EN TORNO AL CUIDADO COMO UN DERECHO[1]

Edna Mallely Bravo Luis[2]
Mariana Durán Márquez[3]
Karla Guadalupe Ramírez Cruz[4]

Cuidar

¿Quieres saber a quién amas? Pregúntate a quien cuidas. Nuestra falta de cuidado revela falta de amor. El cuidar activa el amor, es la escuela de aprendizaje a las posibilidades de transformación de las vidas. Si aprendemos a cuidar de una mujer cuando necesita una red de protección para saber que no está sola, si detectamos en la otra una mirada de miedo y la acompañamos, si llamamos a una amiga cuando sabemos que hay una necesidad: estamos constantemente transformando el dolor en posibilidad de conocimiento a través del cuidado.

Ya no somos las mismas y aquí sigue la guerra (2020)

---

1 Este texto está elaborado con base en la entrevista: "El derecho al cuidado" para el canal de YouTube *Entre humanos y derechos*, de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla, videograbado por la Unidad de Comunicación Social y Relaciones Públicas el 11 de marzo de 2024 y contó con la revisión y corrección de estilo de la pasante en sociología Cinthya Cuateco Muñoz.

2 Investigadora en el Grupo de Acompañamiento a Familiares de Personas Desaparecidas del Foro Latinoamericano de Antropología del Derecho, sección México y del Instituto de Investigaciones y Estudios en Materia de Derechos Humanos de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla.

3 Profesora-investigadora de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla y miembro del Consejo Editorial de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla. Investigadora Nacional nivel 1, CONAHCYT.

4 Especialista en Derechos Humanos por la Universidad Castilla-La Mancha y cuenta con una maestría en Periodismo Político por la Escuela de Periodismo Carlos Septién García.

Congregadas por el interés acerca de las problemáticas que nos atañen como mujeres, en un ejercicio reflexivo mediante el cual traer a diálogo las importantes reivindicaciones de nuestros derechos a lo largo de la historia, pero también de los constantes retos que la modernidad nos coloca, el siguiente texto recupera los cuestionamientos que nos detonan respecto a la transversalidad del cuidado como un derecho humano como son la mirada jurídica, la necesaria revisión crítica a las estadísticas que nos dan cuenta de la desigualdad entre hombres y mujeres, el cuidado pasivo, la corresponsabilidad y la participación doméstica a modo de contribuir a la necesaria valoración del cuidado y contrarrestar a los argumentos que subestiman su importancia como un derecho.

1. El derecho al cuidado en la agenda jurídica

En octubre de 2023 la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación reconoció el *cuidado* como un bien fundamental y estableció que este derecho, aun cuando implica a todas las personas, son prioritarios para quienes lo requieren de manera intensa, extensa o especializada como pueden ser las personas mayores, con discapacidad o con alguna enfermedad crónica, accediendo a ellos sin que esto ocurra a expensas de la salud, el bienestar o plan de vida de quienes les cuidan. De igual forma, se determinó que el derecho al cuidado no debe ser ejercido de manera forzada en lo que corresponde a la persona cuidadora ni vinculada a mandatos de género ni que, a nivel familiar, recaiga de manera desproporcionada en mujeres y niñas (Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2023).

Este avance en la agenda jurídica nacional deviene de una larga trayectoria por impulsar la igualdad entre hombres y mujeres en la esfera doméstica. Un antecedente importante de mencionar ocurrió en 1917 cuando, a pocos meses de haber sido promulgada la Constitución, se emitió la Ley sobre Relaciones Familiares. En ella se buscó enfatizar que: "los derechos y obligaciones personales de los consortes deben

establecerse sobre una base de igualdad entre estos y no en el imperio que (...) se ha otorgado al marido" (Carranza, 1917, como se citó en Rocha, 2013, p. 53), aunque esto no se aplicará en lo referente a las labores fuera de casa, pues si bien:

> La ley reconocía el derecho de las mujeres casadas a administrar y disponer de sus bienes, a comparecer y defenderse en un juicio, y a establecer un domicilio diferente al del marido en caso de separación; sin embargo, la pregonada igualdad era limitada ya que, paradójicamente, establecía que el cuidado del hogar y de la prole correspondía a la mujer, por lo que no podía prestar servicios fuera del ámbito privado sin el consentimiento del marido. (Rocha, 2013, p. 53).

Hoy en día podemos afirmar que todas las personas tenemos el derecho a cuidar, a que otras personas cuiden de nosotros y al autocuidado (es decir, que nosotros mismos procuremos nuestro bienestar). Sobre esta lógica, el cuidado se materializa a través de actividades concretas que se realizan de manera cotidiana ya sea dentro o fuera del hogar. Esto implica un entendimiento y una atención respecto a las personas que no pueden resolver todas o algunas de sus necesidades específicas (ya sean físicas, emocionales o afectivas) y que están vinculadas a grupos como son los niños, niñas y adolescentes, las personas de la tercera edad, algún enfermo o enferma que tengamos en casa o bien una persona con algún tipo de discapacidad. Dentro de estas tareas cotidianas entendemos que, el cuidado en sí mismo involucra: la vigilancia, el acompañamiento, la limpieza, la preparación de alimentos o cuestiones más específicas como cuidados requeridos de manera particular a una persona. Reflexionar sobre esto es importante porque nosotras/os cuando cuidamos, cuando somos cuidadas/os o cuando nos auto cuidamos estamos contribuyendo a un estado de bienestar ya sea físico, emocional, biológico o mental de la persona a la que cuidamos. Esto además implica una repercusión social; por un lado, en cuanto a las necesidades de subsistencia y, por el otro, en la imposición cultural de que tales labores son una obligación cuando se involucra el cuidado de personas con tutela preferente. Con ello se busca que siga funcionando

el engranaje social y la perpetuación de la desigualdad en cuanto a la asignación de tareas entre hombres y mujeres pues como argumenta Buckingham "el trabajo reproductivo de cuidar el hogar, a los niños, a las personas mayores y a los esposos o parejas sirve de apoyo para que estos individuos sean productivos en sus emprendimientos económicos, académicos, sociales y políticos fuera del hogar" (2011, p. 10).

A su vez, el derecho al cuidado involucra otro tipo de derechos, tal como lo consultó la Corte Interamericana en las audiencias públicas realizadas en marzo de 2024, podemos relacionarlo con el derecho a la ciudad. En América Latina y, particularmente, en el contexto de México, las ciudades están diseñadas principalmente para adultos, a diferencia de otros países, como es el caso de Japón, no se observa una integración segura y autónoma de los niños en los espacios urbanos. El diseño urbano refleja un contexto social que prioriza a los hombres, lo que genera inseguridad para las mujeres, especialmente en situaciones en donde se tiene que caminar en la calle de noche sin alumbrado público o utilizar los servicios de transporte dado el distanciamiento entre viviendas, servicios y empleo generando impactos negativos al momento de hacer efectivo el derecho a la ciudad de las mujeres tanto de transitarla, como de incidir en su planeación (Buckingham, 2011).

2. La carga de cuidados desde la mirada estadística

2.1 El caso mexicano

En el contexto del 8 de marzo, el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), a través de su Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) y la Encuesta Nacional sobre el Uso del Tiempo Libre (ENUT) nos proporcionaron una mirada numérica sobre la carga de cuidados; aunque estos datos son importantes, es necesario evidenciar que ambas encuestas han tenido una brecha de aplicación de aproximadamente 18 años, periodo en el cual se dejó de abordar el comportamiento en materia de cuidados en nuestra sociedad.

2.1.1 Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH)

A partir de la primera ENDIREH publicada en 2003, hasta la más reciente de 2021, se presentan cifras muy reveladoras. En ella, inicialmente, se consideraron tres actividades específicas relacionadas directamente al cuidado: la limpieza de la vivienda como primera actividad; la segunda al cuidado de las y los niños y apoyo a otros miembros del hogar como personas de la tercera edad o con discapacidad; y la tercera actividad el cocinar o preparar alimentos. Esto aunado a dos características específicas como son los hogares en los que solamente el hombre trabaja extra-domésticamente y el segundo supuesto en el que ambos (tanto hombre como mujer) salen a trabajar fuera de casa.

Los resultados obtenidos con respecto en la distribución del tiempo dedicado en la limpieza de la vivienda nos revelan lo siguiente: en el primer escenario, donde sólo el hombre trabaja fuera de casa, las mujeres participan en un 99.3%, dedicando en promedio 40.48 horas a la semana a las labores de limpieza, mientras que los hombres dedican apenas 3.30 horas semanales a la misma tarea. En el segundo escenario, donde ambos miembros del hogar salen a trabajar, la participación masculina en las tareas de limpieza aumenta ligeramente, alcanzando un 57%. Sin embargo, este incremento en la participación es mínimo, ya que los hombres dedican sólo 4.18 horas semanales a esta labor, apenas una hora más en comparación con el primer supuesto. Por otro lado, las mujeres, a pesar de que también están involucradas en el ámbito laboral, continúan asumiendo la mayor carga doméstica, dedicando 15 horas semanales a la limpieza.

Estos datos nos exponen que, a pesar de que ambos trabajen fuera de casa, eso no garantiza que en el ámbito privado se obtenga la nivelación de la distribución del trabajo doméstico. Además, partimos del supuesto que las mujeres salen a trabajar por un tema profesional o por el desarrollo de intereses específicos en el ámbito laboral, sin embargo, también es cierto que ellas aportan financieramente al hogar, siendo la

tasa de participación económica de las mujeres que son madres mayores de 15 años es de un 46.1%; mientras que por grupos de edad, las de 40 a 49 años lo son en un 60% seguidas de las de 30 a 39 años en un 58.4% mientras que las de 50 a 59 años lo estaban en un 52.2% y respecto a las mujeres adultas mayores, el 20.8% de madres de más de 60 años estaban ocupadas o buscaron empleo (INEGI, 2024). Económicamente hablando, aún queda un largo camino por recorrer para lograr un equilibrio salarial, pues en 2022 el ingreso promedio trimestral de los hombres rondaba los 33 964 pesos y el de las mujeres los 19 336 siendo que:

> El mayor ingreso (...) para los hombres se presentó entre quienes tienen dos hijas o hijos, con un monto de 39 103 pesos. En contraste, el menor ingreso se dio entre los hombres sin hijas o hijos, con 25 812 pesos. Para las mujeres, el mayor ingreso (...) fue entre quienes tenían una hija o hijo, con un monto de 22 610 pesos. Asimismo, el menor ingreso lo percibieron las mujeres con cuatro o más hijas y fue de 13 468 pesos (INEGI, 2023b, p. 3).

Otra realidad es que en el ámbito privado aún no hay una nivelación relacionada a las labores domésticas, si bien observamos que cuando el hombre aumenta una hora a la semana de trabajo doméstico de limpieza el de las mujeres disminuye, este porcentaje aún se mantiene de 15 a 4.

Si continuamos explorando en materia de cuidados, nos dice la ENDIREH (2003) que, en el primer supuesto, donde solo los hombres salen a trabajar, las mujeres tuvieron un índice de participación del 65% en el cuidado de niños y apoyo a otros miembros del hogar respecto a los hombres que solo participaban en un 42.5%. Con relación al tiempo, las mujeres dedicaron 16.18 horas semanales mientras que los hombres 7.24 horas en el mismo periodo. En el segundo supuesto, en donde ambos salen a trabajar, las mujeres se involucran en un 61.5% y los hombres un 43.6%, siendo las mujeres quienes dedicamos 12.24 horas a la semana mientras que los hombres únicamente 7.54 horas. Es decir, entre un supuesto y el otro los hombres incrementaron su participación doméstica semanal únicamente a 30 minutos.

A lo anterior hay que añadir que muchos hogares están compuestos por diversos integrantes como pueden ser abuelas y/o abuelos, personas con discapacidad, animales de compañía, etcétera; todos ellos involucran una mayor cantidad de inversión en horas de limpieza y cuidados para las mujeres.

2.1.2 Encuesta Nacional de Sistemas de Cuidados (ENASIC)

Retomando los datos para el 2022 de la Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados, se menciona que alrededor de 130 millones de habitantes se conforman en aproximadamente 37.6 millones de hogares, de los cuales el 77.8% de ellos contaban con un integrante susceptible a recibir cuidados en el hogar o fuera de él, llámense niños, niñas, adolescentes, adultos mayores, personas con una enfermedad o discapacidad. Sobre esto se realizó un estimado de que 58.3 millones de personas eran susceptibles de recibir cuidados, de los cuales principalmente lo conformaban los infantes de hasta 5 años; y a su vez quienes brindaban esos cuidados a integrantes de su propio hogar o de otros eran las personas de entre 15 años y más, siendo el 75% mujeres. Con ello se evidencia una reproducción de las labores de cuidado, las cuales se transmiten generacionalmente a las niñas y adolescentes.

Sobre la participación masculina en los entornos y las actividades del cuidado, se observa que estas siguen siendo mayoritariamente desempeñadas por mujeres, sobre todo con los concernientes a los lazos familiares y de afectividad. Por ejemplo, la ENASIC (2022) revela que el 79.3% de los proveedores de cuidados en el hogar son mujeres, mientras que sólo el 13.1% son hombres. Los hombres tienden a ser cuidadores principales de adultos mayores o personas con discapacidad, realizando actividades como acompañar en las consultas médicas o salir a caminar. En contraste, las mujeres se encargan de actividades recreativas y de estimulación temprana con los niños.

De esta manera, podemos observar que en estas estadísticas se hace evidente el valor del tiempo que se establece en esta materia, así como los perfiles predominantemente femeninos y generacionales presentes.

2.1.3 Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo (ENUT)

Otro componente importante dentro del derecho al cuidado es el autocuidado, particularmente, al tiempo que se le dedica a ello. La Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo (ENUT, 2019) menciona que al momento de contraer matrimonio los hombres obtienen 2.9 horas libres al día, mientras que las mujeres pierden 7.3 horas diarias. Esto implica la desigualdad de disponibilidad de tiempo a otras actividades recreativas a la semana, que podemos observar en la obtención de los hombres de 1.8 horas semanales para actividades de juego, aficiones o distracciones, una media hora más semanales para la realización de actividades físicas o deportes encaminados al mantenimiento de la salud, y una última media hora para actividades directamente relacionadas al cuidado de la salud.

2.2 El caso brasileño

Retomando otros escenarios, como es el caso de Brasil, investigaciones recientes indican un aumento de más del 200% en la población en situación de calle desde 2023 en comparación con el periodo de 2000 a 2003 (Mélega, 2019; Carvalho, 2024). Los estudios revelan que el 35.5% de estas personas tienen problemas de consumo de sustancias, el 29.8% se encuentran en situación de desempleo y el 29.1% sufren problemas familiares. En cuanto a las características socioeconómicas, el 82% son hombres y el 53% tiene entre 22 y 44 años, esto es población masculina en edad laboral, sobre estos últimos un 67% de los hombres jóvenes en situación de calle en Brasil son de piel morena y negra (Mélega, 2019). En términos de vínculos familiares, la mayoría mantiene alguna conexión, aunque no necesariamente en la misma ciudad. En cuanto a la educación, la mayoría ha completado sólo el primer año de escuela, y el 70.9% se dedica a actividades remuneradas como reciclaje, trabajos informales en la calle, construcción civil, limpieza o descarga de mercancías (Carvalho, 2024).

2.3 Los cuidados y su vinculación con las personas en situación de calle

Alejandra Toscana (2021) examinó las condiciones de las personas en situación de calle en la Ciudad de México durante la pandemia de COVID-19, basándose en el censo "Tú también cuentas 2007-2008", del que extrae un registro de 1878 personas en esta condición, predominando el grupo de edad de 18 a 29 años, seguido por el de 30 a 39 años, siendo que el 81% de estas personas eran hombres, y el 19% mujeres, detectando que entre las principales causas de encontrarse en esta situación están la desintegración familiar o matrimonial (32%), las adicciones en el consumo de alcohol y drogas (25%) y la violencia intrafamiliar (16%).

El Diagnóstico sobre el ejercicio de los derechos humanos y las políticas públicas disponibles para mujeres que constituyen la población callejera (2019), elaborado por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) y la Organización Civil El Caracol, reveló datos significativos para el caso de Puebla. De acuerdo con una encuesta realizada en 2013 por el cabildo de la localidad junto con el Centro de Investigación sobre Opinión Pública (CISO) y la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP), se identificaron 616 personas en situación de calle, de estas, el 65.4% eran adultos, y el 77% subsistían mediante el comercio informal, además, el 22.4% reportó haber sufrido maltrato o explotación, y el 36.7% desconocía la existencia de entidades públicas o privadas a las cuales pudieran acudir o buscar ayuda.

3. Los cuidados como rol feminizado

La vinculación de los cuidados al rol femenino se debe a la línea históricamente trazada entre lo público y lo privado. En donde el primero hace referencia a la presencia masculina en áreas de impartición de justicia, la política o la economía; mientras que el segundo, se le relaciona con lo feminizado, siendo las labores domésticas, de cuidado, acompañamiento, limpieza y alimentación completamente vinculadas a las mujeres.

Sin embargo, una de las consignas fundamentales del feminismo es: "lo privado es público". Esta afirmación subraya la importancia de reconocer que las dinámicas dentro del ámbito familiar tienen repercusiones sociales y políticas. De esta manera, esta figura femenina es a menudo colocada dentro del ámbito familiar desde una naturalización y romantización de la abnegación hacia el cuidado desmedido y el sacrificio personal. Estas construcciones sociales tienen como resultado que muchas mujeres no ejerzan plenamente sus derechos laborales y educativos. Por ello, es indispensable reconocer que permanecer en el ámbito privado no significa la ausencia de derechos, estos deben ser reconocidos y respetados.

3.1 Asignación cultural y social de los cuidados

Visualizando la amplitud del desdoblamiento relacionado al cuidado, se observa el gran peso asignado a los cuerpos feminizados, como sucede con la figura que culturalmente se le ha dado a la población *muxe* en Oaxaca; así como la reflexión acerca de la vinculación de la ausencia en el hogar de la figura femenina con la población en situación de calle.

A su vez, es pertinente señalar la condición generacional en la que se ve envuelta la responsabilidad de brindar los cuidados. Se observa que la figura femenina es la que se mantiene como la cuidadora, de esta manera puede tomar el cargo tanto la figura materna, como la abuela, la hija, la hermana, etcétera.

También podemos apreciar la feminización de ciertas áreas del conocimiento y formaciones profesionales, como la enfermería y la pedagogía. La cual se sustenta a partir de la percepción social de que ciertas profesiones de cuidado y educación están predominantemente asociadas con las mujeres.

3.2 La naturalización de los cuidados no reconocidos

Como se mencionaba al principio de esta exposición, los cuidados abarcan diversas tareas que se desarrollan a lo largo del día, sin embargo, también encontramos ciertas particularidades como el denominado *cuidado pasivo.* Este lo podemos observar en la realización simultánea de diversas tareas que involucran los cuidados, por ejemplo "mientras trapeo, le echo un ojo al bebé" o "mientras estoy cocinando mando un email y al mismo tiempo hago las compras o lavo"; estas son actividades a las cuales se les dedica tiempo pero no son socialmente consideradas.

Desde el ámbito subjetivo esto se ha normalizado, pensemos por ejemplo en la familiarización de muchas mujeres con la siguiente anécdota: en el contexto del 8M a todas las mujeres trabajadoras del Poder Judicial de la Federación se les aplicó una encuesta en la que se mostraban ciertas actividades de limpieza, cuidado y trabajo de las cuales tenían que indicar cuánto tiempo dedicaban al día a cada actividad. Una de estas trabajadoras fue asignando los tiempos, en algunas fueron cuatro horas, a otras diez; al finalizar, se percató de que tenía que modificar sus resultados ya que la encuesta estaba pensada para 24 horas en un día y ella ya había sumado un total de 38 horas de actividades. Ahí es donde se evidencia este cuidado pasivo: aunque el día solo se conforma por 24 horas aun así se realiza más de una jornada, incluso de forma simultánea, de manera que el tiempo no cuadra con el normal funcionamiento del reloj. Parte de esta normalización, que culturalmente se ha establecido, está fuertemente vinculada con la romantización de la funcionalidad de las mujeres, cuando en realidad es un desgaste que están invirtiendo "más horas de las que existen en el día", al cuidado.

Esta creencia sigue perpetuando estereotipos y roles de género que tienen como data la imagen social de los hombres cazando mamuts y las mujeres cocinándolos. Es ahí donde podemos destacar la diferencia entre las tareas específicas y las tareas continuadas. Mientras que el hombre realiza una tarea específica, como cazar y traer el animal, la mujer se encarga de las tareas continuadas, que incluyen asegurarse de tener todos los condimentos necesarios, decidir cómo preparar los alimentos y atender las necesidades alimenticias de los hijos.

En la actualidad, este estigma sobre los roles de género impone una carga mental considerable sobre las mujeres, quienes tienen que planificar y gestionar cómo hacer que los recursos perduren, cómo distribuir las comidas y cómo preparar los alimentos de diversas maneras. Esta carga mental y logística no se reconoce socialmente y sigue siendo fuente de desigualdad para la obtención de una distribución de responsabilidades domésticas.

Otra forma que encontramos en la invisibilización y reconocimiento de los cuidados es cuando a los niños se les pregunta sobre la ocupación de sus padres y responden que su papá trabaja en determinada ocupación, mientras que su mamá "no trabaja". Este tipo de discursos perpetúa la idea de que el trabajo doméstico no tiene valor ni consecuencias, ni siquiera a nivel social o económico. Incluso, tiene un impacto significativo en la pérdida de un sentimiento de valor en las mujeres que realizan estas tareas.

3.3 El papel de las instituciones en los cuidados

Desde el punto de vista jurídico se establecen tres formas de cuidar. El primero es en función de los lazos familiares o afectivos; el segundo, se vincula a las instituciones públicas brindadas por el Estado, siendo las guarderías, las estancias infantiles y los asilos para personas adultas mayores, sin embargo, se han tenido graves faltas en su implementación y ejecución; y, por último, tenemos a las privadas contratadas a través del mercado, ya sean los servicios de enfermeras/os, o cuidadoras/es, etcétera. A pesar de que existen estas tres vertientes, comúnmente se prioriza la elección del primero.

