

Asunto: Opinión escrita sobre el contenido y alcance del Derecho al Cuidado y su interrelación con otros derechos en la Solicitud de Opinión Consultiva formulada por la República de Argentina.

Jueces y juezas que integran la Corte Interamericana de Derechos Humanos,

Juez Presidente: Ricardo C. Pérez Manrique,

NASHIELI RAMÍREZ HERNÁNDEZ, Presidenta de la **COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO** (ANEXO 1), de conformidad con lo dispuesto en los artículos 1º, 102 y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en relación con el diverso 48 de la Constitución Política de la Ciudad de México, así como con lo dispuesto en el artículo 73.3 del Reglamento de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH), presenta opinión escrita sobre los puntos sometidos a consulta por la República de Argentina con relación al contenido y el alcance del derecho al cuidado y su interrelación con otros derechos dentro del plazo establecido por la propia Corte IDH, mismo que fenece el 7 de noviembre de 2023.

La Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México (CDHCM) es un Organismo Constitucional Público Autónomo creado el 30 de septiembre de 1993 con plena autonomía técnica y de gestión; con carácter especializado e imparcial; con personalidad jurídica y patrimonio propios; que tiene como mandato la promoción, protección, garantía, defensa, vigilancia, estudio, investigación, educación y difusión de los derechos humanos establecidos en el orden jurídico mexicano y en los instrumentos internacionales de la materia suscritos y ratificados por el Estado mexicano. En atención a ese mandato, se aportan elementos de relevancia para la discusión de fondo de las preguntas planteadas.

Al respecto, se señala como domicilio para oír y recibir todas las notificaciones que este Tribunal envíe el ubicado en Avenida Universidad 1449, Colonia Pueblo Axotla, Alcaldía Álvaro Obregón, Código Postal 01030, Ciudad de México, México. Asimismo, se señala el siguiente correo electrónico y teléfono donde se tendrán por recibidas oficialmente todas las comunicaciones y notificaciones que el Tribunal envíe:

presidencia@cdhcm.org.mx	+52 55 3707 3870
	+52 55 5229 5600 extensión. 110

COMSIÓN DE DERECHOS HUMANOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO
*Opinión escrita sobre el contenido y alcance del Derecho al cuidado y su
interrelación con otros derechos*

Por lo anteriormente expuesto y fundado, se solicita:

ÚNICO. Tener por presentada la opinión por escrito que busca aportar elementos para la discusión de las preguntas planteadas en la Solicitud de Opinión Consultiva formulada por la República de Argentina el pasado 20 de enero de 2023 con relación a “El contenido y el alcance del derecho al cuidado y su interrelación con otros derechos”



NASHIELI RAMÍREZ HERNÁNDEZ

Presidenta de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México

EL DERECHO HUMANO A CUIDAR, SER CUIDADO/A Y AL AUTOCUIDADO

¿Son los cuidados un derecho humano 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?

El reconocimiento de los cuidados en el Sistema Interamericano como un derecho humano en su entendimiento tripartito, es decir, derecho a ser cuidado, a cuidar y al autocuidado deviene del contenido de los artículos 17.4, 19 y 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; y de los artículos 10.1 y 15 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Sin embargo, su reconocimiento explícito está depositado en los artículos 3 incisos c, d, e, f, j, l y o, 4, 6, 9 incisos f y g, y 12 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

Ahora bien, además del cuidado como derecho está la implementación de los sistemas de cuidados como la adopción de una medida para la progresividad de los derechos humanos de las personas, en particular de las personas que integran tres grupos de atención prioritaria: niñas y niños, personas con discapacidad y personas mayores, a quienes les asisten medidas especiales de protección por parte del Estado.

Como medida idónea para la progresividad de derechos como la salud, la vida independiente, el trabajo, entre otros, así como un derecho sustantivo. Su idoneidad radica en que en su implementación como medida potencia la efectividad de muchos derechos asociados, de grupos de atención prioritaria que han padecido discriminación estructural que pertenecen a diversos contextos.

Asimismo, su idoneidad parte de la obligación de la corresponsabilidad del Estado en los apoyos a las familias a partir del reconocimiento de que las funciones de cuidado son la base para el desarrollo social, elemento por el cual la Convención Americana sobre Derechos Humanos protege a la familia en su artículo 17.