Un punto importante que podemos retomar de los resultados de la ENASIC (2022) es la creencia arraigada en la población de que los niños y niñas menores de cinco años deben ser cuidados por sus padres en lugar de instituciones. Sin embargo, cuando se les pregunta a las familias sobre la posibilidad de utilizar estancias infantiles, el requisito fundamental para delegar el cuidado de sus hijos es que el personal tenga for-

mación profesional, que el lugar sea seguro y que la mayoría del personal contratado para estas labores de cuidado y educación sean mujeres. La presencia de hombres en estos roles es poco común e, inclusive, se observa una reticencia notable hacia la idea de que los hombres asuman estas responsabilidades.

El papel de las instituciones no solamente tiene que limitarse al cuidado de las infancias, sino también hacia las mujeres que mayoritariamente ejercen este rol de cuidadoras. De esta forma, el acceso de la población femenina a los servicios de salud debe ser facilitado a través de un desarrollo institucional que permita mayor cercanía. Sin embargo, la realidad de muchas mujeres de comunidades indígenas es que enfrentan barreras adicionales debido a estructuras familiares amplias y de arraigo tradicional. Esto incluye la resistencia de algunos hombres a permitir que sus esposas sean atendidas por médicos varones, así como la distancia considerable entre sus hogares y los centros de salud. De esta manera, se observa que la problemática de acceso es muy compleja y se entrelaza con las carencias institucionales presentes en el país.

4. La incidencia de la agenda feminista en los cuidados

Ahora bien, es importante señalar que no se trata de satanizar a quienes se dedican a cuidar de los otros y las otras, pues el derecho al cuidado forma parte de las agendas feministas, por ejemplo para Guzmán y López (2022) la epistemología del cuidado consiste en el conjunto de conocimientos que emergen en torno a lo doméstico, la naturaleza y la reproducción de la vida que a su vez están impregnados de conceptos vinculados con la ancestralidad y la solidaridad entre mujeres, saberes que no están academizados y que han de distinguirse de la construcción sociocultural del cuidado la cual involucra esencialismos que lo asocian exclusivamente con las mujeres, en contraposición al acto de cuidar como parte de la capacidad humana.

Otro ejemplo de importancia radica en cómo a partir de la rabia y el dolor se le ha incorporado a las consignas por justicia en un país donde se perpetran graves violaciones a derechos humanos como lo es México, siendo parte de las exigencias de madres de víctimas de delitos de feminicidio o desaparición forzada, que reclaman en el espacio público su derecho a cuidar de sus hijas e hijos, el cual les ha sido truncado al haberles arrebatado a sus seres queridos por la violencia e impunidad del Estado mexicano.

4.1 La reproducción social desde el marxismo-feminismo

Continuando con una lectura crítica, tenemos que desde la articulación del feminismo y el marxismo se ha enfatizado la importancia de investigar el trabajo doméstico para entender la reproducción social, siendo que el trabajo doméstico no remunerado comenzó a ser abordado de manera exhaustiva como tema de investigación específico una vez que se estableció el concepto de género (Pedrero, 2004). Así, tenemos que:

> La organización social que atribuye a las mujeres la responsabilidad del trabajo doméstico y las coloca fuera de la esfera de producción de mercancías favorece su dependencia económica y limita sus oportunidades de participar en el trabajo pagado y en otras esferas de la vida que le permitan su propio crecimiento. Nos queda claro que no es posible estudiar cómo se reproduce la sociedad en todos los ámbitos sin examinar la relación entre el trabajo doméstico y la actividad económica (Pedrero, 2004, p. 421).

Algo que no debe demeritarse, es que todas las horas invertidas en el cuidado de los otros deja a un lado el cuidado de sí.

Popularmente se ha considerado que las personas que salen a trabajar y generan ingresos delegan las responsabilidades domésticas exclusivamente a quienes permanecen en casa. Este argumento ignora el valor económico del trabajo doméstico no

remunerado. En México, estas actividades representaron el 24.3% del Producto Interno Bruto (PIB) en 2022, equivalente a 7.2 billones de pesos de los cuales 72% fue contribución de las mujeres (INEGI, 2023a), una cifra significativa que comúnmente no se valora adecuadamente debido a la falta de una medición concreta del valor económico que estas tareas implican. A nivel mundial, el trabajo doméstico no remunerado representa el 9% del PIB (PNUD, 2024). Este trabajo ahorra costos no sólo al proveedor económico de la familia, sino también al Estado. La falta de reconocimiento y valoración concreta de estas actividades perpetúa la subestimación de su importancia. Es crucial comprender que la labor doméstica tiene un valor y un costo económico, equiparable a otras actividades remuneradas.

A esto nos referimos cuando hablamos de la doble jornada laboral, al hecho de tener que salir a trabajar, pero regresar a casa sin estar eximida de las labores domésticas. La importancia de ello es que esta doble jornada no es remunerada, nadie va a pagar que las mujeres dediquen 15 horas semanales extras a limpiar sus propios hogares y, además, se perpetúa socialmente la carga mental mediante frases del tipo "te toca a ti", "ya fuiste a trabajar, pero esto es tu responsabilidad"

5. La corresponsabilidad

La tendencia en los roles de cuidado y las implicaciones de género afectan significativamente a las mujeres, quienes ven interrumpidas sus trayectorias profesionales y educativas debido a la carga de responsabilidades de cuidado. Aquí es donde entra el término de la corresponsabilidad, en el cual ambos géneros comparten las obligaciones de manera equitativa. Sin ella, las mujeres continúan enfrentando obstáculos en su desarrollo personal y profesional.

La creación de políticas públicas y la inclusión en el marco normativo deben enfocarse en esta corresponsabilidad en lugar de la conciliación. La corresponsabilidad implica que ambos géneros cooperan y se involucran equitativamente en las tareas de cuida-

do. En la búsqueda de esta implementación, la Constitución de la Ciudad de México es actualmente el único órgano a nivel nacional que describe el derecho al cuidado y promueve una sociedad de sistemas de cuidados; también encontramos que, en el 2020, la Cámara de Diputados aprobó una iniciativa para la creación de un sistema de cuidados, que a marzo de 2024 aún está pendiente de aprobación en el Senado. Es necesario que la sociedad avance hacia la corresponsabilidad en el cuidado, en lugar de perpetuar una tendencia desigual y desproporcionada.

A su vez, es crucial involucrar a los empleadores, tanto del sector privado como público, en el proceso de conciliación entre el tiempo laboral y el tiempo en casa; sin embargo, el concepto de conciliación a menudo implica sólo un intento de equilibrar, mas no un reparto equitativo de las actividades. Cuando los hombres se involucran en tareas domésticas, estas suelen ser actividades con un principio y un fin claros, generalmente relacionadas con el contexto de la actividad física; estas tareas son predecibles y no simultáneas. Por otro lado, las mujeres se encargan de tareas invisibles, de planificación, que no tienen principio ni fin, sin vacaciones establecidas o días de descanso, es decir, una carga laboral de 24/7.

Si bien hemos notado un avance desde la vía jurisdiccional, quienes han obtenido recursos legales ganados por hombres que cuidan a sus madres adultas mayores y requieren apoyo del Estado, se siguen emitiendo desde una postura que perpetúa los estereotipos de género al creer que debe ser un apoyo brindado por el hecho de que los hombres no deben de asumir los roles de cuidado, todo esto debido a prejuicios sociales. Por lo tanto, es esencial no generar distinciones basadas en el género desde una temprana edad para así fomentar una distribución equitativa de las responsabilidades de cuidado.

Para los hombres, la desvinculación del cuidado de los hijos puede provocar una falta de lazos afectivos sólidos, lo cual repercutirá en su etapa de adultos mayores y quieran ejercer el derecho de ser cuidados. Las diferencias entre los lazos afectivos de las

familias maternas y paternas se reflejan incluso en la cultura popular, como es el caso de los memes, en los cuales se hacen sátira de estas dinámicas. Generalmente, se presencia que los hijos tienen vínculos afectivos más fuertes con las familias maternas, por ejemplo, si una madre no puede cuidar de sus hijos, esta responsabilidad se ve delegada a su abuela materna. Esta tendencia tiene implicaciones significativas desde una perspectiva de género. Para los hombres, esta falta de participación en el cuidado de los hijos y la menor conexión con las familias paternas puede dar como resultado vínculos afectivos más débiles. Esto plantea una serie de preguntas sobre los efectos a largo plazo en la vida de los hombres.

Culturalmente aún falta mucho camino por recorrer para abordar la estigmatización respecto a la presencia de los hombres en el ámbito familiar. Si bien, muchas generaciones han contado con la presencia de padres en el hogar, es crucial que se fomente la participación activa de ellos en las diferentes áreas que abarca el cuidado, ya sean las actividades escolares, el cuidado directo de los niños, etcétera.

A diferencia de algunos animales que abandonan a los miembros lesionados de su manada, la sociedad humana ha evolucionado hacia una estructura donde el cuidado y la cooperación son fundamentales. Es crucial cambiar la forma en que se percibe y se comunica sobre el cuidado y las responsabilidades domésticas de manera cotidiana, en lugar de pedir ayuda con frases como: "¿me puedes ayudar mañana con el niño?" o "¿me puedes ayudar con los trastes?", es importante reconocer la corresponsabilidad. El cuidado de los hijos es de ambos padres, y las tareas domésticas son responsabilidad de todos los miembros del hogar.

6. A manera de conclusión

El derecho al cuidado no debe considerarse un término polisémico, sino que es transversal a numerosos derechos. Sobre esta lógica, la responsabilidad en el cuidado debe ser asumida por toda la sociedad, no sólo por los actores dentro del hogar. Es fundamental que tomemos conciencia acerca de esta corresponsabilidad, ya que las actividades de cuidado son parte integral de la vida diaria que, por esta cotidianidad, a menudo nos hace subestimar su importancia.

Como se ha señalado, el cuidado es esencial para la supervivencia y el progreso de la humanidad, como lo expusiera la antropóloga Margaret Mead, el hallazgo de una osamenta con el fémur cicatrizado puede considerarse como el primer vestigio de los cuidados en la historia de la humanidad. Tal característica en ese hallazgo arqueológico sugiere que el individuo recibió cuidados dentro de su grupo social para recuperar la movilidad y sobrevivir hasta que la lesión sanara y la extremidad volviera a ser funcional. Este hallazgo nos indica la importancia de las acciones colectivas en pro de la supervivencia de los otros y que la asignación sexual de los roles de cuidado está influenciada por las situaciones políticas, culturales y sociales contemporáneas.

La equitativa distribución de los cuidados es crucial para la supervivencia y debe considerarse especialmente en el contexto actual de desafíos climáticos, acceso a la alimentación, empleo, recursos y salud. Este tema es vasto y complejo, en el cual se pueden desprender una gran cantidad de problemáticas relacionadas a aspectos sociales, económicos y culturales, de ahí la importancia de instaurar cambios en insistir en que la visibilización de la problemática está en todos nosotros.

Fuentes de consulta

Buckingham, S. (2011). "Análisis del derecho a la ciudad desde una perspectiva de género". *Dfensor, revista de derechos humanos 4.* https://www.corteidh.or.cr/tablas/r26773.pdf

Carvalho, M. (2024). *A população em situação de rua nos números do Cadastro Único.* Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/12642/7/TD_2944_web.pdf

Comisión Nacional de los Derechos Humanos, El Caracol. (2019). *Informe. Diagnóstico sobre las condiciones de vida, el ejercicio de los derechos humanos y las políticas públicas disponibles para mujeres que constituyen la población callejera.* https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-11/Diagnostico-DH-Mujeres-Poblacion-Callejera.pdf

Corte Interamericana De Derechos Humanos. (2024). *Audiencia Pública de OC sobre el contenido y el alcance del derecho al cuidado (1/3).* https://www.youtube.com/watch?v=qaHk5v6gdOo

Guzmán, S. y López, S. (2022). "La ética del cuidado como forma de organización política feminista en Costa Rica". *Revista Latinoamericana de Derechos Humanos 33*(2).

Instituto Nacional de las Mujeres México. (2020). Presentación de la Encuesta Nacional sobre el Uso del Tiempo Libre (ENUT, 2019). YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=PZoG470UKI8

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (2003). *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2003.* https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/historicos/181/702825451271/702825451271_1.pdf

_____ (2023a). *Cuenta Satélite del Trabajo No Remunerado de los Hogares de MÉXICO (CSTNRHM) 2022.* https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/CSTNRHM/CSTNRHM2022.pdf

_____ **(2023b).** *Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares Estacional (ENIGH E) 2022*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/ENIGH-E/ENIGH-E2022.pdf

Mélega, R. (2019). População em situação de rua no Brasil: o que os dados revelam? Ministerio de Cidadania. https://aplicacoes.mds.gov.br/sagirmps/ferramentas/docs/Monitoramento_SAGI_Populacao_situacao_rua.pdf

Pedrero, M. (2004). "Género, trabajo doméstico y extra-doméstico en México. Una estimación del valor económico del trabajo doméstico". *Estudios Demográficos y Urbanos 56,* 413-446.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2024). *La pieza faltante: Valorando el aporte no reconocido de las mujeres a la economía.* https://www.undp.org/es/latin-america/blog/la-pieza-faltante-valorando-el-aporte-no-reconocido-de-las-mujeres-la-economia#:~:text=Valorado%20en%20un%20salario%20m%C3%ADnimo,g%C3%A9nero%20dentro%20de%20este%20sector.

Rea, D. (2020) (Ed.). *Ya no somos las mismas y aquí sigue la guerra. Grijalbo.*

Rocha, M. (2013). Feminismo y Revolución. En G. Espinosa y A. Jaiven. (coords). *Un fantasma recorre el siglo: luchas feministas en México 1910-2010.* UAM. https://biblioteca.clacso.edu.ar/Mexico/dcsh-uam-x/20201029030019/Un-Fantasma-Recorre.pdf

Suprema Corte de Justicia de la Nación (2023). *La primera Sala reconoce por primera vez el derecho humano al cuidado, especialmente de las personas con discapacidad, mayores y con enfermedades crónicas.* [Comunicado de prensa]. https://www.internet2.scjn.gob.mx/red2/comunicados/noticia.asp?id=7568#:~:text=Asimismo%2C%20el%20Alto%20Tribunal%20determin%C3%B3,preponderantemente%20las%20labores%20de%20cuidados.

Toscana, A. (2021). "Población en situación de calle en la Ciudad de México durante la pandemia por la COVID-19". *Denarius 40,* 153-174. https://denarius.izt.uam.mx/index.php/denarius/article/download/479/383/

CUIDAR EN IGUALDAD
DEUDA HISTÓRICA Y ACTUAL CON LAS MUJERES

Mariana Durán Márquez[1]

Cuando Claudia se mudó con su novio no se había puesto a pensar en las labores de servicio para la nueva casa, así que asumió que todo le tocaba a ella. Su pareja nunca le dijo que le cocinara, atendiera, lavara o limpiara; ese acuerdo tácito que existe en la sociedad hacía que se dispusiera a las labores sin cuestionarlo. Ella, sin saberlo, trataba de encajar en un estereotipo donde el cumplimiento de las labores de la casa la hacían una "buena pareja", pero la alejaban del trabajo en equipo, la cooperación y la equidad.

A Diana, su papá le preguntó por qué no aprendía a planchar como su mamá, cosa que nunca le pidió a su hermano.

Al nacer Cinthya, cambiar los pañales se volvió cosa de mamá, papá siempre evitaba el momento de enfrentarse con un pañal sucio

En las fiestas familiares, Rocío era la encargada de cuidar de los más pequeños, aunque eso significara renunciar a los juegos con los niños de su edad.

Cuando la abuela de Roxana enfermó, las labores de cuidado fueron exclusivas de las mujeres de la casa.

Ofelia era la encargada de servir el café a su jefe; nunca fue labor de sus compañeros aunque estuvieran al mismo nivel que ella.

Siempre estuve en riesgo. Mujeres que narran sus historias de violencia, 2020

---

1 Integrante del Sistema Nacional de Investigadores, nivel 1. Profesora-investigadora de la Facultad de Derecho de la UPAEP, y consejera editorial de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla.

1. Introducción

En la antigua Grecia, el concepto de *oikos*, hacía referencia a la vivienda griega, como el espacio donde se producían tareas domésticas, vinculadas a la reproducción, satisfacción de necesidades y a la subordinación de los miembros al *basileus*; autoridad familiar, que administraba la economía y las relaciones entre los miembros del propio grupo familiar y quienes replicaron esta organización en la *polis* para gobernar de forma conjunta los *oikos* de la ciudad (Consejería de Educación y Empleo). En el antiguo régimen,[2] se identifica la prevalencia del núcleo familiar, aceptado como un orden social y doméstico, compuesto por el patriarca (*pater familias*), su cónyuge, su descendencia y otras personas emparentadas que compartían la casa como espacio físico (residencia), denominada *oeconomia* (del griego *οικος,* casa; y *νομία*, norma) asociado con la religión, como ordenamiento primario, anterior al derecho, del cual dependía *"para equilibrar y neutralizar los conflictos en una sociedad profundamente jerarquizada"* (Martínez, Valera y Agüero, 2012: 107).

El siglo XIX en Inglaterra, la Revolución Industrial vuelve a redefinir la separación de la esfera de producción doméstica respecto a la esfera mercantil; trayendo a la conversación dos conceptos, el de actividad e inactividad. El primero relacionado con el trabajo que tiene una retribución económica acuñando un signo de valor;[3] por su parte, el segundo, designado a la esfera doméstica como el espacio de realización de tareas en torno a la satisfacción de necesidades básicas de los integrantes de la familia, sin recibir ningún tipo de remuneración económica.[4] Cada uno con sus protagonistas defini-

2 *"Expresión utilizada para referirse a la organización del poder y la sociedad en el período precedente a la Revolución francesa de 1789, que abarca fundamentalmente toda la época moderna e ilustrada".* (RAE, 2024)

3 *"Como trabajo fue reconocido el realizado fuera de la esfera doméstica, productor de bienes de uso por los que recibía una compensación económica. Por ello, se le definió como actividad. Se le sumaron enseñanzas de habilidades, leyes de contrato, tiempo y disciplina. Con ello, se le confirió un reconocimiento en el espacio público"* (EJE, 2024).

4 *"[...] al tener como ejes de su razón de ser el mantener y reproducir la fuerza de trabajo, sin tener una compensación monetaria alguna por ello. [...] Al ser inactividad, al trabajo doméstico no se le reconoció como lo que es, como trabajo. Y las labores propias de este trabajo, al tener el carácter de privadas, individuales y concretas, se convirtieron en obligación"* (EJE, 2024)

dos a partir de diferencias sexuales,[5] en el espacio doméstico, asignado a las mujeres, con rasgos característicos encaminados a la emoción, la parcialidad, la dependencia, el amor por los otros y el altruismo, como "guardianas de las buenas costumbres", y los hombres, con cualidades de racionalidad, imparciales e independientes, ideales para desempeñarse en el espacio privado donde se ejercían y proclamaban derechos para ser ejecutados en espacios públicos,[6] de decisiones políticas, el de la dirección de su propio destino y del de los otros: "las mujeres al hogar y los hombres a la plaza" (EJE, 2024).

> "Pensar en el 'espacio privado' nos remite al hombre como su protagonista histórico. Pensar en el 'espacio doméstico' es inherente a la existencia de la mujer como el sujeto responsable de su organización. De modo reiterado, la mujer se define por su adscripción al espacio doméstico y la casa resulta el marco espacial en donde se produce la vida familiar".[7] (EJE, 2024).

Nos encontramos a lo largo de los años con una división sexual del trabajo, que pone énfasis en la valoración del trabajo doméstico y en la fragmentación de la unidad doméstica, propiciando desigualdades entre hombres y mujeres, designando a las mujeres la responsabilidad de dar soporte a las demandas que requerían de la presencia de los hombres en el mercado laboral, y la producción doméstica fue separada del resto de la economía, sin ser contabilizada, y por el contrario, marginando a quienes la realizaban, resultando en profundas desigualdades e injusticias sociales hacia las mujeres.

---

5 Conforme a lo expresado en La construcción del sexo: cuerpo y género desde los griegos hasta Freud de Thomas Laqueur (1994).

6 *"Lo privado fue pensado para el hombre como el espacio ligado al cultivo de la individualidad, a lo propio, a lo singular, a la posibilidad de estar consigo mismo, lejos de las obligaciones y de los agobios que el espacio público representaba en su vida. Sin embargo, si la protagonista era una mujer, lo privado se tornaba como un espacio representado por el conjunto de prácticas afectivas y materiales, orientadas al cuidado y la atención de los otros".* (EJE, 2024)

7 *"Como trabajo fue reconocido el realizado fuera de la esfera doméstica, productor de bienes de uso por los que recibía una compensación económica. Por ello, se le definió como actividad. Se le sumaron enseñanzas de habilidades, leyes de contrato, tiempo y disciplina. Con ello, se le confirió un reconocimiento en el espacio público".* (EJE, 2024).

2. ¿Qué es el derecho al cuidado?

Todas las personas tenemos derecho al cuidado, lo que implica la posibilidad de cuidar, ser cuidadas y practicar el autocuidado, materializado a través de actividades cotidianas (SCJN, 2023, párr. 72) que se desempeñan tanto dentro como fuera del hogar, y que implican entender y atender a personas (CDHCM, 2023, p. 3), que por alguna circunstancia como, una condición de discapacidad, enfermedad, o bien, al pertenecer a un grupo etario específico -niños, niñas y adolescentes, personas adultas mayores-, no pueden resolver todas o parte de sus necesidades para alcanzar su máximo bienestar físico, biológico y/o emocional, desempeñando una función social de vital importancia para la existencia y dignidad de las personas, al facilitar la sostenibilidad de la vida tanto dentro como fuera de los hogares.