Por su parte, la conjunción de los sistemas de cuidados con otras medidas para la protección de derechos como los sistemas de apoyos, asistencias y salvaguardas para la vida independiente, la toma de decisiones y la participación en la comunidad de las personas, resulta un conjunto articulado de medidas para la progresividad de los derechos.

Otro elemento de idoneidad en la adopción de esa medida está relacionado con la posibilidad que brinde para la erradicación de la institucionalización y la disponibilidad de servicios para transitar hacia otras alternativas sostenibles.

Ahora bien, más allá de la instrumentalidad de los cuidados considerados como medidas idóneas y necesarias para la progresividad de los derechos que se desprende del contenido del artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos en relación con el artículo 2, el reconocimiento de los cuidados como un derecho humano se desprende de un conjunto de derechos y principios reconocidos también en el Sistema Universal de Derechos Humanos, en especial el aplicable al los derechos de niñas, niños y adolescentes, y a personas con discapacidad.

En lo que toca al grupo de atención prioritaria de niñas, niños y adolescentes, el derecho al cuidado se encuentra previsto en diversos instrumentos internacionales y regionales. El cuidado en beneficio de niñas y niños se encuentra establecido desde la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 que contempló que tanto la maternidad como las infancias tienen derecho a cuidados, asistencia especial y seguridad social mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional.¹ De forma posterior, se incluyó en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1976 en el que se determinó que se debe conceder a la familia la más amplia protección y asistencia posible, especialmente para su constitución y mientras sea responsable del cuidado y la educación de los hijos a su cargo.²

De forma mucho más específica, el derecho al cuidado en beneficio de niñas y niños se contempló a partir de la Convención sobre los Derechos del Niño de 1989.³ En dicho tratado internacional, se estableció que los Estados Parte 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. En ese sentido, se debe asegurar que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños cumplan con las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente, en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal.⁴ Por tanto, le corresponde a los Estados poner el máximo empeño en

¹ Artículo 25.2. Declaración Universal de los Derechos Humanos. 1948. Naciones Unidas.

² Artículo 10.1. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. 1976. Naciones Unidas.

³ Convención sobre los Derechos del Niño. Unidad de Política Migratoria de la Secretaría de Relaciones Exteriores.

⁴ Artículo 3. Convención sobre los Derechos del Niño. 1989. Naciones Unidas.

garantizar el reconocimiento del principio de que ambos padres tienen obligaciones comunes en lo que respecta a la crianza y al desarrollo del niño.⁵

De forma puntual, la *Observación General número 14 (2013) sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial* del Comité de los Derechos del Niño establece que las decisiones de todos los que se ocupan de los niños, en especial de los padres y los cuidadores, deben guiarse bajo el principio primordial del interés superior de la niñez -incluido el cuidado de ellos y ellas- por lo que contiene un apartado específico sobre el cuidado, la protección y la seguridad del niño que contempla la obligación de los Estados de asegurar a las infancias la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar.⁶

Al respecto, el propio instrumento establece que tanto la “protección” como el “cuidado” deben interpretarse en sentido amplio ya que el objetivo que persiguen no se expresa con una fórmula limitada o negativa, sino que se manifiesta en relación con el ideal amplio de garantizar el bienestar y el desarrollo del niño o niña por lo que éste debe abarcar la satisfacción de sus necesidades materiales, físicas, educativas y emocionales básicas, así como su necesidad de afecto y seguridad.⁷

Por su parte, el derecho al cuidado en beneficio de las personas con discapacidad se contempla en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad que reconoce la obligación de los Estados parte de asegurar el acceso de las personas con discapacidad a asistencia domiciliar, 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.⁸

De forma particular, la *Observación General núm. 5 sobre el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad* del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad establece que los Estados partes deben garantizar prestar servicios de apoyo adecuados a los cuidadores de la familia a fin de que puedan, a su vez, apoyar a su familiar a vivir de forma independiente.⁹

A partir del reconocimiento de la feminización en la provisión de los cuidados, las medidas adoptadas para implementar sistemas integrales de cuidado se relacionan

⁵ Artículo 18. Convención sobre los Derechos del Niño. 1989. Naciones Unidas.