Con relación a las actividades, mediante las cuales se materializa el derecho al cuidado, podemos identificarlas considerando el tiempo, esfuerzo y conocimiento técnico que se requiere para realizarlas, como puede ser la preparación de alimentos, realizar las compras del supermercado o la limpieza del espacio físico, el cuidado y/o el acompañamiento y actividades especializadas, como la aplicación de un tratamiento o curación (SCJN, 2023, párr. 76). Estos cuidados son proveídos desde distintos rubros, matices y dimensiones respecto de la interacción de las personas que proveen y reciben el cuidado, pudiendo estar basadas en 1) lazos familiares, por lo general, sin recibir ninguna retribución económica a cambio; 2) financiados de manera pública, a través de instituciones gubernamentales; o 3) adquirirse en el mercado, mediante la contratación de los servicios de personas cuidadoras.

En el ámbito internacional, de acuerdo con el parámetro de regularidad constitucional, este derecho es reconocido en diversos instrumentos internacionales vinculantes para México, como son: el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), en la Convención para la Eliminación de Todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la Convención sobre los Derechos de las Personas con

Discapacidad, la Convención sobre los Derechos del Niño, y en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.[8]

En el ámbito nacional, la Constitución Política de la Ciudad de México, establece en su numeral 9°, denominado ciudad solidaria, que: *"Toda persona tiene derecho al cuidado que sustente su vida y le otorgue los elementos materiales y simbólicos para vivir en sociedad a lo largo de toda su vida. Las autoridades establecerán un sistema de cuidados que preste servicios públicos universales, accesibles, pertinentes, suficientes y de calidad, y desarrolle políticas públicas".* Así como en el artículo 56 de la Ley Constitucional de Derechos Humanos y sus Garantías de la Ciudad de México, que establece: *"El derecho al cuidado incluye el derecho de todas las personas a cuidarse, a cuidar y a ser cuidadas; consiste en que todas las personas tengan asegurado un conjunto de actividades básicas encaminadas a garantizar la realización cotidiana de las condiciones de vida […]".*

La Primera Sala de la SCJN ha establecido en los amparos directos en revisión 6/2023 y 613/2023 que el Estado tiene la obligación de garantizar servicios de cuidado a quienes los necesiten; y que, en casos de divorcio, se reconoce el derecho a una compensación para la parte que haya asumido la mayor responsabilidad en el trabajo doméstico y de cuidado. Asimismo, en los amparos directos en revisión 1754/2015 y 5490/2016, ha señalado que los trabajos de cuidado y la crianza de los hijos e hijas han recaído de manera desproporcionada en las mujeres, ya que, a pesar de realizar trabajos remunerados fuera del hogar, se ven obligadas a enfrentar dobles jornadas laborales para cumplir con las diversas tareas de cuidado, derivado, principalmente, a los estereotipos de género que han prevalecido históricamente en nuestra sociedad, en los que, la mayoría de las mujeres han sido sobrecargadas desproporcionadamente con

8 Como parte de los instrumentos no vinculantes por sí mismos para los Estados, es decir, que no producen obligaciones inmediatas (*soft law*), pero que, si representan una relevancia jurídica para el desarrollo del derecho internacional, encontramos la Ley Modelo Interamericana de Cuidados, que establece que *"[t]oda persona, en atención a su situación de dependencia, tiene derecho a recibir cuidados de calidad para garantizar su desarrollo integral a lo largo de su ciclo vital y a brindar cuidados en condiciones de igualdad, dignidad, corresponsabilidad y autocuidado"*, estableciendo los principios más relevantes, como la corresponsabilidad, y los principios de igualdad y no discriminación, interseccionalidad, interculturalidad, territorialidad y universalidad para hacerlo posible. *Cfr.* Ley Modelo Interamericana de Cuidados (OEA, 2022).

la responsabilidad de llevar a cabo las labores de cuidado, en sacrificio de su propio autocuidado y bienestar físico, emocional, mental y económico.

3. ¿Quién cuida a quién en México?

En México, a partir de 2002, es decir, por casi dos décadas, hemos tenido a nuestro alcance información en materia de cuidados a nivel nacional, a través de la Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo (ENUT),[9] que en su primera edición, presentó una distribución porcentual de las horas a la semana que los miembros del hogar, de 12 años y más, destinaban para las siguientes actividades, y su distribución de participación entre hombres y mujeres: a) el trabajo doméstico: hombres 4.9%, mujeres 23.9%, b) el cuidado de niños(as) y de otros miembros del hogar: hombres 1.6%, mujeres 4.5%, c) el trabajo para el mercado: hombres 24%, mujeres 8.5% y d) el trabajo gratuito para la comunidad y otros hogares: hombres 0.3%, mujeres 0.4% (INEGI, 2005, p. 15).

En su último levantamiento de 2021, dentro de sus objetivos señala "caracterizar el trabajo de cuidado a miembros del propio hogar, para otros hogares, la comunidad y el voluntariado. Estimar las desigualdades de género en la participación e intensidad en el trabajo, en la ocupación y en el trabajo no remunerado, y analizar las estrategias de los hogares para organizar el cuidado de aquellos miembros que lo requieran" (INEGI, 2022), y que contempla, las siguientes actividades dirigidas al cuidado: a) cuidados personales y apoyo, b) apoyo escolar, c) otras actividades de cuidado, d) cuidados temporales de salud, e) acompañamiento y traslados, f) otras actividades sin clasificar; así como, las personas que reciben un cuidado: a) un miembro del hogar, b) un familiar de otro hogar, y c) un miembro de otro hogar no familiar.

En términos generales, el 93.9% de las mujeres que cuenta con un trabajo productivo tienen en su hogar uno o más personas demandantes de cuidado. Especial atención

9 Esta encuesta se realizó como un módulo de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2002 (ENIGH 2002) y le da continuidad a la Encuesta Nacional sobre Trabajo, Aportaciones y Uso del Tiempo de 1996.

merecen los datos que arroja el uso del tiempo en el trabajo no remunerado, ya que, mientras las mujeres dedican al trabajo de cuidado en promedio 6:07 horas diarias, con una representación del 31.4%, los hombres lo hacen 3:30 horas, con una representación del 20.3%, y respecto al trabajo doméstico, encontramos que la participación de las mujeres es del 90% con 4:06 horas al día, mientras que la de los hombres es de 69.1% con 2:38 horas diarias.

A partir de 2003, también contamos con datos relevantes sobre la situación que viven las mujeres mexicanas en la dinámica de sus hogares, a través de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH, INEGI). Durante el levantamiento de la primera ENDIREH en 2003, se evidenciaron en cifras tres actividades, relacionadas directamente al cuidado, en las que se arrojó una participación predominante de mujeres, estas actividades fueron: 1) limpieza de la vivienda; 2) cuidado de niños y apoyo a otros miembros del hogar; y 3) cocinar o preparar alimentos, con dos características: a) hogares en los que el hombre era el único que trabajaba extra domésticamente, y b) hogares en los que, tanto hombre como mujer, trabajaban extra domésticamente.

Por lo que hace a la primera actividad, la limpieza de la vivienda, observamos que en el primer supuesto (hombre como único sujeto que trabaja extra domésticamente), las mujeres participaron en un 99.3%, dedicando 20:48 horas semanales; los hombres participaron en un 51.3%, dedicando un promedio de 3:30 horas a la semana; en el caso del segundo escenario (donde tanto hombre como mujer trabajan extra domésticamente), las mujeres tuvieron una participación del 98%, y una inversión de 15 horas semanales, respecto a los hombres que participaron en un 57.4%, y dedicaron 4:18 horas a la semana.

En la segunda actividad, el cuidado de niños y apoyo a otros miembros del hogar, en el primer supuesto, las mujeres tuvieron un índice de participación del 65%, respecto a los hombres con un 42.5%, y dedicaron 16:18 horas semanales, mientras los hombres dedicaron 7:24 horas. En el segundo supuesto, la brecha no es tan diferente, las mujeres

participaron en un 61.5% y los hombres en un 43.6%, y dedicaron 12:24 horas, mientras los hombres dedicaron 7.54 horas, es decir, entre un supuesto y el otro, los hombres incrementaron su participación doméstica semanal, únicamente en 30 minutos.

En la tercera actividad, cocinar o preparar alimentos, observamos en el primer escenario que las mujeres participaron en un 96.8% con 15:30 horas a la semana; mientras los hombres participaron en un 14.8%, y dedicaron 3:30 horas a la semana. En el segundo escenario, las mujeres participaron en un 92.8% con 12 horas semanales, en tanto, que los hombres se involucraron en un 24.8%, invirtiendo únicamente 4:18 horas a la semana.

De las tres actividades referidas, las mujeres dedicaron, durante 2003, en promedio 268% más tiempo que los hombres en los hogares donde únicamente el hombre labora extra domésticamente; y un 159% más tiempo que los hombres, en los hogares donde ambos trabajaban extra domésticamente.

Para 2021, conforme a la última ENDIREH publicada, se pueden evidenciar actividades específicas de cuidado, como son: 1) cuidado de niños y niñas en el hogar; 2) cuidado de personas de la tercera edad; 3) cuidado de personas enfermas, y una 4) relativa a la realización de los quehaceres domésticos.

Respecto a la primera actividad, cuidado de niños y niñas, la tarea es desempeñada por las mujeres entrevistadas en un 35.2%, y por su pareja en un 3.9%. Después de la entrevistada, las madres de ellas son las segundas personas con el mayor índice de participación en el cuidado con un 10.5%.

En relación con la segunda actividad, cuidado de personas de la tercera edad que viven en el hogar, se observa que las mujeres entrevistadas participan en un 12.2% mientras que su pareja lo hace en un 1.3%. Y son las hijas con un 4.2%, el segundo perfil con mayor participación.

La tercera actividad, la atención de personas enfermas, las mujeres entrevistadas asumen el rol de cuidado en un 30.9%, mientras que sus parejas lo hacen en un 4.4%. La segunda persona, con mayor porcentaje de participación en el cuidado, es también femenino, las madres de las mujeres entrevistadas, en un 9.2%.

Finalmente, por lo que hace a la realización de quehaceres domésticos, como cocinar, lavar, planchar, y asear la casa, la participación de las mujeres entrevistadas es del 79.7 % y la de sus parejas del 5.3%. Los perfiles que tienen una mayor participación después de las entrevistadas fueron las madres con un 18.7%, y las hijas en un 16%.

Reconociendo la necesidad de identificar a las personas susceptibles de recibir cuidados dentro del hogar; caracterizar los cuidados que reciben, la suficiencia y tipo de cuidados que se les provee, de quién lo reciben y el vínculo existente; así como identificar quiénes necesitan ayuda o cuidado, pero no lo reciben; e identificar a la población que brinda cuidados y sus características socio demográficas; las repercusiones de ello en su vida, incluida la salud, el ámbito social, el empleo y las consecuencias económicas, bajo la consideración de los cuidados como un derecho y con la finalidad de contar con datos que fundamenten las decisiones que el Estado debe tomar en la materia, el INEGI publicó por primera vez en 2022, la Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC),[10] que sus principales resultados refieren:

> "En México se estiman 58.3 millones de personas susceptibles de recibir cuidados en los hogares, cifra que se conforma por personas con discapacidad o dependientes;[11] población infantil (0 a 5 años); niñas, niños y adolescentes (5-17 años); personas adultas mayores (60 años y más). Del total de estas personas, 64.5 % los recibe por parte de una persona de su hogar o de otro hogar.

10 *"La mayoría de los países miden los cuidados a través de las encuestas sobre uso del tiempo (EUT). No obstante, se identifican algunas encuestas especiales que abordan sobre el tema de cuidados y sus impactos". Cfr.* (INEGI, 2022).

11 *"Se refiere a las personas que tienen mucha dificultad o que no pueden realizar alguna de las siguientes actividades: ver, incluso con lentes; oír, incluso con aparato; caminar, subir o bajar; recordar o concentrarse; bañarse, vestirse o comer; hablar o comunicarse; mover o usar sus brazos o manos; y/ o a las personas con algún problema o condición mental que no podría vivir sola". Cfr.* (INEGI, 2023, p. 1).

> El grupo con la mayor cobertura de cuidados fueron las y los infantes de hasta 5 años, con 99.0 por ciento. El segundo lugar lo ocupan las y los menores de 6 a 11 años (93.0 %), seguidos por las y los adolescentes de 12 a 17 años (65.9 %), las personas con discapacidad o dependencia (61.5 %) y las personas adultas mayores (22.4 %).
>
> En 2022, 31.7 millones de personas de 15 años y más brindaron cuidados a integrantes de su hogar o de otros hogares. De esta población, 75.1 % correspondió a mujeres y 24.9 %, a hombres.
>
> Las mujeres que son cuidadoras principales dedicaron, en promedio, 38.9 horas a la semana a la labor de cuidados. En el caso de los hombres cuidadores principales, el promedio fue de 30.6 horas" (INEGI, 2023, p.1).

Por lo que hace a las personas con discapacidad o dependencia, de 5.6 millones, únicamente el 3.3% (0.2 millones) recibe asistencia de una institución de educación especial, guardería, capacitación para el trabajo, intervención temprana u otro dependiente o no del Estado, mientras que 3 millones (53.5%) reciben cuidados por algún integrante del hogar, recayendo la responsabilidad, en un 30.7% en la madre y en un 33.8% en las hijas.

En relación con las personas en el rango etario de 0 a 5 años, equivalente a 10.3 millones de personas, el 91.5% (4.1 millones) de 0 a 2 años y el 25.3% (1.5 millones) de 3 a 5 años, no asisten a una educación inicial o kínder, siendo las principales causas que refieren los padres, las madres y/o tutores: a) no tienen necesidad (82.2%), b) no hay centros de educación inicial, guarderías (7.7%), c) los horarios no se ajustan a sus necesidades, por enfermedad o discapacidad, entre otras (6.4%), y d) no pueden pagar los gastos escolares (3.3%), por lo que, al igual que lo que sucede con las personas con discapacidad, la carga de cuidados recae en algún integrante del hogar, en este caso, la madre en un 86.3% y, en segundo lugar, la abuela en un 7.6%. En el grupo de perso-

nas de 6 a 17 años, representado en 25.4 millones,[12] en promedio el 91.5% asiste a la escuela, y la persona cuidadora principal, son las madres en un 81.7%, en tanto, sus padres representan el 6.6%, equiparándose de forma cercana a las abuelas, en un 6.3%.

Respecto a las personas de sesenta años y más, con discapacidad o dependencia, el parentesco de la persona que actúa como su cuidadora principal es su hija o nieta en un 44.3%, seguido de su cónyuge o pareja en un 29.4%, y los hijos y nietos en un 13.8%; respecto a las personas del mismo grupo de edad, sin discapacidad o dependencia, es la pareja o cónyuge con un 49.2%, quien asume el rol de cuidados, mientras que las hijas o nietas lo hace en un 30.4%, y los hijos y nietos en un 9.7%.

Según el sexo de las personas que asumen el rol de personas cuidadoras principales, se identifica en 19.5 millones de mujeres (86.9%) y 3 millones de hombres (13.1%), siendo la edad de 30 a 39 años en mujeres (con un 31.9%) y 60 años y más en hombres[13] (con un 32.4%) donde se observa el mayor porcentaje de personas cuidadoras.

En relación con las afectaciones que las personas cuidadoras sufren en sus relaciones sociales derivado de las labores de cuidado, se observa que de 21.7 millones de mujeres, 15% refiere afectaciones en su tiempo libre, 10% en su desarrollo para estudiar algún oficio o carrera, 8.1% en la relación con los integrantes de su hogar u otros familiares, 7.8% en la convivencia con amistades o compañeros de trabajo, y 6.6% en la convivencia con su pareja o en encontrar una pareja afectiva o casarse. El panorama para el universo total de hombres encuestados, que asciende a 6.7 millones, se expresa con las mismas afectaciones, pero en proporciones diferentes, por ejemplo, el 10% manifestó afectaciones en su tiempo libre, 3.1% en su desarrollo para estudiar algún oficio o carrera, 5.3% en la relación con los integrantes de su hogar u otros familiares, 6.4% en la convivencia con amistades o compañeros de trabajo, y 5.2% en la convivencia con su pareja o en encontrar una pareja afectiva o casarse.

12 Posiblemente relacionado con el cuidado de la pareja o cónyuge.

13 Sin contemplar a la población de 6 a 17 años con discapacidad y/o dependencia, que corresponde al 1.3%. *Cfr.* (INEGI, 2022).

Otra afectación se refleja en el deseo que las mujeres cuidadoras, de entre 15 y 60 años (9.2 millones), tienen de trabajar para recibir un ingreso, pero su mayoría (68%) se ven impedidas, porque no cuentan con un sistema de cuidados que las asista, es decir, su impedimento radica en que no tienen quién le cuide a sus hijas(os), personas adultas mayores o personas enfermas a su cargo. Y finalmente, la percepción social que las personas (80.2 millones), tienen en materia de cuidados, en las que un 93.6% de hombres y mujeres, consideran que "Cuidar a las personas del hogar es responsabilidad de usted y demás integrantes de su hogar" (6.2% en desacuerdo); 61.3% personas, están de acuerdo que *"Cuando una madre tiene un trabajo remunerado, las hijas y los hijos sufren",* siendo, principalmente, las mujeres quienes refieren tener arraigada esa creencia (63.8%).

Esta desigual organización social de los cuidados encuentra su origen en diversos estereotipos prescriptivos de género, en los que se asigna a las mujeres el papel de "abnegación y devoción materna", relegadas al ámbito privado, mientras que a los hombres se les impone la responsabilidad de ser "proveedores económicos" del hogar, otorgando un papel en el espacio público y de toma de decisiones. Esta división desproporcionada e injusta ha sido identificada por la Estrategia de Montevideo para la Implementación de la Agenda Regional de Género como uno de los principales obstáculos estructurales que perpetúan las desigualdades de género, y como una situación que limita significativamente el progreso hacia la autonomía de las mujeres y la construcción de una sociedad con igualdad sustantiva. Con estas cifras, evidentemente dispares, se vuelve crucial visibilizar que la división sexual en materia de cuidados y actividades propias del derecho al cuidado, afectan tanto a mujeres como a hombres, con efectos diferenciados.

En el ámbito económico y laboral, estas desigualdades se reflejan en las mayores dificultades que enfrentan las mujeres para acceder a empleos remunerados. Él tiempo dedicado a los cuidados reduce sus oportunidades laborales y las expone a brechas salariales y empleos precarios. A menudo se ven obligadas a recurrir a trabajos infor-

males para conciliar las responsabilidades de cuidado, lo que les impide acceder, por ejemplo, a la seguridad social, sumado a las afectaciones personales y sociales, que involucran el autocuidado, pues "cada acto de cuidado se produce a expensas del tiempo, bienestar, salud y oportunidades laborales de las mujeres" (Pautassi, 2018, p. 724).

En cambio, los hombres enfrentan el mandato de protección con dificultades para estrechar los lazos con sus parejas, hijas e hijos, renunciando a generar un cierto apego con sus familias para que en la vejez alguien les cuide (Aguayo, 2023, p. 45), pues el derecho a cuidar también es definido como contar con *"el tiempo necesario y suficiente para desarrollar vínculos con otra persona que necesita cuidado. El derecho a cuidar es una manifestación de respeto, consideración, y empatía a otra persona"* (Corte Constitucional de Ecuador, 2020).

Si bien esta división sexual del trabajo se ha visto transformada frente al aumento de las mujeres en el mercado laboral, ello no ha implicado que se contemplen sus necesidades y demandas familiares, y tampoco ha traído aparejado una mayor participación de los varones en el trabajo doméstico y no remunerado y de cuidados, de manera que, las mujeres continúan siendo el sostén de la vida.[14] A las mujeres, se nos ha asignado el rol de ser las principales responsables de las tareas invisibles, como las de planificar y organizar, en las que es difícil medir y cuantificar el tiempo dedicado a cada tarea, muchas veces realizadas de forma simultánea a otras actividades, lo que se conoce como el "cuidado pasivo": "Cocino, mientras le echo ojo al niño", "Mando un mail, en tanto, pongo una lavadora".

14 La noción de cuidado se refiere a las actividades indispensables para satisfacer las necesidades básicas de la existencia y reproducción de las personas, brindándoles los elementos físicos y simbólicos que nos permiten vivir en sociedad.

4. El derecho al cuidado: el camino hacia su reconocimiento legal

Durante el mes de marzo de 2024, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH), llevó a cabo diversas sesiones, en las que se abordaron las contribuciones que respecto a la solicitud de opinión consultiva, presentada por la República de Argentina, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 64.1 de la Convención Americana de Derechos Humanos (CADH), y 70 y 71 del Reglamento de la Corte IDH, sobre "El contenido y el alcance del derecho al cuidado y su interrelación con otros derechos" (República de Argentina, 2023, p.1), con la finalidad de que la Corte determinara, con mayor precisión, los alcances del cuidado como derecho humano, así como las obligaciones de los Estados al respecto.[15]

La opinión consultiva y *"las consideraciones que motivan a la solicitud, como una oportunidad para enfrentar las bases de la desigualdad de género y acercarnos a estándares más justos y equitativos en materia de cuidados" y con el objetivo de "robustecer el marco jurídico internacional en materia de derechos humanos"* (República de Argentina, 2023, pp. 1 y 2), plantea cuestiones del:

> "derecho humano a cuidar, a ser cuidado/a y al autocuidado; la igualdad y no discriminación en materia de cuidados; los cuidados y el derecho a la vida; los cuidados y su vínculo con otros derechos económicos, sociales, culturales y ambientales y las obligaciones que tiene el Estado en dicha materia.
>
> En este sentido, por medio de la presente se solicita a la Honorable Corte IDH que tenga a bien determinar con mayor precisión los alcances del cuidado como derecho humano, así como las obligaciones que, al respecto, son exigibles a los Estados. Ello, a la luz de la interpretación autorizada de los artículos 1.1, 2, 4, 17, 19, 24, 26 y 29 de la Convención Americana sobre Derechos

15 *"Para formular la presente solicitud, el Estado argentino efectuó diferentes consultas con expertos/as y organizaciones de la sociedad civil. Asimismo, se evaluaron las diversas fuentes del derecho interno e internacional, los compromisos y políticas nacionales y regionales, los estudios e investigaciones sobre la temática en especie, con el propósito de definir los aspectos [...] en el análisis [...] de los cuidados"* (República de Argentina, 2023).

Humanos; los artículos 34 y 45 de la Carta de la Organización de los Estados Americanos; los artículos I, II, VI, XI, XII, XIV, XV, XVI, XXX y XXXV de la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre; los artículos 7, 8 y 9 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer; los artículos 1, 2, 3, 6, 7, 9, 10, 11, 13, 15, 16, 17 y 18 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; los artículos 6, 9, 12 y 19 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores; y el artículo III de la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad" (República de Argentina, 2023, p. 2).

Consideraciones que motivan la solicitud:

"Los trabajos de cuidado comprenden tareas destinadas al bienestar cotidiano de las personas, tanto en lo material, económico y moral, como en lo emocional. Abarcan desde la provisión de bienes esenciales para la vida —como la alimentación, la limpieza y la salud, hasta el apoyo y la transmisión de conocimientos, valores sociales, costumbres, hábitos y prácticas mediante procesos relacionados con la crianza. En otras palabras, son las tareas necesarias para la existencia de las sociedades y para el bienestar general de las personas.

Los cuidados son una necesidad, un trabajo y un derecho. Una necesidad en tanto posibilita la existencia humana, dado que todas las personas requieren de cuidados para su bienestar y desarrollo. Un trabajo en función de su valor socioeconómico. Un derecho que debe garantizarse en sus tres dimensiones esenciales: brindar cuidados, recibir cuidados y al autocuidado.

Por su parte, las políticas de cuidado pueden definirse como aquellas políticas públicas que asignan recursos para reconocer, reducir y redistribuir la prestación de cuidados no remunerada en forma de dinero, servicios y tiempo. Incluyen, entre otras, la prestación directa de servicios de cuidado, las transferencias y prestaciones de protección social relacionadas con los cuidados y la infraestructura para el cuidado. Así también, comprenden políticas y legislaciones que promuevan la corresponsabilidad de los cuidados, incluidas las licencias de paternidad y maternidad, otras modalidades de trabajo que permitan conciliar el empleo remunerado con los trabajos de cuidados, así como también aquellas que jerarquizan los trabajos de cuidado remunerados.

De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en todo el mundo sin excepción, las mujeres realizan la mayor parte de los trabajos de cuidado no remunerados. Las mujeres dedican, en promedio, 3,2 veces más horas que los varones a los trabajos de cuidado no remunerados: 4 horas y 25 minutos (265 minutos) por día frente a 1 hora y 23 minutos en el caso de los varones (83 minutos). En el curso de un año, esto representa un total de 201 días laborables (sobre la base de una jornada laboral de 8 horas) en el caso de las mujeres y de 63 días laborables, en el de los varones.

Desde el Observatorio de Igualdad de Género de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) indican que desde antes de la crisis provocada por la pandemia del COVID-19, en la región, las mujeres dedican más del triple de tiempo al trabajo no remunerado que los varones. En la misma línea, los datos del Banco Interamericano de Desarrollo muestran que en los países latinoamericanos el porcentaje de tiempo de trabajo no remunerado de los hogares que está a cargo de las mujeres se encuentra entre el 69% y el 86%.

Estos datos son contundentes y reflejan cómo las desigualdades en el ámbito del cuidado anteceden y explican las diferencias entre los géneros en el ejercicio y goce de los derechos humanos: el papel social tradicional de las mujeres como proveedoras de los cuidados y encargadas del trabajo doméstico ha limitado su capacidad para incursionar en el mercado laboral formal y coartado su autonomía económica; a la vez que restringe su tiempo dedicado al ocio, la educación, la participación política y al autocuidado.

Cabe destacar que esta desigual distribución de los trabajos de cuidado no solo refuerza las desigualdades socioeconómicas y de género, sino que también tiene un fuerte impacto negativo en el crecimiento económico, el funcionamiento del mercado de trabajo y la productividad de las empresas. En ese sentido, es necesario poner de resalto el valor de los trabajos de cuidados para la reactivación económica. De acuerdo con los datos de la CEPAL, el aporte económico de estos trabajos oscila entre el 15,9% y el 25,3% del producto bruto interno (PBI)11. Por su parte, la OIT ha señalado que los trabajos de cuidado no remunerados equivaldrían al 9,0% del PBI mundial si se diera un valor monetario a las horas consagradas a su prestación. Por ejemplo, en la Argentina, representa un 15,9% del PIB y se trata del sector de mayor aporte en toda la economía

Por lo tanto, la inversión en políticas de cuidado no sólo ayudaría a lograr la igualdad entre los géneros, sino que también contribuiría a poner fin a la pobreza, promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, lograr el pleno empleo y el trabajo decente y reducir la desigualdad entre países.

Si bien el cuidado como derecho deriva de diversos compromisos internacionales plasmados en instrumentos jurídicamente vinculantes, el tema no ha sido abordado exhaustivamente. Desarrollos sobre la temática de cuidados han sido elaborados por distintos órganos de protección de derechos humanos del sistema interamericano y universal en el marco de instrumentos que abordan otras temáticas principales y, a su vez, en declaraciones adoptadas por la comunidad internacional en foros políticos. No obstante, hasta el momento no se ha plasmado un estándar pormenorizado acerca de lo que implica el derecho humano al cuidado (derecho de las personas a cuidar, a ser cuidadas y al autocuidado).

En consecuencia, el marco jurídico internacional actual carece de una definición clara del contenido y alcance de este derecho, ya que no se han precisado las obligaciones estatales generales y específicas, sus contenidos mínimos esenciales y los recursos presupuestarios que pueden considerarse suficientes para su garantía. Tampoco se han definido indicadores de progreso que permitan monitorear su efectivo cumplimiento, entre otras cuestiones. Ello es esencial porque la construcción de un estándar jurídico claro es lo que permite traducir la norma internacional en una política pública pasible de ser diseñada, implementada, evaluada y monitoreada" (República de Argentina, 2023, pp. 4-6).

Preguntas específicas sobre las cuales se solicita la opinión de la Corte IDH:

" III.a. El derecho humano a cuidar, a ser cuidado/a y al autocuidado

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

- ¿Qué obligaciones tienen los Estados en relación con este derecho humano desde una perspectiva de género, interseccional e intercultural y cuál es su alcance?
- ¿Cuáles son los contenidos mínimos esenciales del derecho que el Estado debe garantizar, los recursos presupuestarios que pueden considerarse suficientes y los indicadores de progreso que permiten monitorear el efectivo cumplimiento de este derecho?
- ¿Qué políticas públicas deben implementar los Estados en materia de cuidados para asegurar el efectivo goce de este derecho y qué rol cumplen específicamente los sistemas integrales de cuidado?" (República de Argentina, 2023, pp. 7 y 12)

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

- ¿Cuáles son las obligaciones de los Estados en materia de cuidados (dar cuidados, recibir cuidados y autocuidado) a la luz del derecho a la igualdad ante la ley y el principio de no discriminación consagrados en los arts. 24 y 1.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos en función de la desigualdad entre los géneros?
- ¿Cuáles son las obligaciones de los Estados, a la luz de dichos artículos, considerando la intersección de factores de vulnerabilidad, en especial la situación socioeconómica, discapacidad, edad, condición migratoria, orientación sexual, identidad de género, entre otros?
- ¿Qué medidas deben adoptar los Estados para enfrentar la desigual distribución de las responsabilidades de cuidados sobre la base de estereotipos de género de conformidad con el artículo 17 de la CADH?
- ¿Qué obligaciones tienen los Estados a la luz del art. 8.b de la Convención de Belém Do Pará relativos a la modificación de patrones socioculturales de conducta de varones y mujeres en relación a los cuidados?
- ¿Qué criterios en materia de igualdad se deberían tener en cuenta para adoptar disposiciones de derecho interno sobre cuidados a la luz el art. 2 de la CADH?" (República de Argentina, 2023, pp. 12 y 15)

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

- ¿Cuáles son las obligaciones del Estado en materia de cuidados en relación con el derecho a la vida a la luz del art. 4 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y el art. 6 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores?
- ¿Qué medidas deben tomar los Estados a la luz de dicho artículo en materia de cuidados para garantizar condiciones de vida digna?" (República de Argentina, 2023, pp. 15 y 16)

"III.d. Los cuidados y su vínculo con otros derechos económicos, sociales, culturales y ambientales

- ¿Qué obligaciones tienen los Estados en materia de cuidados a la luz del art. 26 de la CADH, los arts. 1, 2 y 3 del Protocolo de San Salvador, el art. 4 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores y el art. III de la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad?
- ¿Son los cuidados no remunerados un trabajo a la luz del art. 26 de la CADH y los arts. 6 y 7 del Protocolo de San Salvador?
- ¿Qué derechos poseen, a la luz de dicha normativa, aquellas personas que realizan trabajos de cuidado no remunerados y cuáles son las obligaciones del Estado para con ellas en relación con el derecho al trabajo? ¿Cómo deben ser considerados los trabajos de cuidado no remunerado en las prestaciones de la seguridad social a la luz del art. 26 de la CADH y el art. 9 del Protocolo de San Salvador?
- ¿Qué medidas deben tomar los Estados a la luz del art. 26 de la CADH y los arts. 6, 7 y 15 del Protocolo de San Salvador para garantizar el derecho al trabajo de aquellas personas que deben proveer cuidados no remunerados, incluyendo en materia de licencias por maternidad y paternidad e infraestructura de cuidados?

- ¿Cuáles son los derechos de los trabajadores y las trabajadoras que realizan cuidados de forma remunerada y cuáles son las obligaciones del Estado para con ellos/as a la luz del art. 26 de la CADH y de los arts. 3, 6, 7 y 9 del Protocolo de San Salvador?
- ¿Cuáles son las obligaciones de los Estados en materia de derecho a la salud en relación con las personas que cuidan, las que reciben cuidados y el autocuidado a la luz del art. 26 de la CADH, los arts. 10, 16, 17 y 18 del Protocolo de San Salvador, los arts. 12 y 19 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores y el art. III de la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad?
- ¿Cuáles son las obligaciones de los Estados en materia de derecho a la educación en relación con los cuidados a la luz de los arts. 19 y 26 de la CADH y los arts. 13 y 16 del Protocolo de San Salvador?
- ¿Cuáles son las obligaciones de los Estados en materia de infraestructura de cuidados en general, incluyendo pero no limitándose a guarderías, salas cunas, residencias para personas mayores, así como el acceso al agua, saneamiento, servicios públicos, alimentación y vivienda, y frente al cambio climático a la luz de los arts. 19 y 26 de la CADH, los arts. 11, 12, 16, 17 y 18 del Protocolo de San Salvador, los arts. 12 y 19 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores y el art. III de la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad?" (República de Argentina, 2023, pp. 16 y 20).

Por su parte, el Estado Mexicano presentó observaciones escritas a la opinión consultiva, conforme a una estrategia en la que consultó a: Instituto Nacional de las Mujeres, Secretaría de Gobernación, Secretaría de Bienestar, Secretaría de Salud, Secretaría de Economía, Secretaría de Educación Pública, Secretaría del Trabajo y Previsión Social, Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, Secretaría Ejecutiva del Sistema Nacional de Protección Integral a Niñas, Niños y Adolescentes, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores

del Estado, e Instituto Mexicano del Seguro Social; respecto al Poder Legislativo, se tuvo respuestas de la ambas Cámaras del Congreso de la Unión; y, con relación a los gobiernos locales, se contó con la participación de los Gobiernos de Guerrero, Guanajuato, Puebla, Morelos, San Luis Potosí, Chiapas, Hidalgo y Tamaulipas, precisando que:

> *"De la solicitud presentada por Argentina se desprende que se han formulado con precisión las preguntas, se encuentran identificadas las disposiciones a interpretar, se explican las consideraciones que originan la solicitud, que en general, se refieren a la preocupación sobre la falta de reconocimiento expreso del cuidado (cuidar, ser cuidada, y autocuidado) como derecho humano, y por lo tanto, se carece de definición, contenido, alcance, obligaciones estatales generales y específicas respecto a ese derecho y los contenidos mínimo esenciales".* (República Mexicana, 2023, pp. 6 y 7)

Respecto a las preguntas a las que México da respuesta, se pueden destacar tres secciones en las que esbozan información relativa a la situación actual de nuestro país, y de las que se destacan los elementos esenciales con relación a la autonomía del derecho al cuidado y el entendimiento a este derecho, desde la perspectiva que involucra a las mujeres.

1. **¿Son los cuidados un derecho humano autónomo consagrado en el artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos?**

" […]

24. El Estado mexicano identifica que no se ha establecido una definición de "derecho autónomo" ni de sus elementos de forma expresa en la jurisprudencia de la Corte, no obstante, sirve de guía el voto razonado del Juez Eduardo Ferrer Mac-Gregor Poisot en el *Caso Comunidades indígenas miembros de la asociación Lhaka Honhat (nuestra tierra) vs. Argentina, en el que explica la autonomía de los derechos humanos al señalar que "cada derecho tiene un contenido*

jurídico propio, distinto del de otros. Los diversos derechos se refieren a diferentes bienes (salud, libertad, educación, vida, etc.), para cuya tutela o protección existe un conjunto de obligaciones que deben cumplirse. El contenido de cada derecho presenta particularidades, que dan sentido a su reconocimiento jurídico diferenciado (…)". Sobre el particular, se señala que el ejercicio de un derecho autónomo puede reforzar el ejercicio de otros, pues de ahí se desprende la interrelación con otros derechos.

[…]

36. Con base en las consideraciones anteriores, el Estado mexicano sostiene que el derecho al cuidado, en sus tres dimensiones: cuidar, ser cuidado y autocuidado, es un derecho autónomo que se encuentra consagrado en el artículo 26 de la CADH, y para ello, se utilizarán los puntos de análisis previstos en el Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile.

A. El derecho al cuidado derivado de la Carta de la OEA

37. El derecho al cuidado se desprende de la Carta de la OEA, toda vez que en el artículo 45 reconoce que las personas "sólo pueden alcanzar la plena realización de sus aspiraciones **dentro de un orden social justo**, acompañado de desarrollo económico y verdadera paz…", para lograr lo anterior, el inciso a) establece que "Todos los seres humanos (...) tienen derecho al **bienestar material y a su desarrollo espiritual**, en condiciones de libertad, dignidad, igualdad de oportunidades y seguridad económica (…)". Además, el inciso b) recalca que "**El trabajo** es un derecho y un deber social, otorga dignidad a quien lo realiza y **debe prestarse en condiciones que (...) aseguren la vida, la salud y un nivel económico decoroso** para el trabajador y su familia, tanto en sus años de trabajo como en su vejez, o cuando cualquier circunstancia lo prive de la posibilidad de trabajar (…)". Asimismo, el inciso f) señala **"La incorporación y creciente participación de los sectores marginales de la población,** tanto del campo como de la ciudad, **en la vida económica, social, cívica, cultural y política de la nación, a fin de lograr la plena integración de la comunidad nacional,** el aceleramiento del proceso de movilidad social y **la consolidación del régimen democrático (…)"**. Finalmente, se resalta la importancia de **"El estímulo a todo esfuerzo de promoción y cooperación populares que tenga por fin el desarrollo y progreso de la comunidad** (…)"

> […]
>
> ... en el IV Informe Anual de la Relatoría Especial sobre Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (REDESCA) se expresó que preocupa a la REDESCA la tendencia a la sobrecarga de las mujeres en sus tareas de cuidado debido a la pandemia, recordando con la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), que: *"los cuidados de las personas enfermas o necesitadas de atención especial recaen fundamentalmente en las mujeres, a expensas de su desarrollo personal o laboral, existiendo un escaso nivel de institucionalización y reconocimiento social o económico para tales tareas de cuidados que en tiempo de pandemia se vuelven aún más necesarios y exigentes (…)",* por lo que la REDESCA *"seguirá llamando al reconocimiento y protección del cuidado como un derecho humano, a la valoración del trabajo de cuidado y los derechos laborales de las personas trabajadoras domésticas, como a la creación de sistemas nacionales de cuidados con enfoque de derechos, género e interseccionalidad (…)".* (República Mexicana, 2023, pp. 9 a 11 y 13 a 15)

En torno al mismo cuestionamiento, el Estado mexicano expone un resumen de la legislación nacional que aborda el derecho al cuidado, y que establecen los grupos de personas que "en mayor medida" requieren cuidados, identificando a: niñas, niños, adolescentes, personas mayores, personas con discapacidad, personas con enfermedades mentales, terminales y adicciones, así como personas privadas de la libertad. Respecto a las personas que ejercen las labores de cuidado de manera remunerada, el Estado consideró en la legislación laboral federal, la figura de "personas trabajadoras del hogar", como aquella *"que de manera remunerada realice actividades de cuidados, aseo, asistencia o cualquier otra actividad inherente al hogar en el marco de una relación laboral que no importe para la persona empleadora beneficio económico directo, conforme a las horas diarias o jornadas semanales establecidas en la ley" "[…] En 2023, el trabajo del hogar es el único trabajo de cuidados que se encuentra catalogado en la tabla de profesiones, oficios y trabajos especiales emitido por la Comisión de Salarios Mínimos (CONASAMI), estableciendo un salario de al menos $312.41 pesos en la zona libre de la frontera norte y de $225.50 pesos para el resto del país"* (Gobierno de México, 2019, pp. 17 y 19), y refiere la aprobación en la Cámara de Diputados en 2020, de una propuesta de reforma para elevar a rango constitucional el reconocimiento del derecho al cuidado y la conforma-

ción de un Sistema Nacional de Cuidados(SNC), que tiene como objetivo la distribución de los trabajos de cuidado entre el Estado, el sector privado (empresas), sociedad civil, comunidades y familias para atender las necesidades de cada persona; al día de hoy la propuesta está detenida y, lamentablemente, sigue sin ejecutarse.

2. ¿Cómo debería entender la Corte el derecho de las personas a cuidar, a ser cuidadas y al autocuidado?

> "Los cuidados son la base invisible y menos valorada del bienestar social de las personas, y deben entenderse como un amplio conjunto de actividades esenciales para el sostenimiento de la vida y la reproducción social, cuya disponibilidad y aseguramiento posibilita la autonomía en el desarrollo de proyectos de vida de las personas y, a su vez el desarrollo de las actividades productivas en las economías del mundo" (Gobierno de México, 2019, p. 31)

Respecto al papel de las mujeres en las tres dimensiones del cuidado, México refiere a una investigación realizada por ONU Mujeres, en el que: *"antes de la pandemia, las mujeres dedicaban aproximadamente tres veces más tiempo que los hombres al cuidado no remunerado y al trabajo del hogar. Sin embargo, ante la crisis de cuidados exacerbada por la pandemia, esta carga se vio agravada por la creciente demanda de cuidados y la reducción de la oferta de servicios causada por las medidas de confinamiento y distanciamiento social adoptadas para frenar la pandemia. Como consecuencia, las mujeres han enfrentado aún mayores barreras para participar plenamente de las oportunidades del trabajo remunerado, aumentando además su exclusión de diversos ámbitos de la vida pública"* (Gobierno de México, 2019, p. 33)

Con relación al contenido del derecho de las personas a ser cuidadas, cuidar y al autocuidado, el informe toma como referencia los planteamientos del Comité de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales respecto a las características que deben guiar la provisión de cuidados y las garantías que debe otorgar el Estado, destacando la asequibilidad/disponibilidad, accesibilidad (no discriminación, accesibilidad física, accesibilidad económica (asequibilidad), acceso a información, eliminación de cargas desproporcionadas), aceptabilidad, calidad, y adaptabilidad.[16]

Conclusiones

En el caso específico de los derechos de las mujeres y el derecho al cuidado, partiendo de los diversos diagnósticos referidos y realizados para este trabajo se observa una discriminación derivada de la condición de género, en la que las mujeres, niñas y adolescentes han lidiado, desde una perspectiva social, cultural e histórica, con la sobrecarga de cuidados.

La discriminación constante y reiterada de asignar a las mujeres los roles de cuidado, de forma exclusiva, impacta de manera directa y desfavorable al goce pleno de todos sus derechos, ocultando desigualdades económicas, sociales, territoriales y étnicas, afectándolas desde las primeras edades de vida, cuando el trabajo en el hogar se convierte en la principal fuente de ocupación, exacerbando factores de exclusión, así como, un impacto en las posibilidades de bienestar y de un proyecto de vida digno, enfrentando condiciones de violencia con afectaciones físicas, económicas y emocionales, *"constituyendo la primera de las desigualdades en las que se fundamenta la discriminación de género durante todo su ciclo vital, perpetuando condiciones de pobreza generacional; analfabetismo; falta de acceso a empleos remunerados; a la salud; al desarrollo profesional y finalmente, perpetuando su permanencia en actividades precarizadas, con poca o nula remuneración"* (Gobierno de México, 2019, p. 60).

La asignación de roles de género en la fuerza laboral, la feminización de las labores de cuidado, siendo la mayoría de las ocasiones no remunerado por la falta de reconocimiento y valor social, representa para las mujeres una sobrecarga que va creando barreras de todo tipo: económicas, normativas, institucionales y culturales, que impiden, además, el desarrollo de actividades profesionales en la vida pública y en la participación social, manteniéndolas segregadas al interior de los hogares y excluidas del espacio productivo, además de invisibilizar la contribución social y económica que las tareas de cuidado implican para el sostenimiento de las sociedades, la vida familiar y el desarrollo de las economías estatales.

16 Para más información, es posible consultar las observaciones escritas del Estado Mexicano a la solicitud de opinión consultiva sobre "el contenido y el alcance del derecho al cuidado y su interrelación con otros derechos", en su numeral 112, pp. 35 a 37.