⁶ *Observación general N° 14 (2013) sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial (artículo 3, párrafo 1)*. Comité de los Derechos del Niño. 29 de mayo de 2013. CRC/C/GC/14. Convención sobre los Derechos del Niño. Naciones Unidas.

⁷ *Ibidem*.

⁸ Artículo 28. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. 2007. Naciones Unidas.

⁹ *Observación general N° 5 (2017) sobre el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad*. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. 27 de octubre de 2017. CRPD/C/GC/5. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Naciones Unidas.

con el derecho de las mujeres a no ser víctimas de ninguna discriminación en ningún ámbito, es decir, con el artículo 6, inciso a de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer y diversos de la Convención para la Erradicación de Todas las Formas de Discriminación en contra de las Mujeres.

A partir de lo anterior, así como ha cambiado el paradigma sobre la discapacidad y la niñez en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos, el reconocimiento del derecho al cuidado abre la puerta al cambio de modelo de atención y asistencia social para dar paso a modelos sociales, comunitarios, que proporcionen servicios disponibles, de calidad, aceptables y accesibles para todas las personas en función de que todas las personas requerimos de cuidados a lo largo de nuestro ciclo de vida y como parte inherente de la naturaleza humana, y requerimos cuidados también en la medida en que como parte de la diversidad humana, podemos vivir con alguna discapacidad temporal o permanente que requiera apoyos, asistencias y ayudas para el ejercicio de otros derechos, en especial para el derecho a vivir de manera independiente.

En su sentido comunitario, el derecho a ser cuidado es parte del reconocimiento del derecho de las familias a recibir apoyo del Estado para su desarrollo, en tanto es pilar del desarrollo social. Por ello, el derecho a cuidar y su corolario, el derecho al autocuidado, también encuentran su base en ese valor social de un trabajo que puede realizarse de manera remunerada o no remunerada pero que requiere de la participación del Estado para protegerlo puesto que históricamente se ha normalizado la feminización de los trabajos en repercusión de la salud y otros derechos de las mujeres.

De manera específica, por tanto, los cuidados permiten garantizar el derecho a una vida digna y al libre desarrollo de la personalidad¹⁰

Por tanto, esta Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México considera que los cuidados deben ser abordados como un derecho humano y la implementación de sistemas integrales de cuidados constituyen mecanismos idóneos para la garantía del derecho al cuidado en su concepción tripartita y para la progresividad de los derechos económicos, sociales y culturales de niñez, personas con discapacidad y personas mayores, así como la intersección de esas categorías.

Para definir cada una de las dimensiones es necesario definir, en primer lugar, los **cuidados** como aquellas actividades que implican entender y atender a personas que, en su mayoría, no pueden resolver todas o parte de sus necesidades físicas, emocionales y/o afectivas. Dichas actividades pueden ser remuneradas o no.¹¹

¹⁰ Artículo 22. Declaración Universal de los Derechos Humanos. (1948).

¹¹ CDHCM

Así, el **derecho a recibir cuidados** hace referencia al derecho que tienen todas las personas para satisfacer las necesidades físicas, biológicas, emocionales y afectivas que les permitan vivir con dignidad. Si bien este derecho se debe garantizar a todas las personas, es cierto que hay personas que en virtud de sus circunstancias o del ciclo de vida en el que se encuentran tienen mayor posibilidad de requerirlos, tal como es el caso de las niñas, niños y adolescentes, personas con discapacidad y personas mayores.

Por su parte, el **derecho a brindar cuidados** se refiere al derecho que tienen todas las personas para otorgar esos cuidados en condiciones materiales que se lo permitan, lo que incluye el tiempo necesario y suficiente para desarrollar vínculos con la otra persona que los necesita, las licencias maternales y paternales, prestaciones de seguridad social, entre otras. De forma particular, se debe garantizar que éstas actividades se puedan prestar en ambientes libres de discriminación y estereotipos con el objetivo de contribuir a la corresponsabilidad entre los géneros.

Por último, el **derecho al autocuidado** se refiere al hecho de referenciar las actividades de cuidado hacia la propia persona, teniendo en consideración que la responsabilidad de proporcionarse una vida saludable se centra en cada uno a partir de su formación durante la vida.