De ahí, que resulte primordial poner en la agenda pública la necesidad del reconocimiento del cuidado como un derecho universal en sus tres vertientes (cuidar, ser cuidado y al autocuidado), generar condiciones normativas, de infraestructura, de inversión pública, de compromiso social y de garantía de corresponsabilidad entre todas las personas y todos los actores, a fin de redistribuir la responsabilidad de las tareas de cuidado y mejorar las condiciones de vida de las personas que las realizan, así como de las personas que se benefician de aquellas labores, transitando hacia una sociedad del cuidado.

Fuentes de consulta

Aguayo, F. (2023). "Cuidar en igualdad: Una deuda pendiente con las mujeres" en *Gaceta Derechos Humanos,* CDH Puebla.

CDHCM (2023). "El derecho al cuidado" en *Ciudad Defensora. Revista de derechos* humanos, 23 (3).

Consejería de Educación y Empleo (s.f.). eScholarium. Inicio de la ruta: el ágora, el oîkos y las grandes ciudades-estado. Junta de Extremadura. https://escholarium.educarex.es/useruploads/r/c/137457/scorm_imported/7938256813331145714 7/inicio_de_la_ruta_el_gora_el_okos_y_las_grandes_ciudadesestado.html

Corte Constitucional de Ecuador (2020). *Sentencia*: No. 3-19-JP/20

Del Castillo, A. y Castillo, M. (2020). *Siempre estuve en riesgo. Mujeres que narran sus historias de violencia.*

EJE (2024). *Curso Género, igualdad y no discriminación*, modulo 1.

Gobierno de México (2023). *Observaciones escritas del Estado Mexicano a la solicitud de opinión consultiva sobre "el contenido y el alcance del derecho al cuidado y su interrelación con otros derechos.*

INEGI (2002). *Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2002.*

_____ **(2003).** *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2003.*

_____ **(2021).** *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2021.*

_____ **(2022).** *Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados 2022.*

_____ **(2022).** *Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo (ENUT) 2022.*

Laqueur, T. (1994). *La construcción del sexo: cuerpo y género desde los griegos hasta Freud.*

Martínez, Valera y Agüero (2012). "La disciplina de la familia en la cultura del *ius commune*", en *Manual de Historia del Derecho.*

OEA (2022). *Ley Modelo Interamericana de Cuidados*

Pautassi, L. (2018). *El cuidado como derecho: Un camino virtuoso, un desafío inmediato.*

RAE (2024). "Antiguo Régimen", en *Diccionario panhispánico del español jurídico*. https://dpej.rae.es/lema/antiguo-r%C3%A9gimen

República de Argentina (2023). *Opinión consultiva presentada ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos sobre "El contenido y el alcance del derecho al cuidado y su interrelación con otros derechos".*

SCJN (2023). *Amparo directo 6/2023.*

_____ **(2023).** *Amparo directo 613/2023*

APARTADO II.

EL AUTOCUIDADO DESDE LA EXPERIENCIA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

DERECHO AL CUIDADO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. UNA BREVE APROXIMACIÓN DEL AUTOCUIDADO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, BAJO LA FIGURA DEL ASISTENTE PERSONAL

Jessica Calderón García[1]
Iván Andrés Flores Cano[2]

1. Introducción

No cabe duda de que estamos ante el surgimiento de un nuevo derecho en el plano internacional, recientemente los días 12, 13 y 14 de marzo del 2024, se llevó a cabo la audiencia pública de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH), en atención a la solicitud de Opinión Consultiva presentada por la República Argentina, como Estado miembro de la Organización de los Estados Americanos y Estado parte de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH), en la que pidió *-grosso modo-* que la Corte IDH determine si el cuidado es un derecho humano, y en caso afirmativo, se defina el contenido y alcance, así como las obligaciones estatales correspondientes (República Argentina, 2023). Esto de conformidad con la CADH y otros instrumentos internacionales en la materia.

---

1 Abogada especialista en derechos humanos; Doctoranda en Economía Política del Desarrollo por la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
2 Abogado especialista en derechos humanos; Doctorado en Derecho Constitucional y Derechos Humanos.
Los autores agradecemos el valioso trabajo en la realización de los gráficos y por su colaboración en este proyecto a Yesenia Estefani Zamudio Mendoza, abogada en proceso de titulación de la universidad de los Ángeles Puebla, así como a Daniela Coyotl Martínez, egresada de la Licenciatura en Derecho del Universitario Cristóbal Colón, que está realizando su pasantía legal en la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla.

Del contenido de la solicitud, resaltan las consideraciones que motivaron la consulta, mismas que conciben al cuidado como trabajo, el cual incluye tareas destinadas al bienestar cotidiano de las personas, tanto en lo material, económico y moral, así como en lo emocional (República Argentina, 2023), por lo que, el cuidado más que una obligación estatal exige que sea visto desde un enfoque holístico de corresponsabilidad social. Asimismo, Argentina planteó el cuidado como: *"Una necesidad en tanto posibilitan la existencia humana, dado que todas las personas requieren de cuidados para su bienestar y desarrollo. Un trabajo en función de su valor socioeconómico. Un derecho que debe garantizarse en sus tres dimensiones esenciales: brindar cuidados, recibir cuidados y al autocuidado".* (República Argentina, 2023, p. 1)[3].

De igual forma, de la solicitud destaca la pregunta principal: *¿Son los cuidados un derecho humano autónomo consagrado en el artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos?* Para atender dicho cuestionamiento, resulta fundamental analizar el Pacto de San José, específicamente su numeral 26. Recordando que fue el único numeral inserto en la Convención Americana para dar cabida a los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales (DESCA) en la región.

Sin embargo, para que los DESCA sean garantizados de forma efectiva por los Estados Parte, se requiere su participación -facultad de hacer- y, sobre todo, su voluntad política; por lo que siguen representando un verdadero reto para la eficacia de los derechos humanos. Recordemos que la CADH adoptada en noviembre de 1969, se limitó a consagrar los DESCA, de una forma general, en un apartado único, el mencionado artículo 26; disponiendo que los Estados se comprometen a adoptar providencias especialmente económicas y técnicas para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos que derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura, contenidas en la Carta de la Organización de los Estados Americanos (OEA) (OEA, 1969, art. 26), remitiendo los DESCA a un instrumento diverso. Esto es no

3 Abarcan desde la provisión de bienes esenciales para la vida –como la alimentación, la limpieza y la salud–, hasta el apoyo y la transmisión de conocimientos, valores sociales, costumbres, hábitos y prácticas mediante procesos relacionados con la crianza. En otras palabras, son las tareas *necesarias para la existencia de las sociedades y para el bienestar general de las personas.*

se desarrolló cada derecho en el propio cuerpo de la Convención Americana, dificultado su exigencia y judicialización ante el Tribunal Interamericano.

La mencionada decisión fue debido a que, en la Tercera Conferencia Interamericana Extraordinaria, llevada a cabo en Buenos Aires, Argentina, en 1967, se aprobó la incorporación a la propia Carta de la Organización de normas más amplias sobre derechos económicos, sociales y educacionales, y se resolvió que una convención interamericana sobre derechos humanos determinaría la estructura, competencia y procedimiento de los órganos encargados de esa materia.[4] En consecuencia, los DESCA fueron fijados como meros objetivos políticos o actividades programáticas para los Estados.

Ante dicha laguna jurídica, se adoptó en noviembre de 1988, el *Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de DESCA*, también llamado Protocolo de San Salvador –que entró en vigor el 16 de noviembre de 1999-, brindando con este instrumento un empuje a la protección a los DESCA, al reconocerlos expresamente. En su numeral 1º se plasmó el compromiso de los Estados Parte para adoptar las medidas necesarias hasta el máximo de los recursos disponibles, a fin de lograr progresivamente, la plena efectividad de aquellos (OEA, 1999).[5] No obstante, al analizar dicho documento, se observa que únicamente los derechos sindicales y el derecho a la educación son susceptibles de la aplicación del sistema de peticiones individuales ante la Comisión Interamericana de DDHH[6] dejando a los demás DESCA contenidos en el Protocolo de San Salvador, fuera de este medio de defensa.

En este sentido, desde un enfoque legal de derechos humanos, se procede a analizar "el cuidado" en el marco internacional y mexicano, específicamente; a fin de identificar su arraigo positivo jurídico, esto es, su fundamento, así como su composición y alcance normativo.

4 Ver preámbulo de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

5 Ver Protocolo de San Salvador, en su artículo 1.

6 Ver Protocolo de San Salvador, en su artículo 19.6.

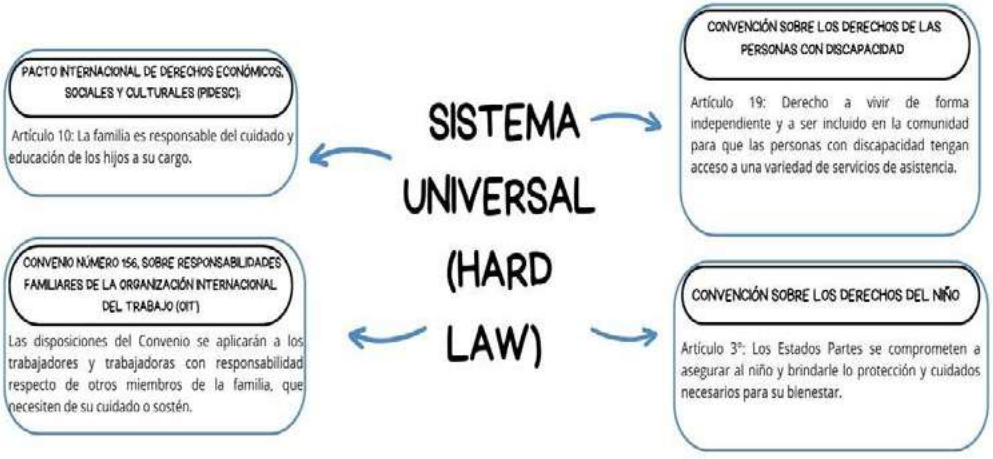
2. Antecedentes jurídicos del cuidado como derecho

Previo a responder si el cuidado tiene el carácter de derecho humano, se deben considerar los antecedentes jurídicos al respecto, por ello resulta oportuno realizar un recuento de las normas y principios aplicables, ya que, el *hard law* y el *soft law* constituyen una herramienta fundamental para precisar su avance. Para ello, conviene recordar lo estipulado tanto por el Sistema Universal como Interamericano, destacando lo siguiente:

2.1 Antecedentes del cuidado dentro del Sistema Universal de Derechos Humanos

A continuación, se enuncian los instrumentos del Sistema Universal de Derechos Humanos que han abordado y desarrollado el derecho al cuidado en alguna de sus vertientes:

Gráfico 1. *Hard law* del Sistema Universal que contienen el derecho al cuidado



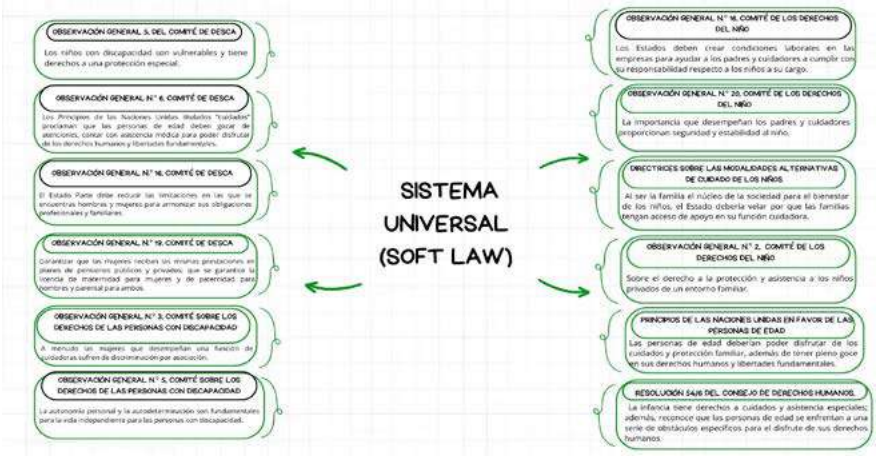
Fuente: Elaboración propia con información de: Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC, 1966); Convenio número 156, sobre responsabilidades familiares de la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 1981); Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPC, 2006); y Convención sobre los Derechos del Niño (CDN, 1989).

Sistema Universal (Hard law)	
Tratado Internacional	Contenido del Tratado Internacional
Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)	Artículo 10. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen que: Se debe conceder a la familia, que es el elemento natural y fundamental de la sociedad, 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.
Convenio número 156, sobre responsabilidades familiares de la Organización Internacional del Trabajo (OIT)	Proemio: Las disposiciones del presente Convenio se aplicarán también a los trabajadores y a las trabajadoras con responsabilidades respecto de otros miembros de su familia directa que de manera evidente necesiten su cuidado o sostén, cuando tales responsabilidades limiten sus posibilidades de prepararse para la actividad económica y de ingresar, participar y progresar en ella.
Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad	Artículo 19. Derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad. b) Las personas con discapacidad tengan acceso a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad y para evitar su aislamiento o separación de ésta.

Convención sobre los Derechos del Niño	Artículo 3°, numeral 2. Los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas.

Fuente: Elaboración propia con base en Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC, 1966); Convenio número 156, sobre responsabilidades familiares de la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 1981); Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPC, 2006); y Convención sobre los Derechos del Niño (CDN, 1989).

Gráfico 2. *Soft Law* del Sistema Universal que contienen el derecho al cuidado



Fuente: Elaboración propia con información de: Observación General Nº 5. Comité de DESCA; Observación General Nº 6. Comité de DESCA; Observación General Nº 16. Comité de DESCA; Observación General Nº 19. Comité de DESCA; Observación General Nº 3. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad; Observación General Nº 5. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad; Observación General Nº 16. Comité de los Derechos del Niño; Observación General Nº 20. Comité de los Derechos del Niño; Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños; Observación General Nº 2, que incluyó a los niños en situación de calle, del Comité de los Derechos del Niño; Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad; y Resolución 54/6 del Consejo de Derechos Humanos, denominada "Importancia de los cuidados y el apoyo desde una perspectiva de derechos humanos".

Sistema Universal (Soft law)	
Instrumento	Contenido relativo al derecho al cuidado
Observación General Nº5. Comité de DESCA	Párrafo 32. Los niños con discapacidad son especialmente vulnerables a la explotación, los malos tratos y la falta de cuidado y tienen derecho a una protección especial.
Observación General Nº 6. Comité de DESCA	Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad que en la sección titulada "cuidados" proclama que las personas de edad deben gozar de atenciones familiares, contar con asistencia médica y poder disfrutar de los derechos humanos y las libertades fundamentales cuando se encuentren en residencias o instituciones de cuidados o de tratamientos.
Observación General Nº 16. Comité de DESCA	El Estado Parte debe reducir las limitaciones que encuentran hombres y mujeres para armonizar las obligaciones profesionales y familiares, promoviendo políticas adecuadas para el cuidado de los niños y la atención de los miembros de la familia dependientes.
Observación General Nº 19. Comité de DESCA	Párrafo 32 (…) que se garantice que las mujeres reciben las mismas prestaciones de los planes de pensiones, tanto públicos como privados; y que se garantice la correspondiente licencia de maternidad para las mujeres, una licencia de paternidad para los hombres y una licencia parental para ambos.
Observación General Nº3. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad	A menudo, las mujeres que desempeñan una función de cuidadoras sufren discriminación por asociación. Por ejemplo, la madre de un niño con una discapacidad puede ser discriminada por un posible empleador que teme que ella sea una trabajadora menos comprometida o disponible debido a su hijo.

Observación General Nº5. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.	Vivir independiente/ vivir de forma independiente significa que las personas con discapacidad reciben todos los medios necesarios para permitirles elegir y controlar sus vidas y tomar todas las decisiones relativas a sus vidas. La autonomía personal y la autodeterminación son fundamentales para la vida independiente, incluido el acceso a la asistencia personal, el lugar de residencia, la rutina diaria, los hábitos, la vestimenta, la nutrición, la higiene y el cuidado de la salud, las actividades religiosas, actividades culturales y derechos sexuales y reproductivos. Párrafo. 67. También es crucial el apoyo financiero para los cuidadores familiares, que a menudo viven en situaciones de extrema pobreza sin posibilidad de acceder al mercado de trabajo.
Instrumento	Contenido relativo al derecho al cuidado
Observación General Nº16. Comité de los Derechos del Niño	Párrafo 54. Los Estados deben crear condiciones laborales en las empresas que ayuden a los padres y los cuidadores a cumplir sus responsabilidades en lo que respecta a los niños a su cargo.
Observación General Nº20. Comité de los Derechos del Niño:	Párrafo 50. La importancia del papel que desempeñan los padres y los cuidadores proporcionando seguridad y estabilidad emocional al niño, y alentándolo y protegiéndolo, se mantiene durante la adolescencia.

Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños	Párrafo 3. Al ser la familia el núcleo fundamental de la sociedad y el medio natural para el crecimiento, el bienestar y la protección de los niños, los esfuerzos deberían ir encaminados ante todo a lograr que el niño permanezca o vuelva a estar bajo la guarda de sus padres o, cuando proceda, de otros familiares cercanos. El Estado debería velar por que las familias tengan acceso a formas de apoyo en su función cuidadora. Párrafo 5. Cuando la propia familia del niño no puede, ni siquiera con un apoyo apropiado, proveer al debido cuidado del niño, o cuando lo abandona o renuncia a su guarda, el Estado es responsable de proteger los derechos del niño y de procurarle un acogimiento alternativo adecuado.
Observación General Nº2, que incluyó a los niños en situación de calle, del Comité de los Derechos del Niño	Entorno familiar y modalidades alternativas de cuidado. Artículo 20 sobre el derecho a la protección y asistencia especiales a los niños privados de un entorno familiar. Tipos de cuidado: En el caso de los niños de la calle sin cuidadores principales o circunstanciales, el cuidador de facto es el Estado. Los tipos de cuidado pueden consistir en lo siguiente: apoyo moral y práctico.
Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad	Párrafo 10. Las personas de edad deberán poder disfrutar de los cuidados y la protección de la familia y la comunidad de conformidad con el sistema de valores culturales de cada sociedad Párrafo 14. Las personas de edad deberán poder disfrutar de sus derechos humanos y libertades fundamentales cuando residan en hogares o instituciones donde se les brinden cuidados o tratamiento, con pleno respeto de su dignidad, creencias, necesidades e intimidad, así como de su derecho a adoptar decisiones sobre su cuidado y sobre la calidad de su vida.

Instrumento	Contenido relativo al derecho al cuidado
Resolución 54/6 del Consejo de Derechos Humanos, denominada "Importancia de los cuidados y el apoyo desde una perspectiva de derechos humanos".	Recordando que la Declaración Universal de Derechos Humanos establece que la infancia tiene derecho a cuidados y asistencia especiales. Reconociendo que las personas de edad se enfrentan a una serie de obstáculos específicos para el disfrute de sus derechos humanos, entre ellos la falta de acceso a una asistencia sanitaria de calidad, a los cuidados y el apoyo a largo plazo y a los cuidados paliativos.1. Reconoce la importancia de respetar, proteger y hacer efectivos los derechos humanos de los cuidadores remunerados y no remunerados y de las personas que reciben cuidados y apoyo; 2. Expresa preocupación por la organización y el reparto desigual de los trabajos de cuidado.

Fuente: elaboración propia con base en: observación General 5, del Comité de DESCA; observación General Nº 6. Comité de DESCA; observación General Nº 16. Comité de DESCA; observación General Nº 19. Comité de DESCA; observación General número 3. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad; observación General número 5. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad; observación General número 16. Comité de los Derechos del Niño; observación General número 20. Comité de los Derechos del Niño; directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños; observación General número 2, que incluyó a los niños en situación de calle, del Comité de los Derechos del Niño; Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad; y Resolución 54/6 del Consejo de Derechos Humanos, denominada *"Importancia de los cuidados y el apoyo desde una perspectiva de derechos humanos".*

2.2 Antecedentes del cuidado dentro del Sistema Interamerica no de Derechos Humanos

Por su parte, en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos destaca la reciente *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*, emitida el 15 de junio de 2015, pero que entró en vigor el 11 de enero de 2017 (OEA, 2015a); siendo uno de los principales documentos en la materia, ya que expresamente reconoce a las personas mayores el derecho al cuidado, debiendo los Estados de diseñar medidas para su disfrute efectivo. Asimismo, de la jurisprudencia de la Corte IDH sobre el cuidado, sobresalen los casos: *Integrantes y Militantes de la Unión Patriótica vs. Colombia y Poblete Vilches y Otros vs. Chile,* este último cobra relevancia al incluir el término "balance integral" como un fin; del mismo modo, en su función consultiva, la Corte IDH formuló la Opinión OC-27/21.

Gráfico 3. El derecho al cuidado en el Sistema Interamericano

Fuente: Elaboración propia con información de: Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (OEA, 2015); Corte IDH "Opinión Consultiva OC-27/21" (2021); Corte IDH "Caso Poblete Vilches y otros vs. Chile" (Corte IDH, 2018); y Corte IDH "Caso Integrantes y Militantes de la Unión Patriótica vs. Colombia" (Corte IDH, 2022).

Sistema Interamericano	
Instrumento	**Contenido sobre el Cuidado**
Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores:	Artículo 12. Derechos de la persona mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo. La persona mayor tiene derecho a un sistema integral de cuidados que provea la protección y promoción de la salud, cobertura de servicios sociales, seguridad alimentaria y nutricional, agua, vestuario y vivienda; promoviendo que la persona mayor pueda decidir permanecer en su hogar y mantener su independencia y autonomía. Los Estados Parte deberán diseñar medidas de apoyo a las familias y cuidadores.
Corte IDH. Caso Integrantes y Militantes de la Unión Patriótica Vs. Colombia. Sentencia de 27 de julio de 2022.	Párrafo 358. En ese marco, el Estado debe asumir su posición especial de garante con mayor cuidado y responsabilidad, y debe tomar medidas especiales orientadas a dicha finalidad.
Corte IDH. Caso Poblete Vilches y Otros Vs. Chile. Sentencia de 8 marzo de 2018	Párrafo 118. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente167, entendida la salud168, no sólo como la ausencia de afecciones o enfermedades, sino también a un estado completo de bienestar físico, mental y social, derivado de un estilo de vida que permita alcanzar a las personas un balance integral.
Corte IDH. Opinión Consultiva OC-27/21	Párrafo 188. Ampliar la cobertura de los servicios de cuidado infantil de manera acorde a las necesidades de las madres y los padres que trabajan de manera remunerada.