En el ejercicio colectivo del derecho al cuidado, se debe garantizar que éste esté orientado a superar la asignación estereotipada del cuidado como una responsabilidad exclusiva de las mujeres para así, avanzar en la corresponsabilidad social entre quienes lo proveen: Estado, mercado, sector privado y las familias.¹²

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

Diseñar e implementar sistemas integrales de cuidado que articulen: 1) la provisión de servicios de diversos coordinados con sectores relacionados con el ejercicio del catálogo de los DESCA; 2) partan del reconocimiento de la corresponsabilidad de las personas y familias, el sector privado y el Estado para la igualdad de los géneros y la protección de las familias; 3) parta de los principios y derechos reconocidos para los grupos de atención prioritaria a los que está principalmente dirigido (niñez, personas con discapacidad, personas mayores); 4) sea accesible, disponible, de calidad y aceptable, es decir con pertinencia cultural y de género; y 5) integren los apoyos, asistencias y salvaguardas necesarias para la protección de los derechos de las personas.

¹² CEPAL – ONU.

Los sistemas deben de poder adaptarse a las comunidades a las que atienden, por ejemplo, niñez con padres privados de libertad, calle, migrante, población general, entre otras. La creación de un Sistema de Cuidados tanto la perspectiva de género, la interseccionalidad y la cultura, deben de transversalizarse, es decir, debe estar presente en la adopción de todas las políticas públicas, las medidas legislativas, judiciales y en general, sobre todas las que el Estado consideren apropiadas para lograr la satisfacción de dicho derecho.

En suma, es necesario que –desde una visión de autonomía y vida independiente– se tome en consideración la población objetivo, los principios orientadores y los fundamentos económicos de sostenibilidad, los contextos así como la perspectiva de género, enfoque diferencial, interseccional y de cultura. De lo contrario, se reproduce un modelo asistencialista que perpetúa servicios insuficientes, fragmentados y que trasladan un costo adicional a las personas (tanto a quienes cuidan como a quienes reciben cuidados).

Por todo lo anterior, el diseño de de sistemas integrales de cuidados debe considerar mecanismos de participación y consulta de las poblaciones.

¿Cuáles son los contenidos 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?

El derecho al cuidado es un derecho llave por lo que los contenidos esenciales del mismo se relacionan de forma directa con la satisfacción del nivel mínimo de otros derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, entre los que se destaca; el derecho a la salud, al agua, a la alimentación, a la educación, a un trabajo remunerado, a un medio ambiente sano, a la seguridad social y a la vivienda. Asimismo, el derecho al cuidado debe de garantizar el derecho a la información, a la vida independiente, a la igualdad y no discriminación, a una vida libre de violencia, así como los derechos de las personas con discapacidad, de niñas, niños, adolescentes y personas mayores que son quienes en su mayoría reciben los cuidados.

Como se ha establecido, el derecho al cuidado es un derecho de satisfacción progresiva lo que exige a los Estados comprometerse a adoptar providencias, tanto a nivel interno como mediante la cooperación internacional, especialmente económica y técnica, para lograr la efectividad de dicho derecho. En ese sentido, esto es muestra de la capacidad económica de cada Estado en función de sus recursos por lo que si bien no es posible determinar **los recursos presupuestarios que puedan considerarse suficientes, es claro que estos deben satisfacer -por lo menos- el nivel más básico de los contenidos esenciales del derecho al cuidado y que permitan garantizarlos bajo los derechos a la igualdad y no**

discriminación, a la autonomía y vida independiente de las personas y fomentando la corresponsabilidad entre todos los sectores para garantizar la sostenibilidad.

Por su parte, los indicadores de progreso que pueden considerarse que contribuyen a monitorear el efectivo cumplimiento del derecho al cuidado, son los siguientes:

a. Indicadores relativos a las personas receptoras de los cuidados:

Este grupo de indicadores es el más desarrollado puesto que se relaciona con conocer los grupos poblacionales que requieren de los cuidados, entre los que se destaca, las estadísticas referentes al número de niñas, niños y adolescentes, de personas mayores y personas con discapacidad.