Fuente: elaboración propia con información de: Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015); Corte IDH "Opinión Consultiva OC-27/21" (2021); Corte IDH "Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile" (2018); y Corte IDH "Caso Integrantes y Militantes de la Unión Patriótica Vs. Colombia" (2022).

El *corpus iuris* invocado permite fijar un punto de partida respecto al avance internacional sobre la figura jurídica del "cuidado" en sus distintas dimensiones. Destaca el hecho de que se cuenta con 5 Tratados Internacionales de Naciones Unidas centrándose -principalmente- en la obligación de los padres hacia los hijos u otros miembros de la familia directa que necesiten cuidados, así como en las personas con discapacidad, desde el derecho a la vida independiente. Por su parte, el Sistema Interamericano cuenta con la Convención específica para personas mayores, la cual de forma expresa precisa que "la persona mayor tiene derecho a un sistema integral de cuidados" (OEA, 2015), reconociendo el derecho particular a este grupo de tutela preferente; pero va más allá, al concebirlo como un sistema de cuidados en su conjunto.

Otra cuestión que la evolución del derecho respecto al "cuidado" ha abordado desde el *soft law* es la obligación de cuidar a ciertos grupos denominados vulnerables: niñas, niños, adolescentes, personas con discapacidad y personas mayores. Además, se ha enfatizado en que esta responsabilidad no puede, ni debe recaer únicamente en las mujeres en su rol de cuidadoras. Se busca avanzar hacia una distribución equitativa de las cargas familiares, superando estereotipos de género, y garantizando que las mujeres dedicadas a dichas tareas de cuidado puedan disfrutar de los mismos derechos que los varones, como en el caso de la pensión o jubilación.

2.3 Antecedentes del cuidado en México

A nivel nacional, resalta la Ciudad de México, ya que la Constitución Política de la Ciudad de México en sus artículos 9, apartado B)[7] y 13 apartado F)[8] incluye el derecho al cuidado de forma autónoma e independiente para personas en situación de dependencia por enfermedad, discapacidad, ciclo vital -infancia y vejez-, y a quienes, de manera no remunerada, están a cargo de su cuidado; obligando a las autoridades capitalinas a establecer un sistema de cuidados que preste dicho servicio público (Constitución Política de la Ciudad de México [CPCM], 2019). Asimismo, reconoce el derecho al tiempo libre para toda persona, a fin de alcanzar su bienestar propio (CPECM, 2019), lo cual exige a las autoridades el diseño y generación de políticas gubernamentales centradas en el autocuidado.

El "Sistema de Cuidados" propuesto en la Ciudad de México, se refiere al conjunto de políticas encaminadas a concretar una nueva organización social de los cuidados con la finalidad de cuidar, asistir y apoyar a las personas que lo requieren, así como para reconocer, reducir y redistribuir el trabajo de cuidados desde un enfoque de derechos humanos, de género e interseccionalidad (Instancia Ejecutora del Sistema Integral de Derechos Humanos, 2022). En octubre de 2023, se llevó a cabo instalación de la "Comisión Interinstitucional del Sistema de Cuidados de la Ciudad de México", en la que Ingrid Gómez Saracíbar, secretaria de las Mujeres, refirió: *"La Ciudad de México es la primera entidad del país que camina en torno a tener un Sistema de Cuidados y con ello, esperamos colocarnos a la vanguardia para que sean otras entidades y otras latitudes de este país que puedan concretar la llegada a un Sistema de Cuidados. (...) La Ciudad de México se ha caracterizado no solo por tener una infraestructura importante en servicios que cuidan, que brindan cuidados. (…) El Sistema, estima beneficiar a más de 2 millones 800 mil personas pertenecientes a grupos prioritarios como niños menores de 11 años (45.8% de la población potencial), adultos mayores (36.4%) y personas con discapacidad (17.6%), así como de quienes cuidan de ellas."* (Jefatura de Gobierno de la Ciudad de México, 2023).

No cabe duda, que la Ciudad de México está a la vanguardia tanto al interior de la República mexicana, como en otras latitudes, ya que el reconocimiento del derecho al cuidado en su Carta Magna local marcó una nueva etapa en la vida social y política del país. Al otorgarle el rango constitucional, posiciona al cuidado como un derecho fundamental; además, el contenido del artículo es garantista. La definición constitucional recoge y sintetiza lo dicho por el *mainstream* desde un enfoque de derechos humanos, reconociendo el derecho a cuidar, a ser cuidado y al autocuidado (Pautassi, 2018, p. 736).

7 Derecho al cuidado. Toda persona tiene derecho al cuidado que sustente su vida y le otorgue los elementos materiales y simbólicos para vivir en sociedad a lo largo de toda su vida. Las autoridades establecerán un sistema de cuidados que preste servicios públicos universales, accesibles, pertinentes, suficientes y de calidad y desarrolle políticas públicas. El sistema atenderá de manera prioritaria a las personas en situación de dependencia por enfermedad, discapacidad, ciclo vital, especialmente la infancia y la vejez y a quienes, de manera no remunerada, están a cargo de su cuidado.

8 Derecho al tiempo libre en la Ciudad de México, toda persona tiene derecho a tener tiempo para la convivencia, el esparcimiento, el cuidado personal, el descanso, el disfrute del ocio y a una duración razonable de sus jornadas de trabajo. En atención al principio de igualdad sustantiva, las autoridades impulsarán políticas sociales, económicas y territoriales que liberen tiempo y permitan a las personas alcanzar el bienestar.

Dicha disposición se compara a países como España, Uruguay y Costa Rica, que cuentan con legislaciones y sistemas integrales de cuidados en los que el Estado juega un papel crucial al articular acciones con la sociedad civil y el sector privado para garantizar este derecho, reduciendo las desigualdades que enfrentan -principalmente- las mujeres como cuidadoras (Congreso de la Ciudad de México, s/f, p. 4).

Específicamente, en el caso Latinoamericano los pasos han sido significativos. A nivel constitucional son pocos los ordenamientos que contienen una mención específica al cuidado, con excepción de Ecuador (2008) y Venezuela (1999), lo incluyeron desde el trabajo de cuidado no remunerado, estableciendo el acceso a cobertura previsional y el derecho a la seguridad social para quienes lo desempeñan (Pautassi, 2018, p. 735). Las constituciones federales de Brasil, Bolivia y México se limitan al reconocimiento de la licencia de maternidad; y El Salvador agrega la obligatoriedad de que los empleadores doten de espacios para el cuidado para hijos e hijas de trabajadores (Pautassi, 2018, p. 735).

Respecto a la implementación del derecho en comento, Uruguay tiene el "Sistema Nacional Integrado de Cuidados" que incorpora medidas tendientes al incremento de acceso y cobertura para el cuidado de niñas y niños, pero también de adultos mayores, personas con discapacidad y personas enfermas; seguido de Costa Rica que creó la Ley Nacional de Cuido y Desarrollo enfocado a niñas y niños (Rico & Robles, 2016); y recientemente Colombia con la Ley 2281 de 2023, creó el Ministerio de Igualdad y Equidad, precisando la creación del Sistema Nacional de Cuidado, con el objetivo de dar respuesta a demandas de cuidado de los hogares de manera corresponsable entre la nación, el sector privado, la sociedad civil, las comunidades y entre hombres y mujeres en sus diferencias y diversidad para promover una nueva organización social de cuidados en el país y garantizar los derechos humanos de las personas cuidadoras (El Congreso de Colombia, 2023, art. 6), incluyendo: *"El Grupo Gerencia Política del Cuidado del Despacho de la Vicepresidencia de la República del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República que tendrá las siguientes funciones (…) Formulación e implementación del Sistema Nacional de Cuidado"* (Vicepresidencia de Colombia, 2023).

La relevancia de considerar el cuidado como derecho para la Ciudad de México no debe pasarse por alto, pero aún tiene un reto importante: emitir una Ley del sistema de cuidados que permita la inclusión y el respeto por los derechos humanos, con el objetivo de desarrollar el alcance del derecho al cuidado. Lo anterior, para lograr que el derecho al cuidado sea garantizado plenamente para todas las personas que habitan en dicha ciudad capitalina, conforme al ciclo presupuestario que debe seguir todo DESCA, acompañado de la implementación y evaluación de la política pública; pues de lo contrario, quedará en el mero documento constitucional discursivo, con buenas intenciones.

A su vez, derecho al cuidado deberá entrar a la discusión de la agenda pública nacional, para poder legislarse en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y reconocerse esta prerrogativa en toda la República mexicana como un derecho fundamental y no solo como un servicio público. Ello, atendiendo al principio de progresividad y considerando el contexto del país bajo un enfoque de derechos humanos.

2. ¿Es el cuidado un derecho humano?

El cuidado ha existido desde siempre, pero con cargas desiguales, afectando principalmente a las mujeres, a quienes tradicionalmente se les ha atribuido la responsabilidad de cuidar a hijos e hijas, a diferencia de los hombres. Esto ha generado la necesidad de valorar el trabajo de cuidado, que ha sido invisible y desvalorizado a lo largo de la historia. Sobre todo, ha permitido que las corrientes feministas retomen el cuidado con una fuerza imperativa, lo que permitió su inclusión en la agenda pública nacional e internacional.

La Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible agregó en el objetivo 5 dedicado a la igualdad de género, la meta 5.4, centrada en reconocer y valorar los cuidados, buscando generar una corresponsabilidad en el cuidado familiar (ONU, 2015). Específicamente dicha meta dice: *"Reconocer y valorar los cuidados y el trabajo doméstico no remunerados mediante servicios públicos, infraestructuras y políticas de protección social, y promoviendo la responsabilidad compartida en el hogar y la familia, según proceda en cada país"* (ONU, 2015).

De esta forma, la agenda internacional permite que los Estados se esfuercen para lograr el indicador 5.4.1 enfocado en medir la *"Proporción de tiempo dedicado al trabajo doméstico y asistencial no remunerado, desglosada por sexo, edad y ubicación"* (ONU, 2015). Ante este panorama, vemos que el cuidado tiene un componente de política pública, y con ello, se establecen -someramente- las condiciones indispensables para su transición al reconocimiento como un verdadero derecho humano.

Efectivamente, el cuidado es un derecho que ya estaba reconocido en diversos tratados internacionales, así como en el *soft law* del derecho internacional público, lo novedoso es su inclusión en la política pública y su reconocimiento global. Por lo que, sale a la luz con el pleno carácter de derecho humano (Pautassi, 2024), teniendo el reto de delimitación, construcción y configuración de este. Al ser un derecho fundamental implica inherencia a la persona por el simple hecho de serlo, esto es, por su propia naturaleza, y que sea otorgado sin discriminación alguna; aunado a que el cuidado no está exclusivamente a cargo de las familias, sino que involucra al Estado, en particular, desde la óptica de la economía del cuidado, bajo la inversión pública.

A su vez, conlleva que se dote de los principios de universalidad, indivisibilidad, contenido mínimo del derecho, interdependencia, progresividad y no regresión. Esto aunado a que, se reconoce que las personas son titulares de este derecho fundamental, lo que genera obligaciones para los Estados e implica, habilitarlo para que las personas demanden su cumplimiento a través de la exigibilidad y justiciabilidad de aquel (Pautassi, 2018, p. 729), esto es, generar medios de defensa idóneos.

Desde la teoría naturalista de los derechos humanos, recordando que se basa en el ideal de que los derechos derivan de la naturaleza moral como personas (Donnelly, 2013), encontramos una base sólida para el reconocimiento del cuidado como derecho humano, resaltando su importancia como necesidad básica, así como su vínculo con la dignidad y el bienestar. Asimismo, la interpretación evolutiva de los derechos es como el derecho al cuidado se enmarca en los DESCA.

Este desarrollo refleja una comprensión progresiva de lo que significa una vida digna y equitativa en las sociedades contemporáneas, atendiendo a un enfoque holístico. No obstante, observamos que su inserción en el marco jurídico positivo ha sido la inversa, esto quiere decir, de abajo hacia arriba, ya que su reconocimiento se ha dado primeramente en los planos internos, leyes y constituciones de los Estados Parte de la CADH, para ahora buscar su denominación en el plano internacional, destacando la frase *"lo que no se nombra, no existe".*

Al afirmar que el cuidado sí es un derecho humano, implica mirarlo desde tres dimensiones: *"el derecho a cuidar, a ser cuidado y al autocuidado"* (Pautassi, 2018). Asimismo, el reconocimiento del derecho al cuidado también implica desvincularlo de cualquier condición, en el entendido que el único requisito para ejercerlo es ser una persona, sin que sea indispensable ser trabajador o trabajadora formal, sino simplemente persona sujeta de derechos. Así cada persona podrá reclamar su deseo a brindarse cuidados, cuidar de alguien más, o en su caso, requerir de cuidados; esto en el entendido de que todas las personas requieran de cuidados a lo largo de su vida, a fin de contar con una verdadera vida digna.

La conceptualización del cuidado en los sistemas jurídicos vigentes presenta desafíos, ya que el derecho se vincula a la "dependencia" y "segregación", si bien, son términos cercanos y compatibles, no son sinónimos. También existen confusiones entre el cuidado y el trabajo doméstico (remunerado o no remunerado). Esta confusión alimenta debates sobre el trabajo desde un enfoque de género; pero, el derecho al cuidado implica ir más allá. Para dimensionar su alcance y contenido acudimos a la RAE, que define cuidar como: *"1. Poner diligencia, atención y solicitud en la ejecución de algo. 2. Asistir, guardar, conservar. Cuidar a un enfermo, la casa, la ropa. U. t. c. intr. Cuidar DE la hacienda, DE los niños. (…) 4. prnl. Mirar por la propia salud, darse buena vida."* (RAE, 2024).

Del texto en cita es posible desprender que cuidar comprende la acción de atender y asistir a alguien más, así como mirar por uno mismo, incluyendo el *"darse buena vida"* (RAE, 2024), lo que es compatible con el derecho a la vida digna, pero con un esquema

holísticamente mayor. De acuerdo con Durán C. (2018) *"el cuidado es la gestión cotidiana del bienestar propio y ajeno; contiene actividades (…) de vigilancia que principalmente requieren disponibilidad y resultan compatibles con otras actividades simultáneas" (p. 27). De ambas perspectivas, se reiteran las dimensiones enunciadas de "el derecho a cuidar, a ser cuidado y al autocuidado"* (Pautassi, 2018).

Lo anterior, apunta a dimensionar al cuidado como un derecho autónomo e independiente de otro derecho, sin embargo, considerando la definición plasmada propia por la Real Academia Española y la literatura social existente, se observa que dicha prerrogativa se interrelaciona claramente con el derecho a la vida digna, más que al derecho al trabajo, que es donde tuvo su origen y discusión inicial. Por lo que, su anclaje y sustento jurídico se encuentra en la interpretación armónica y amplia del artículo 4 de la CADH relativo al derecho a la vida, correlacionado con el numeral 26, sobre el desarrollo progresivo de los DESCA y 32.1, respecto a la correlación entre deberes y derechos, todos de dicho Tratado Internacional. Lo que permite que tenga un fundamento convencional y, por ende, competencia de la Corte IDH, en caso de que se hiciera exigible a algún estado miembro.

Visibilizar a los cuidados (cuidar, ser cuidado y el autocuidado) como un derecho que surge de la extensión de la vida digna y del proyecto de vida, es clave del desarrollo progresivo de los DESCA. Esto, sumado a las obligaciones que toda persona tiene con su familia, la comunidad y la humanidad (OEA, 1969, art. 32) En efecto, el derecho a la vida no solo implica subsistir para no morir, sino que considera el bienestar propio y los objetivos personales, es decir, el logro del proyecto individual y familiar desde una mirada holística en simbiosis con el desarrollo humano progresivo.

A nivel nacional, la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) de México, por medio de la Primera Sala, determinó que todas las personas tienen derecho a cuidar, a ser cuidadas y al autocuidado, coincidiendo con la Doctora Laura Pautassi. Distinguiendo en estos tres momentos a los sujetos titulares del derecho a ser cuidado, siendo aquellas

personas que requieren de cuidados intensos o extensos y/o especializados, como las personas mayores, con discapacidad y con alguna enfermedad crónica (SCJN, 2023); específicamente la Corte mexicana señaló:

> "Todas las personas tienen el derecho humano a cuidar, a ser cuidadas y al autocuidado, y el Estado tiene un papel prioritario en su protección y garantía (…) el derecho al cuidado implica que todas las personas, principalmente aquellas que requieren de cuidados intensos o extensos y/o especializados, como las personas mayores, con discapacidad y con alguna enfermedad crónica, tienen la oportunidad de acceder a ellos, sin que sea a costa de la salud, bienestar o plan de vida de quienes cuidan. (…) El derecho al cuidado también implica el derecho de las personas a no estar forzadas a cuidar por mandatos de género, lo que es una cuestión de justicia social a favor de mujeres y niñas, en quieres recaen preponderantemente las labores de cuidados" (SCJN, 2023).

Es por ello, que no todas las personas gozan del derecho a ser cuidadas, en este esquema. Atendiendo a las necesidades particulares, se efectúa una primera aproximación al respecto, recordando que el cuidado, al igual que otros derechos, se interrelaciona, pero prioritariamente con los DESCA. Siendo que: a) El "derecho al autocuidado" sí corresponde a todas y todos: b) El derecho a cuidar, es tanto una obligación como un derecho, siendo preponderante para su ejercicio los lazos de filiación, parentales o afectivos, pero con un enfoque de derechos humanos y perspectiva de género, así como el deber comunitario y ambiental y, finalmente; c) El derecho a ser cuidado se limita para ciertos grupos de tutela preferente: niñas, niños y adolescentes, personas con discapacidad, personas de edad avanzada, personas enfermas, víctimas, personas defensoras, periodistas y personas privadas de libertad.[29] Ante esto, el Estado debe garantizar efectivamente dichas variantes. Para una mejor comprensión, se agrega el siguiente gráfico.

Gráfico 4. Titulares del derecho al cuidado

Fuente: Elaboración propia.

Adicionalmente, el derecho al cuidado involucra 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 niñas, para avanzar en la corresponsabilidad social entre quienes lo proveen: Estado, sector privado y las familias (Güemes & Baeza, 2023). Considerando la protección de la familia -como elemento fundamental de la sociedad- que se suma a la discusión con los derechos de las niñas y los niños, así como con los derechos de las mujeres, de las personas con discapacidad y de las personas adultas mayores, entre otros.

La investigación sobre el cuidado es relativamente reciente, por lo que exige un análisis profundo bajo un enfoque especial y diferenciado. El cuidado atañe a diferentes poblaciones, las cuales, por sus características, ejercen, reciben o brindan el cuidado en vertientes diferentes y únicas. Por lo mismo, requieren distintos niveles de atención y asistencia, así como de distintas actividades de apoyo o acompañamiento en

9 Algunas personas que requieren de alguien más para poder lograr su proyecto de vida, y disfrutar de los derechos humanos, siendo relevante la posición que ocupa esa persona en el esquema social contemporáneo, es decir, si se tiene un rol de madre, de hijo, de abuelo; así como también importa su papel en la vida jurídica, por ejemplo, si es víctima de delito o violaciones a derechos humanos, si es menor de edad o adulto mayor, si está privado de la libertad, etcétera.

contextos familiares y socioeconómicos diversos; por ello, la presente investigación se centra en el derecho al cuidado de las personas con discapacidad, desde la vertiente del autocuidado, esperando contribuir a su adecuada conceptualización y aplicación.

3. Autocuidado de las personas con discapacidad

Podemos observar las legislaciones de países como Chile, Ecuador y Costa Rica, que han incorporado sistemas de cuidados para personas con discapacidad, donde el Estado regula, imparte y garantiza los cuidados no como un servicio, sino como un derecho (Congreso de la Ciudad de México, s/f.). Estos esfuerzos muestran una tendencia creciente en el país hacia el reconocimiento e institucionalización del derecho al cuidado como un componente esencial de los derechos humanos.

Prima facie, intentaremos definir el autocuidado, por lo que, se plasma la doctrina que tiene cabida y que ayuda a la reflexión de este concepto:

Gráfico 5. Definiciones del autocuidado

Fuente: Elaboración propia con base en información de la Organización Mundial de la Salud (OMS, s/f), (Lange y otros, 2006, p.13) y (Rebolledo, 2010, p.2).

De lo anterior, se desprende que el autocuidado comprende distintas dimensiones, a saber:

a) Autocuidado físico: implica descansar bien, tener una alimentación adecuada, gozar de una sana alimentación, hacer ejercicio, tener tiempo de esparcimiento, someterse a revisiones médicas periódicas, entre otras actividades.

b) También tiene un enfoque social, lo cual contempla con mantener contacto con amigos y amigas, alejarse de personas tóxicas y poner límites, procurar conocer nuevas personas, aprender a pedir ayuda y saber escuchar a los demás.

c) Respecto al ámbito emocional, se reivindica la necesidad de que las personas tengan tiempo para compartir tiempo de calidad con su familia, lo cual se ve rebasado por las excesivas cargas laborales y la falta de flexibilidad en los horarios en la realidad actual; además, se requieren momentos para conversar con personas de confianza, para reír, llorar, gritar y liberar sus emociones, incluso, para practicar alguna técnica holística. Es importante que en el autocuidado se contemple un tiempo para la reflexión y expresar los sentimientos.

d) Finalmente, sobre al ámbito intelectual, es relevante que se trabaje la mente, dedicar tiempo a la lectura, a participar en cursos o aprender algo nuevo, que se escuchen audiolibros, música y, sobre todo, que las personas se mantengan informadas de lo que pasa al exterior, en el espacio público y social.

Todo lo expuesto debe ser constantemente reflexionado, a fin de que los actores políticos y gubernamentales conducentes, emprendan las acciones pertinentes para generar las políticas públicas, políticas gubernamentales y las acciones administrativas que permitan el autocuidado de toda persona que se encuentre en su jurisdicción, sin discriminación y con un enfoque especial y diferenciado; sin embargo, no debe perderse de vista que las personas con discapacidad juegan un papel crucial al respecto; por ello, se aborda el autocuidado para este grupo a continuación.

3.1 El derecho al autocuidado de las personas con discapacidad

Como ha sido abordado en líneas precedentes, el derecho al cuidado comenzó a enmarcarse como tal, a partir de la emisión de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas, aunque se le denominó propiamente como derecho humano en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores del año 2015.

En esa virtud, cabe resaltar que el Sistema Interamericano cuenta con la Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad (OEA, 1999), pero este Pacto carece de un enfoque social, debido a que de trasfondo se vislumbra el modelo médico rehabilitador, mismo que es anacrónico a la visión actual, que se tiene sobre las personas con discapacidad, por lo que ha sido superado. En este orden de ideas, para comprender a fondo los derechos de las personas con discapacidad resulta importante mirarlos desde el modelo social -en el cual se sitúa el presente documento mismo que desplazó al antiguo prototipo médico.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPCD) aprobada el 13 de diciembre de 2006 en Naciones Unidas, es el resultado de las reivindicaciones de derechos emprendidas por las mismas organizaciones de personas con discapacidad nucleadas en un ideal común. La CDPCD significó un cambio trascendental en la concepción que nuestro sistema jurídico tenía sobre las personas con discapacidad. En particular, el modelo social al que dicho instrumento se suscribe se asienta sobre la idea de una sociedad que debe modificar sus estructuras y patrones culturales para permitir la inclusión y participación de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones que las demás.

El modelo social opera contra los prejuicios y los modos históricos de abordar la discapacidad, al presuponer a la persona con discapacidad como sujeto de derechos, capaz de emplear su propia voz, de optar por sí mismo y de asumir el riesgo de vivir, dejando a un lado la mirada de la persona con discapacidad como mero objeto de protección,

en donde su capacidad y su posibilidad de decidir era subestimada. Cabe destacar que las personas con discapacidad forman parte de un grupo históricamente discriminado, por ello, el proceso de restricción de oportunidades responde a su condición propia de categoría sospechosa dentro de la sociedad.[10]

La CDPCD es el instrumento fundamental para la defensa de derechos humanos de las personas con discapacidad, el cual reforzó la lucha contra los prejuicios y la discriminación, ya que reconoció que la discapacidad es un concepto que evoluciona y que se deriva de la interacción entre las personas con dificultades para el ejercicio de sus derechos y las barreras sociales, debidas a la actitud y al entorno, lo cual evita que las personas con discapacidad puedan participar plena y efectivamente.

Por ello, la Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad debe ser leída a la luz de la CDPCD, atendiendo a la evolución propia y dinamismo del derecho, que no puede quedar estático (interpretación evolutiva), tal y como se aseveró en la Opinión Consultiva 10/89 de la Corte IDH, haciendo uso del principio de fertilización cruzada[11] que impera en el Derecho Internacional Público.

La Corte IDH a través de una interpretación dialógica de fuentes, ha interpretado otros instrumentos internacionales de derechos humanos bajo la mirada del mencionado modelo social. Al respecto, ha señalado en el caso Artavia Murillo Vs. Costa Rica que:

> "El modelo social para abordar la discapacidad, lo cual implica que la discapacidad no se define exclusivamente por la presencia de una deficiencia física, mental, intelectual o sensorial, sino que se interrelaciona con las barreras o limitaciones que

10 La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPCD) aprobada el 13 de diciembre de 2006 en Naciones Unidas y elevada a rango constitucional en el año 2014, es el resultado de las reivindicaciones de derechos emprendidas por las mismas organizaciones de personas con discapacidad nucleadas en un ideal común. Esto es lo que finalmente ha sido denominado *Movimiento de vida independiente.*

11 *Cross-fertilization:* enlazar un ordenamiento jurídico internacional con regulaciones más avanzadas que ha probado su eficiencia en la práctica, a un sistema jurídico interno; cuyo funcionamiento se piensa que va a ser semejante en sus resultados si se "trasplanta".

> socialmente existen para que las personas puedan ejercer sus derechos de manera efectiva. Los tipos de límites o barreras que comúnmente encuentran las personas con diversidad funcional en la sociedad son, entre otras, actitudinales o socioeconómicas" (Corte IDH, 2012, pág. 92).

Ahora bien, la CDPCD no se agota en una mera retórica de buenos deseos, sino que establece el qué hacer y la forma de hacerlo, es más, señala las herramientas para lograrlo. En ese marco, la figura del asistente personal, de larga tradición en el movimiento de derechos de las personas con discapacidad, es especialmente valorado como herramienta para la vida en comunidad, por lo que, encuentra recepción en el artículo 19 de este Tratado, y resulta ser un elemento indispensable para la puesta en marcha y goce efectivo del derecho al cuidado para las personas con discapacidad, en su vertiente del autocuidado. Es de suma importancia, que, en la aplicación del mandato convencional inspirado en el modelo social, se tomen las medidas inmediatas para garantizar servicios de asistencia personal a las personas con discapacidad, de la mano con el derecho al cuidado; esto, con el objetivo de que –a la par- puedan disfrutar de su derecho humano a una vida independiente, a la autonomía y al autocuidado.

El derecho al cuidado de las personas con discapacidad, principalmente, al autocuidado, asegura que tengan acceso a una serie de medidas para que puedan aumentar su nivel de autonomía en su vida cotidiana y ejercer sus derechos fundamentales. La Observación General número 5 sobre el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad emitida por el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, desarrolló el artículo 19 de dicha Convención. En ese documento se señalaron como principios generales el respeto de la dignidad inherente a la persona, su autonomía y su independencia, a la participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad, como base del derecho a vivir de forma independiente (Comité-DPCD, 2017).

De tal manera que vivir de forma independiente quiere decir que las personas con discapacidad tengan los medios para encontrarse en condiciones de tomar opciones y ejercer el control de sus vidas, la autonomía personal y la libre determinación, lo cual no significa necesariamente vivir en forma solitaria. Se trata de una libertad como

autonomía personal y que las personas no sean privadas de la posibilidad de elegir y controlar su modo de vida; para ello, cobra relevancia que el cuidado atienda a la obligación estatal de garantizar el derecho a contar con un asistente personal, tanto para ejercer su propio autocuidado, a su forma y decisión propia. Es decir, este derecho se vincula el uno con el otro, siendo indispensable la garantía de uno, para el ejercicio del otro (autocuidado).

El derecho al autocuidado ejercido por medio del asistente personal, es un punto primordial para que se puedan garantizar los derechos civiles y políticos, así como los derechos económicos, sociales y culturales de las personas con discapacidad; por tanto, este derecho al cuidado está fuertemente ligado al disfrute del derecho a una vida independiente y a la inclusión en la comunidad; por ello, se insiste, la figura del asistente personal resulta el medio idóneo para que la persona con discapacidad pueda ejercer efectivamente su autocuidado.

El principio de autonomía en la particularidad de las personas con discapacidad, reconocido en el artículo 19 de la CDPCD, pone de manifiesto el derecho de todas las personas con discapacidad a vivir de forma independiente y a ser incluidas en la comunidad. [12]

La independencia no implica hacer las cosas por uno mismo y no necesitar ayuda, la independencia está puesta en el aspecto del control de las situaciones y no en la autovalencia absoluta. De hecho, el elemento "apoyo" complementa el elemento autogobierno y autocuidado. A esto la Convención lo denomina "apoyos para la vida independiente".

La CDPCD reconoce además el acceso a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia

12 En especial el derecho *"...de todas las personas con discapacidad a vivir en la comunidad, con opciones iguales a las de las demás, y (...) en especial (...) la oportunidad de elegir su lugar de residencia y dónde y con quién vivir, en igualdad de condiciones con las demás, y no se vean obligadas a vivir con arreglo a un sistema de vida específico"* y es reforzado por los principios generales establecidos en su artículo 3, al decir que los principios de la Convención serán *"El respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas"*.

personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad y para evitar su aislamiento o separación de ésta. La asistencia personal se vuelve un instrumento indispensable para la vida independiente y el autocuidado; la Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) ha señalado que *"vivir de forma independiente no significa vivir solo o en aislamiento. Significa, más bien, tener libertad de elección y control sobre las decisiones que afectan a la propia vida"* (ACNUDH, 2014).

Es en este punto que se destaca la figura del asistente personal pensado en el diseño del derecho al autocuidado, para alcanzar el denominado derecho a una vida independiente y a que las personas sean incluidas en la comunidad. Por lo que, es imperante que el derecho al cuidado se sitúe bajo la mirada del asistente personal, pensando en una persona diferente, que no pertenezca a la familia primaria, como un apoyo para la persona con discapacidad bajo su propia elección; quien le permitirá libremente escoger, como desea autocuidarse a la persona con discapacidad.

Un asistente personal es aquella persona que cuida y ayuda a otra a desarrollar su vida (Vasey, 2004).[13] Es decir, es quien realiza o ayuda a realizar las tareas de la vida diaria a otra persona que, por su situación particular, no puede ejecutarlas por sí misma, estas incluyen, el autocuidado físico, emocional, intelectual u otro. Además, esta ayuda está regulada por un contrato en el que el usuario o usuaria, habitualmente la persona con discapacidad es la parte contratante.

13 En palabras de Manuel Lobato Galindo (Vasey, 2004): *"la Asistencia Personal se ha revelado como una herramienta enormemente eficaz, tanto para la propia persona con discapacidad como para las administraciones responsables de gestionar el dinero público. La asistencia personal desde el punto de vista de la vida independiente asegura que la voluntad de la persona con discapacidad sea respetada en cualquier caso y, por lo tanto, le permite decidir sobre todos los aspectos de su vida, tal y como ocurre a las personas sin discapacidad".*

El perfil del asistente personal debe contemplar que tenga vocación de servicio y de apoyar a las personas con diversidad funcional en las tareas que ésta designe.[14] En ocasiones el asistente personal puede resultar de ayuda en la toma de decisiones a personas con discapacidad psíquicas o intelectuales, sin perder de vista que no se trata de sustituir su voluntad sino ayudar a decidir lo que se quiere o desea. El ACNUDH ha señalado la importancia de los servicios de asistencia personal al afirmar que:

> "Una gama de enfoques de asistencia personal como el apoyo y el respaldo entre pares, el respiro y la planificación para las crisis, el apoyo no médico para hacer frente a las alteraciones de la percepción, la asistencia para atender las necesidades prácticas de la vida diaria, la promoción del apoyo en la toma de decisiones y las redes de apoyo para la vida cotidiana que ayudan a establecer lazos con la comunidad, han resultado ser especialmente beneficiosas para las personas con discapacidad psicosocial o intelectual. La facilitación a las personas con discapacidad intelectual y psicosocial de acceso a asistentes personales es esencial para pasar de un enfoque medico a un enfoque social de las cuestiones de salud mental en lo que se refiere a la autonomía personal" (ACNUDH, 2014).

La existencia del asistente personal se basa en el deseo y el derecho de las personas con discapacidad a controlar su propia vida, en función de su autonomía moral, y a vivirla con la dignidad que conlleva estar en igualdad de oportunidades con el resto de la ciudadanía, pero a su vez, el o la asistente personal ejerce una función de permitir el autocuidado de la persona con discapacidad, al realizar diversas acciones que otorguen el desarrollo pleno y permitan la vida independiente de manera individual y social, conforme a su proyecto de vida. No pasa desapercibido que el derecho al cuidado para las personas con discapacidad también abarca los espacios de salud -física,

14 El perfil del asistente personal vendrá definido por las tareas que tendrá que realizar con la persona a la que asiste, pudiendo ser estas de las más variadas, sin intención de mencionarlas se destacan algunas como; ayuda en el aseo personal (bañar, afeitar, depilar, vestir, desvestir) ayuda para levantarse de la cama o acostarse, dar de comer o preparar medicaciones; acompañar a personas con discapacidad en diferentes momentos (salidas, trabajo, viajes); colaborar en tareas domésticas y ayudar en la comunicación, en especial a personas que utilizan sistemas de comunicación alternativa y aumentativa.

emocional y psicológica- y educativo (Corte IDH, 2021).[15] Sin embargo, este análisis se basó -únicamente- en la posibilidad del autocuidado, a través del asistente personal.

En esta óptica surgen las obligaciones de los Estados Parte de la CADH respecto al derecho al autocuidado, desde la visión del asistente personal, destacando:

- Diseñar una política pública de cuidado considerando la asistencia personal con enfoque de derechos humanos; esto obliga a crear una política pública de provisión de servicios de asistencia personal basada en el espíritu de la CDPCD; la cual en México es inexistente. Esta política deberá considerar la oportunidad de que dichos apoyos sean un derecho al cuidado y a la vida independiente de todas y todos, sin discriminación, ni favoritismos; en el que aquellos profesionistas tengan los conocimientos y aptitudes, y como retribución reciban un salario justo, vacaciones y demás prestaciones sociales. Además, de que deben ser elegidos por la persona con discapacidad directamente, sin que sean impuestos.

- El diseño de la política pública implica la armonización legislativa interna por parte de los legisladores de los Estados respectivos, por lo que, el derecho al cuidado de las personas con discapacidad tendrá que estar expresado en el marco jurídico nacional, para que, de esta forma las personas con discapacidad tengan la oportunidad de auto cuidarse.

- Toda planeación de política pública deberá insertarse en los Planes de Desarrollo, en los diversos esquemas democráticos de gobierno, lo cual permitirá que se destinen recursos públicos para la implementación efectiva de dicho derecho al autocuidado de las personas con discapacidad, a través de la existencia de las y los asistentes personales.

15 En efecto, en el Caso Vera Rojas y otros vs. Chile. En la sentencia de 1 de octubre de 2021, párrafo 109; la Corte IDH reconoció que existe la obligación en el ámbito médico, pero se busca ir más allá de esa mirada conservadora.

- Es necesario que los Estados cuenten con información accesible, es decir con enfoque especial y diferenciado, para que las personas con discapacidad puedan tener herramientas que permitan exigir sus derechos. Sumado a que el derecho al cuidado es indispensable para el bienestar y vida digna de una persona con discapacidad, lo que permitirá el disfrute de los demás derechos humanos y sobre todo de su bienestar humano.

Reflexión final

Como ha quedado expuesto -someramente- en líneas precedentes, se estima que el derecho al cuidado no solo es tal [un derecho], sino que dada su concepción en el plano internacional es -o cuando menos tiene el carácter de- un derecho humano, el cual abarca la posibilidad de las personas a ser cuidadas, a brindar cuidados y a darse autocuidado, pues tal potestad ha sido reconocida como tal en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores; no obstante, dado el carácter irradiador de los derechos humanos, se sostiene que el derecho en cita, no es exclusivo de las personas adultas mayores, ya que el derecho al cuidado es -y debe ser- universal, no obstante, hay que destacar que en la vertiente de "ser cuidado" prevalece para las personas que forman parte de un grupo vulnerable, tomando de base la definición y alcance de las Reglas de Brasilia, de manera orientadora.

Al tratarse de un derecho fundamental, todo Estado como ente jurídico de índole internacional, tiene obligaciones con las personas titulares del derecho al cuidado, tales obligaciones que por supuesto, desde ciertas ópticas, requieren de su positivización, a fin de incluirse en los ordenamientos jurídicos locales, pero también de un correcto entendimiento de sus implicaciones, puesto que, de esta forma, se podrá transitar de la retórica a la efectividad y a la justiciabilidad de aquel. Para ello, entre muchos elementos indispensables, se requiere de verdadera voluntad política, para diseñarse e implementarse políticas púbicas y gubernamentales evaluables respecto a la prerrogativa del cuidado; así y solo así, con un proceso de planeación democrática, es

que los derechos humanos que forman parte de los DESCA se materializan. Esto a sabiendas de que dichas decisiones públicas deben basarse en un enfoque de derechos humanos para su validez.

El derecho al cuidado debe concebirse como autónomo e independiente de otros derechos fundamentales, sin embargo, no debe perderse de vista -en virtud de la interdependencia que caracteriza a los derechos humanos- que emanó y es extensivo del derecho a la vida digna, en conjunto con el desarrollo progresivo previsto en el arábigo 26 de la CADH.

Para lograr la plena efectividad del derecho al cuidado en cualquiera de sus expresiones, y con sus respectivos destinatarios, se requiere de una interpretación amplia sobre el derecho al cuidado, esto con el objetivo de contribuir en el fortalecimiento del trato que reciben las personas pertenecientes a grupos de tutela preferente, a los que se ha referido el presente documento: las personas con discapacidad. En la línea discursiva establecida, es dable afirmar que las personas con discapacidad requieren para ejercer su autocuidado que ciertas figuras -algo novedosas en México- como concretamente se trata del "asistente personal", sean verdaderas garantías efectivas, pues son prerrequisito para que las personas con discapacidad puedan ejercer su autonomía y vida independiente, incluyendo la posibilidad de autocuidado. Esto quiere decir, que el asiste personal no ejerce directamente el cuidado, sino indirectamente, a través de las decisiones que toma la propia persona con discapacidad con este sistema de apoyo para dar su voluntad.

Si bien, la figura de asistente personal no se enmarca en ámbito jurídico interamericano, sí está prevista en el Sistema Universal de derechos humanos. Lo que no debe representar ninguna limitante para su introducción en sistemas jurídicos locales, pues desde una perspectiva e interpretación evolutiva pro-persona, sobre el derecho al cuidado de las personas con discapacidad es posible afirmar que se requiere una constante evolución y adecuación de los modelos sociales, desde los que se han percibido las necesidades de las personas que en última instancia requieren de cuidado.

Estimar lo contrario a lo hasta ahora sostenido, sería negar la naturaleza humana que hermana a todas las personas que habitan en este mundo, a cuidar aquello -o a quienes- cuentan con una verdadera dignidad, en el entendido de que no se cuida aquello que no cuenta con un valor único para merecer el cuidado.

Fuentes de consulta

ACNUDH. Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (2014). *Estudio temático sobre el derecho de las personas con discapacidad a vivir de forma independiente y a ser incluidas en la comunidad.*

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (1994). *Observación General N.º 5: Personas con Discapacidad.*

_____**. (1995).** *Observación General N.º 6: Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas de Edad.*

_____**. (2005).** Observación General N.º 16: La Igualdad de Derechos del Hombre y de la Mujer al Disfrute de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Artículo 3 del PIDESC).

_____**. (2008).** *Observación General N.º 19: El Derecho a la Seguridad Social* (Artículo 9 del PIDESC).

Comité-DPCD. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. (2016). *Observación General N.º 3: Mujeres y Niñas con Discapacidad.*

_____**. (2017)**. *Observación General N.º 5: El Derecho a la Autonomía Personal y a la Vida Independiente.*

Comité de los Derechos del Niño. (2002). *Observación General N.º 2: El Papel de las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos en la Protección y Promoción de los Derechos del Niño.*

Consejo de Derechos Humanos. (2020). *Importancia de los Cuidados y el Apoyo desde una Perspectiva de Derechos Humanos. Resolución 54/6.*

_____**. (2023).** *Informe del Consejo de Derechos Humanos:* 54º período de sesiones (11 de septiembre a 13 de octubre de 2023). https://reliefweb.int/report/world/informe-del-consejo-de-derechos-humanos-54o-periodo-de-sesiones-11-de-septiembre-13-de-octubre-de-2023-a7853add1

Corte IDH. Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2018). *Caso Poblete Vilches y Otros Vs. Chile* (Sentencia de 8 de marzo de 2018). https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_349_esp.pdf

_____**. (2021).** *Opinión Consultiva OC-27/21 sobre los derechos humanos y el cambio climático.* https://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_27_esp.pdf

_____**. (2022).** *Caso Integrantes y Militantes de la Unión Patriótica Vs. Colombia* (Sentencia de 27 de julio de 2022). https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_473_esp.pdf

_____**. (2021).** *Caso Vera Rojas y otros vs. Chile.* (Sentencia de 1 de octubre de 2021). https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_439_esp.pdf

_____**. (2012).** Caso Artavia Murillo y Otros ("Fecundación in vitro") vs. Costa Rica. Sentencia de 28 de noviembre de 2012. https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/resumen_257_esp.pdf

_____**. (1989).** *Opinión Consultiva OC-10/89 del 14 de julio de 1989.* https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2002/1263.pdf

Congreso de la Ciudad de México. Instituto de Investigaciones Legislativas. (n.d.). *Comparativa de Legislaciones Internacionales para la creación de la Ley del Sistema de Cuidados de la Ciudad de México.* https://congresocdmx.gob.mx/archivos/legislativas/Comparativa_Sistema_de_Cuidados.pdf

Durán, C. (2018). Alternativas metodológicas en la investigación sobre el cuidado. En ONU Mujeres, *El cuidado en la agenda pública* https://mexico.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Mexico/Documentos/Publicaciones/2018/05/LIBRO%20DE%20CUIDADOS_Web_2Mayo_final.pdf

El Congreso de Colombia. *Ley 2281 de 2023*. Departamento Administrativo de la Función Pública. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=200325

Gobierno de la Ciudad de México. (2023). *El sistema de cuidados es parte del segundo piso del estado de bienestar social:* Martí Batres, durante instalación de comisión interinstitucional. https://www.jefaturadegobierno.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/el-sistema-de-cuidados-es-parte-del-segundo-piso-del-estado-de-bienestar-social-marti-batres-durante-instalacion-de-comision-interinstitucional

Güemes A., & Baeza, M. N. (2023). *Avances en materia de normativa del cuidado en América Latina y el Caribe: hacia una sociedad del cuidado con igualdad de género.* Documentos de Proyectos (LC/TS.2022/175/Rev.1). Santiago: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)/Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres).