Sin embargo, es necesario este grupo de indicadores contribuyan a identificar (1) demográficos, censos y padrones de las personas que requieren cuidados por grupo de atención prioritaria y edad, (2) a las personas que puedan requerir de los cuidados por otras causas tal como las enfermedades, la violencia de género, la marginalidad, entre otras. Lo anterior, ya que suele pasar por desapercibido la población de edades intermedias que lo requiere, más aún, los indicadores deben permitir identificar (3) a aquellas personas que están sanas pero que derivado de los cuidados indirectos puede ejercer su trabajo, educación y ocio con la dedicación y disponibilidad que lo hacen y que, si no fuera por estar librada de estas actividades de cuidado, no lo podría realizar.

De modo similar, es necesario generar indicadores para identificar (4) la incidencia, es decir, los nuevos casos de demanda o de necesidad de cuidado y (5) la prevalencia, es decir, los casos acumulados en un momento determinado, así como (6) las escalas de gravedad para medir la necesidad del cuidado y la urgencia de que este sea prestado.

b. Indicadores relativos a las personas que cuidan:

No existen muchos indicadores sobre este apartado, derivado de la heterogeneidad que existe entre las personas que prestan los cuidados. Sin embargo, es importante que los mismos se desarrollen con el propósito de medir (1) el número de personas que prestan cuidados remunerados vs. aquellas que no perciben una remuneración, (2) el tipo de cuidado que se presta, es decir, si se trata de personas cuidadoras principales, secundarias, habituales u ocasionales, (3) si son convivientes o no, (4) que midan la intensidad del cuidado y (5) el volumen del cuidado que asume una sola persona. Asimismo, es relevante se creen indicadores (6) de disponibilidad para el cuidado, es decir, que reflejen el cuidado potencial, aunque este no llegue a materializarse.

En el mismo sentido, es importante se generen indicadores para medir el progreso dentro del cuidado institucional referido sobre todo a personas internas en centros

en los que reciben cuidados, tal como es el caso de residencias geriátricas, hogares para mujeres, colegios, albergues, refugios, entre otros.

c. Indicadores económicos relativos al cuidado

Se deben referir a los (1) presupuestos públicos asignados, (2) el salario de las personas cuidadoras, (3) el precio de los servicios privados de cuidado, (4) la capacidad económica de los receptores de cuidado y (5) el coste real de los servicios públicos.

Por último, resulta relevante también se elaboren indicadores de demanda de cuidado (quiénes son y cómo se distribuyen las personas titulares del derecho al cuidado en función de la condición que les otorga tal derecho, quiénes pueden solicitarlo y cuál es el grado de cobertura), de oferta de cuidado (cuidados potenciales y efectivos, instituciones que participan) y de cumplimiento, evaluación y apoyo social (ejecución y cumplimiento de las políticas de cuidado, grado y distribución del apoyo y conversión del cuidado en norma).

¿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?

Un Sistema Integral de Cuidados –tal como el que se ordena en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores- permite superar la visión asistencialista puesto que se orienta a atender todos y cada uno de los aspectos que interfieren en la vida de una persona que ejerce su derecho al cuidado ya sea porque se encuentran al cuidado de alguien o porque son ellas quienes están cuidando. **Esto significa que se deben atender por lo menos, los siguientes elementos a través de la adopción de políticas públicas:**

- a. Familia: Políticas públicas que atiendan la desigualdad entre géneros –principalmente en el hogar-, que promuevan la participación de los hombres en el cuidado de las personas –principalmente de sus hijos e hijas-, compensaciones económicas por realizar labores de cuidado y políticas públicas para atender la violencia familiar.
- a. Salud: A través de diversas políticas es necesario garantizar el acceso a los sistemas de salud, cuidados paliativos y de primera infancia para todas las personas.
- b. Apoyo a las personas cuidadoras: A través de un salario digno, la inscripción a la seguridad social y formación de redes para la educación, capacitación, profesionalización con flexibilidad de horarios.

- c. Ámbito laboral: Licencias de maternidad y paternidad, teletrabajo, reducción de horarios laborales, días anuales para la atención a citas de salud, salas de lactancia, entre otras.