Instancia Ejecutora del Sistema Integral de Derechos Humanos. (2022). *Cuidar y no olvidar, aquí y en el más allá.* https://sidh.cdmx.gob.mx/storage/app/media/Docs/ComSocial/OFRENDA_2022-IESIDH.pdf

Jefatura de Gobierno de la Ciudad de México. (2023). *El sistema de cuidados es parte del segundo piso del estado de bienestar social*: Martí Batres durante instalación de comisión interinstitucional. https://www.jefaturadegobierno.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/el-sistema-de-cuidados-es-parte-del-segundo-piso-del-estado-de-bienestar-social-marti-batres-durante-instalacion-de-comision-interinstitucional

Lange, I., *et al.* (2006). *Fortalecimiento del autocuidado como estrategia de la Atención Primaria en Salud: La contribución de las instituciones de salud en América Latina.* Washington: Organización Panamericana de la Salud.

ONU. Organización Naciones Unidas. (1989). *Convención sobre los Derechos del Niño.* https://www.ohchr.org/es/professionalinterest/pages/crc.aspx

_____ **(1991).** *Principios de las Naciones Unidas en Favor de las Personas de Edad.* Resolución A/RES/46/91.

_____ **(2006).** *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.* https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-s.pdf

_____ **(2010).** *Directrices sobre las Modalidades Alternativas de Cuidado de los Niños.* Resolución A/RES/64/142.

_____ **(2015).** Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/peace-justice

OEA. Organización de los Estados Americanos. (2015). *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.* https://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/convenio_interamericana_proteccion_ddhh_personas_mayores.pdf

_____ **(2015a).** *Tratados Multilaterales Interamericanos: Derechos Humanos de las Personas Mayores.* https://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores_firmas.asp

_____ **(1988).** *Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador".* https://www.oas.org/es/sadye/inclusion-social/protocolo-ssv/docs/protocolo-san-salvador-es.pdf

_____ **(1969).** *Convención Americana sobre Derechos Humanos.* https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/c.convencao_americana.htm

_____ **(1999).** *Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra las Personas con Discapacidad.* https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-65.html

OIT (1981). *Convenio sobre los trabajadores con responsabilidades familiares (No. 156).* https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C156

OMS (2022). *Autocuidado para la salud y el bienestar.* https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/self-care-for-health-and-well-being

Pautassi, L. (2018). "El cuidado como derecho. Un camino virtuoso, un desafío inmediato". *Revista De La Facultad De Derecho De México, 68*(272-2). https://doi.org/10.22201/fder.24488933e.2018.272-2.67588

_____ **(s/f).** *El cuidado como Cuestión Social: una aproximación desde el Enfoque de Derechos.* Conicet-Unidad Mujer y Desarrollo, Unidad Mujer y Desarrollo, CEPAL https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/presentacionpautassi.pdf

_____ **(2024)** Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2023, 7 de julio; 4:50:04 horas). *Audiencia pública de OC sobre el contenido y el alcance del derecho al cuidado* [Video]. Facebook. https://www.facebook.com/CorteIDH/videos/audiencia-p%C3%BAblica-de-oc-sobre-el-contenido-y-el-alcance-del-derecho-al-cuidado-2/1041736546925870

Real Academia Española. (2024). *Cuidar.* En *Diccionario de la lengua española* (23ª ed.). https://dle.rae.es/cuidar?m=form

Rebolledo, D. (2010). *Autocuidado en los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad del Bío Bio*: un análisis según el Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem.

República Argentina. (2023). *Solicitud de Opinión Consultiva sobre el contenido y el alcance del derecho al cuidado y su interrelación con otros derechos,* presentada el 20 de enero de 2023. https://www.corteidh.or.cr/observaciones_oc_new.cfm?lang=es&lang_oc=es&nld_oc=2639

Rico, N., & Robles, C. (2016). *Políticas de cuidado en América Latina. Forjando la igualdad.* Serie Asuntos de Género. Santiago de Chile: CEPAL.

Romañach, J., & Lobato, M. (2005). *Diversidad funcional, nuevo término para la lucha por la dignidad en la diversidad del ser humano.* http://www.minusval2000.com/relaciones/vidaIndependiente/diversidad_funcional.html

SCJN. (2023). *La Primera Sala reconoce por primera vez el derecho humano al cuidado, especialmente, de las personas con discapacidad, mayores y con enfermedades crónicas (Comunicado No. 378/2023).* https://www.internet2.scjn.gob.mx/red2/comunicados/noticia.asp?id=7568

Vicepresidencia de Colombia. (2023). *Colombia potencia de la Vida.* https://cursos.iadb.org/sites/default/files/2023-05/Presentaci%C3%B3n%20Vicepresidencia%20de%20Colombia.pdf#:~:text=URL%3A%20https%3A%2F%2Fcursos.iadb.org%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2F2023

APARTADO III.

EL CUIDADO DESDE LA EXPERIENCIA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES Y SUS CUIDADORES PRIMARIOS

SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRIMARIO DE LA PERSONA CON DEMENCIA

Karina Cerezo Huerta[1]

El envejecimiento de la población y la consecuente aparición de enfermedades crónicas y degenerativas no transmisibles que este momento de vida puede tener asociadas, incrementa la posibilidad de que existan personas mayores que presentan un mayor grado de discapacidad tanto a nivel físico como mental. Así, entre más grave sea el deterioro que origina esta discapacidad, la demanda de atención tanto a nivel individual como social a esta población será mayor.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) y González-González (2021) después de los 60 años la discapacidad y la carga en la calidad de vida asociada a ésta, tiende a aumentar debido a la presencia -muchas veces combinada- de limitaciones musculoesqueléticas y/o sensoriales, así como de enfermedades no transmisibles (e.g. cardiopatías, enfermedades cerebro vasculares, metabólicas, autoinmunes y respiratorias crónicas, cáncer y demencia), lo que ha permitido estimar que para el año 2026 el 18.9% de las personas mayores en México tendrá dependencia leve y el 9.3% dependencia severa.

Debido a que este documento se relaciona con el cuidador primario de personas con demencia, en primera instancia es importante delimitar que se entiende por demencia. Así, de acuerdo a Gutiérrez-Robledo y Arrieta-Cruz (2015) y a Wimo *et al*. (2023) la demencia es una condición neurodegenerativa adquirida que habitualmente se presenta a partir de los 60 años, y que, por su instalación progresiva y crónica genera un alto índice de discapacidad y dependencia en la persona que la padece.

1 Licenciada en Psicología y maestra en Diagnostico y Rehabilitación Neuropsicológica por la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Doctora en Psicología con especialidad en el área de Neurociencias de la Conducta por la Universidad Nacional Autónoma de México. Responsable del Área de Neuropsicología y profesora investigadora en la Facultad de Psicología de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.

La prevalencia a nivel mundial de esta condición, de acuerdo a comités de expertos de la OMS (2024), se ha estimado que actualmente existen 50 millones de personas, registrándose anualmente cerca de 10 millones de nuevos casos, y se proyecta que el número total de personas con demencia para 2050 será de 152 millones de casos, lo que además ocurrirá con mayor frecuencia en países de ingresos bajos y medios (como es el caso de México).

A la demencia se le considera la 7ª causa de defunción y una de las principales causas de discapacidad y dependencia a nivel mundial, y se estima que las consecuencias físicas, psicológicas, sociales y económicas afectan no solo a las personas que viven con la enfermedad, sino también a las personas responsables de atender las necesidades básicas y psicosociales de la persona con demencia, denominadas como cuidadores. A pesar de que existen diversos cuadros demenciales con características clínicas específicas, en la tabla 1 se destacan algunos síntomas y signos que se presentan en la mayoría de las demencias, los que habitualmente empeoran con el tiempo. Esto tiene la finalidad de que el lector pueda tener una mayor claridad del día a día de las personas que presentan esta enfermedad, así como de las personas que los cuidan (OMS, 2024).

Tabla 1.

Signos y síntomas habituales de la demencia

Síntomas	Signos
Olvido de cosas o acontecimientos recientes	Reducción del movimiento
Perdida o extravío de cosas y de la noción del tiempo	Dificultades para desplazarse
Desubicación al caminar o conducir	Incontinencia urinaria y/o fecal
Perdida de interés en los demás	Disfagia
Dificultades para resolver problemas o para tomar decisiones	

Dificultades en el seguimiento de conversaciones	
Errores en la realización de tareas habituales	
Sensación de ansiedad, tristeza o enojo ante percepción de dificultades	
Cambios en la personalidad o conductas inapropiadas	

Por las limitaciones que se presentan de manera gradual en la demencia, a la figura del cuidador se le adjudica tener el rol de ser el protagonista en el mantenimiento de la calidad de vida de la persona con demencia. A esta figura se le define como aquella persona que de manera remunerada o no, atiende a largo plazo a una persona que independientemente de su edad tiene un nivel de dependencia importante en el cumplimiento de sus actividades de la vida diaria básicas, así como en sus necesidades psicosociales (Organización Panamericana de la Salud [OPS] y Banco Interamericano de Desarrollo [BID], 2023).

Para el caso de este manuscrito el término a abordarse será el de cuidador primario, al cual se le define como aquella persona cuyo género es frecuentemente femenino, que habitualmente tiene un parentesco (e.g. cónyuge, hija, hermana, nuera, sobrina, etc.) o de amistad, que genera un vínculo emocional significativo con la persona que cuida. Asi mismo se ha referido que en cuanto a las condiciones de cuidado, este tipo de cuidador en la mayoría de las veces lleva a cabo sus actividades en jornadas diarias agotadoras (mínimo de 8 horas diarias) los 7 días de la semana en un tiempo promedio de 10 años (relacionado con la duración de la enfermedad de la persona que cuidan), que no siempre cuentan con los conocimientos y las habilidades suficientes que requiere el cuidado de su paciente; y que, además cumple todas sus responsabilidades de cuidado de manera no remunerada, ya que su rol generalmente es autoimpuesto –por la vinculación afectiva significativa que tiene con el paciente-, o impuesto en el ámbito familiar –por tener un rol familiar del que se espera que cumpla las obligaciones del cuidado- (Jung et al., 2022; OPS & BID, 2023).

Lo anteriormente señalado coincide con lo referido por el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM, 2022) que destaca que los cuidados familiares han recaído especialmente en las mujeres, quienes representan el 86% de los casos, lo que se ha denominado como feminización del cuidado, y que se explica porque cultural e históricamente al género femenino se le ha asociado con funciones de reproducción, crianza y cuidado de los demás, por lo que resulta ''natural" que el cuidado de los integrantes de la familia (incluidas las personas con discapacidad y dependencia) deba recaer en las mujeres. Cabe señalar que esta situación resulta ser una limitante para las mujeres que cuidan, ya que esto les genera una disminución significativa en su participación laboral, social y educativa.

Asi mismo, en la última Encuesta Nacional sobre el Uso del Tiempo (ENUT), realizada en 2019 por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2024), se identificó que aproximadamente 8, 178, 452 de personas en México se dedican a proporcionar cuidados específicos, en la mayoría de los casos, a varios integrantes del hogar que presentan enfermedades crónicas que derivan en un grado de dependencia importante (incluyendo a la población mayor de 60 años), dedicando un promedio de 12 horas semanales al cuidado de sus familiares, lo que tiende a aumentar entre mayor sea el nivel de dependencia del familiar que se cuida (como es el caso de la demencia).

Para tener mayor claridad de cuales son las funciones que los cuidadores primarios llevan a cabo en el cuidado de la persona con demencia, en la tabla 2 se describen dichas funciones agrupadas en actividades de la vida diaria básicas y necesidades psicosociales (INAPAM, 2022).

Tabla 2.
Funciones del cuidador primario de la persona con demencia

Actividades de la vida diaria	Necesidades psicosociales
Ayuda para comer	Acompañamiento y contención emocional
Apoyo en la micción y defecación	Mantenimiento de la interacción social
Ayuda para levantarse, sentarse o acostarse	Planeación de actividades rutinarias en casa
Ayuda en la deambulación en casa y fuera de ésta	Solución de situaciones conflictivas en la relación cotidiana
Apoyo para bañarse o ducharse	
Supervisión en el vestido e higiene	
Apoyo en la regulación del sueño	
Compra y administración de medicamentos	
Seguimiento de citas con profesionales de la salud	
Aplicación de tratamientos médicos prescritos debidos a complicaciones	

Como se puede observar en la tabla 2, la mayor cantidad de responsabilidades que asume el cuidador primario recaen en la satisfacción de las actividades de la vida diaria de su paciente, y que, por su grado de dificultad y necesidad de regularidad en su cumplimiento, a mediano y a largo plazo genera en el cuidador una respuesta de sobrecarga, denominada como síndrome de sobrecarga o agobio.

El síndrome de sobrecarga se define como una respuesta de agotamiento emocional y físico que se caracteriza por una importante desregulación emocional que genera un importante malestar en la persona, afectando las relaciones interpersonales que se establecen, y que al llegar a situaciones extremas da como resultado un colapso en la salud tanto física como mental (Ochoa *et al*., 2017).

Cabe señalar que además de las variables asociadas tanto al cuidador (e.g. alto compromiso y exclusividad en el cuidado, dedicación de tiempo completo y falta de preparación para éste), así como al paciente (e.g. necesidad de supervisión constante en el cumplimiento de actividades de la vida diaria básicas), también existen otras variables económicas que son denominadas genéricamente como gastos de bolsillo; que al combinarse demeritan la calidad de la relación del núcleo familiar con la díada cuidador – persona con demencia, dando como resultado la exacerbación del síndrome de sobrecarga; ya que el cuidador primario realiza una evaluación negativa de la experiencia de cuidar, así como de las estrategias y recursos de los que dispone para afrontarla (Zaintzea, 2024).

Para identificar cuáles son los cambios físicos, psicológicos y sociales que afectan tanto la salud física como mental del cuidador en el síndrome de sobrecarga, consultar la tabla 3 (INAPAM, 2022, OMS, 2024).

Tabla 3.

Características biopsicosociales del síndrome de sobrecarga del cuidador primario

Biológicos	Psicológicos	Sociales
Dolor de cabeza	Ansiedad	Conflictos en las relaciones familiares
Cambios en el apetito	Sensación de pérdida de control y desamparo	Dificultades económicas
Malestares gastrointestinales	Depresión caracterizada por tristeza, irritabilidad, culpa y desesperanza	Reducción de intereses en actividades sociales y disminución del tiempo libre
Mayor probabilidad de aparición o agravamiento de enfermedades crónico degenerativas	Proclividad al consumo de sustancias	Dificultades laborales: reducción de productividad, ausentismo y/o desempleo
Cansancio persistente	Aislamiento social	
	Trastornos del sueño	

Debido a la situación compleja que experimenta el cuidador primario en su salud física, psicológica y social; desde el punto de vista psicológico se recomienda que para mejorar la calidad de vida de la diada del cuidador primario y la persona con demencia, es importante atender en primera instancia las necesidades del cuidador y de la familia; ya que al proporcionar las condiciones que generen bienestar al cuidador y a la familia, la persona con demencia también se beneficiará de la consecuencia positiva de dichas condiciones.

A continuación, a manera de resumen, se señalan algunas recomendaciones, principalmente desde un punto de vista psicológico, que se consideran relevantes para la protección de la salud mental y física de la diada del cuidador primario y la persona con demencia:

- Formación de grupos de apoyo para favorecer la aceptación de la enfermedad, y mejorar las habilidades sociales en el acompañamiento de la enfermedad.
- Participación en grupos de apoyo psicoeducativo dirigidos por equipos de profesionales con experiencia para fomentar el conocimiento de la enfermedad, así como la seguridad en el manejo de las dificultades derivadas de la condición de dependencia de los pacientes a través de un trato respetuoso y compasivo de la persona con demencia.
- Proporcionar apoyo tanatológico para desarrollar un proyecto de vida ante la condición de ser cuidador primario y promover estrategias de afrontamiento y aceptación ante el desenlace y perdida física de sus pacientes.
- Garantizar la formación, actualización y certificación de los profesionales dedicados al cuidado de la persona con demencia, para asegurar que el acompañamiento y atención que se proporciona a la diada del cuidador primario y la persona con demencia tenga la calidad requerida.

- Verificar que las instancias de apoyo (centros de día, residencias, asilos, etc.) que atienden a las personas con demencia cuenten, además de la infraestructura pertinente, con profesionales certificados y sensibilizados en la atención a estas personas; con la finalidad de que los cuidadores primarios tengan la seguridad y confianza de que tienen espacios seguros en donde sus pacientes contarán con una atención de calidad tanto profesional como humana.
- Favorecer practicas incluyentes (talleres, foros, festivales, maratones, etc) a nivel social que generen un ambiente amigable para la persona con demencia y su cuidador primario, con la finalidad de reducir la discriminación y el estigma social hacia la demencia.
- Proporcionar alternativas laborales flexibles, como el *home office,* que faciliten la gestión de los tiempos laborales con las actividades de cuidado, que no sacrifiquen la productividad y, sobre todo que continúen dignificando el sentido de vida a través del trabajo para el cuidador primario.
- Proporcionar remuneración económica al cuidador primario como reconocimiento a todas las actividades que realiza en el cuidado de su paciente, para garantizar; además de su sustento, el acceso a servicios de seguridad social.
- Proporcionar alternativas de prevención y promoción de la salud física y mental en el ambiente de trabajo con la finalidad de facilitar estilos de vida saludable.

A manera de conclusión, se puede destacar que la experiencia de ser cuidador primario implica la puesta en práctica del respeto, la empatía y el amor hacia otra persona que se encuentra en una condición de vulnerabilidad; y ante esto basta decir que este documento tiene la intención de dar algunas pistas, especialmente desde el punto de vista psicológico, para proporcionar un trato justo y digno que honre la loable labor del cuidador primario de la persona con demencia.

Fuentes de consulta

González-González, C., Cafagna, G., Hernández, M.C., Ibarrán, P. & Stampini, M. (2021). Dependencia funcional y apoyo para personas mayores de México, 2001-2026. Rev PanAm Salud Publica. 45: e71. https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.71

Gutiérrez-Robledo, L.M. & Arrieta-Cruz, I. (2015). Demencias en México: la necesidad de un plan de acción. Gaceta Médica de México. 151: 667-673.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2024). Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo (ENUT) 2019. https://www.inegi.org.mx/programas/enut/2019/#-tabulados

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) (2022). Autocuidado y bienestar para personas cuidadoras. https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/autocuidado-y-bienestar-para-personas-cuidadoras?idiom=es

Jung, S., Song, J., Kim, J., Cheon, H. & Kim, J. (2022). Family caregiver competence in managing behavioral and psychological symptoms of dementia: a concept synthesis Jpn J Nurs Sci. 19(2): e12462. doi: 10.1111/jjns.12462

Ochoa, Z. Camero, Y., González, P. & Meléndez, I. (2017). Síndrome de sobrecarga del cuidador informal y estrategias de apoyo para su prevención. 1(3):42-51.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241565042

_____**(2024).** Demencia. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia

Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Banco Interamericano de Desarrollo (BID) (2023). La situación de los cuidados a largo plazo en América Latina y el Caribe. https://www.paho.org/es/documentos/situacion-cuidados-largo-plazo-america-latina-caribe

Wimo, A., Seeher, K., Cataldi, R., Cyhlarova, E., Dielemann, J., Frisell, O., Guerchet, M., Jönsson, L., Kenne, A., Nichols, E., Pedroza, P., Prince, M., Knapp, M., & Dua, T. (2023). The worldwide costs of dementia in 2019. *Alzheimer Dement.* 19(7): 2865-2873. doi: 10.1002/alz.12901

Zaintzea (2023). Centro municipal de apoyo a familiares cuidadores. http/www.zaintzea.org/guia-cuidadores/

SEMBLANZAS CURRICULARES

Edna Mallely Bravo Luis

Licenciada en psicología por la Universidad Nacional Autónoma de México, doctora en sociología por la Universidad Federal de Paraná. Investigadora en el Grupo de Acompañamiento a Familiares de Personas Desaparecidas del Foro Latinoamericano de Antropología del Derecho, sección México y del Instituto de Investigaciones y Estudios en Materia de Derechos Humanos de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla. Contacto: embravo33@gmail.com

Iván Andrés Flores Cano

Abogado especialista en derechos humanos; Doctorado en Derecho Constitucional y Derechos Humanos. Cuarto visitador general de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla. Contacto: ivan.flores@cdhpuebla.org.mx

Jessica Calderón García

Abogada especialista en derechos humanos; Doctoranda en Economía Política del Desarrollo por la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Contacto: figara@live.com.mx

Karina Cerezo Huerta

Licenciada en Psicología y maestra en Diagnostico y Rehabilitación Neuropsicológica por la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Doctora en Psicología con especialidad en el área de Neurociencias de la Conducta por la Universidad Nacional Autónoma de México. Responsable del Área de Neuropsicología y profesora investigadora en la Facultad de Psicología de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.

Karla Guadalupe Ramírez Cruz

Licenciada en Ciencias de la Comunicación por la Universidad Tecnológica de México, Licenciada en Derecho por la Universidad Tecnológica de México, es Especialista en Derechos Humanos por la Universidad Castilla-La Mancha y cuenta con una maestría en Periodismo Político por la Escuela de Periodismo Carlos Septién García. Contacto: karlagperc@gmail.com

Mariana Durán Márquez

Doctora en derecho por la Universidad Panamericana, Ciudad de México. Profesora-investigadora de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla y miembro del Consejo Editorial de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla. Investigadora Nacional nivel 1, CONAHCYT. Contacto: marianaduranmarquez@gmail.com

Cuidar, ser cuidado y el autocuidado
experiencias desde tres miradas
Publicación digital
Puebla, México
2024

Comisión de
Derechos Humanos
del Estado de Puebla

Instituto de Investigaciones y Estudios en
Materia de Derechos Humanos