Por tanto, los Sistemas Integrales de Cuidados tienen como propósito conjuntar políticas públicas dirigidas a transformar la organización social de los cuidados en los países. En tanto el rol principal de los mismos es, por un lado, resolver los cuidados de todas las personas que lo requieren y por otro lado, romper la brecha de género que provoca que las mujeres sean quienes históricamente se hacen cargo de los mismos lo que permite erradicar la violencia contra las mujeres y niñas, directa e indirectamente, así como contribuir con eliminar las disparidades económicas y sociales entre hombres y mujeres, lo que también tiene un impacto para combatir la violencia física, emocional, económica y hasta sexual.

¿Qué obligaciones tienen los Estados a la luz del artículo 8.b. de la Convención de Belém Do Pará relativos a la modificación de patrones socioculturales de conducta de varones y mujeres en relación a los cuidados?

El artículo 8.b de la Convención de Belém Do Pará establece la obligación para los Estados Partes de adoptar, en forma progresiva, medidas específicas para modificar los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres, incluyendo el diseño de programas de educación formales y no formales apropiados a todo nivel de proceso educativo, para contrarrestar prejuicios y costumbres y todo tipo de prácticas que se basen en la premisa de inferioridad o superioridad de cualquiera de los géneros o en los papeles estereotipados para el hombre y la mujer que legitimizan o exacerban la violencia contra la mujer.

En ese sentido, es necesario que los Estados Parte adopten medidas que contribuyan a la corresponsabilidad en la garantía del derecho al cuidado en sus tres vertientes. De forma particular, en la vertiente referente a brindar cuidados en tanto –tal como se estableció en apartados anteriores- las mujeres son quienes en su mayoría prestan los servicios de cuidado tanto remunerados como no remunerado.

En primer lugar, los Estados Parte deben adoptar herramientas metodológicas que permitan medir, visibilizar y poner en la agenda pública el aporte de los trabajos de cuidados. En ese sentido, deben elaborar herramientas tales como la Encuesta Nacional del Uso del Tiempo (ENUT) que tiene México desde 2002 con el objeto de poner en el centro actividades que constantemente son invisibles. A partir de elaborar estadísticas sobre el valor, el aporte y las horas que las personas invierten en la prestación de estos trabajos a partir de la perspectiva de género es posible valorizar el aporte hasta ahora invisible de las mujeres y las barreras que limitan el ejercicio de los derechos de éstas.

Por tanto, hablar de corresponsabilidad significa referirnos al reparto de las tareas domésticas y responsabilidades familiares entre las personas de un hogar, pareja, hijos, hijas u otras personas que convivan en el mismo techo.

Si bien tradicionalmente el trabajo de cuidados es considerado algo propio de las mujeres, con el tiempo, las mujeres se han ido incorporando al mercado laboral, situación que no ha ocurrido en la misma medida con los hombres en el espacio doméstico. Cuando los hombres se incorporan al trabajo doméstico, generalmente lo hacen desde una actitud de ayuda y no de corresponsabilidad por lo que es necesario generar el reparto de responsabilidades y la distribución equilibrada dentro del hogar en las tareas domésticas, su organización y el cuidado, la educación y el afecto a personas dependientes, con el fin d distribuir justamente los tiempos de vida de mujeres y hombres.¹³

Para lograr lo anterior, es necesario medir el uso del tiempo del grupo familiar dedicado al trabajo remunerado y al trabajo de cuidados e identificar las brechas de distribución desigual del uso del tiempo. Pero el Estado está obligado a adoptar políticas que permitan conciliar la vida laboral remunerada y el trabajo de cuidados en todas las personas por tanto en sus obligaciones de promoción, respeto, protección y garantía debe –progresivamente–:

Fuentes:

CDHCM: https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2023/03/Ciudad-Defensora-23_digital.pdf

ILO: https://www.ilo.org/wcmssp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_633168.pdf

CEPAL: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/366a82b0-6a72-4a70-878e-c83bfd8d45d1/content>

CORTE IDH FRENTE A NNA: <https://corteidh.or.cr/tablas/r35198.pdf>

ONU: EL TRABAJO DE CUIDADOS:
<https://mexico.unwomen.org/es/digiteca/publicaciones/2018/mayo-2018/mayo/publicacion-de-cuidados>

-

EL CUIDADO COMO DERECHO:
[file:///C:/Users/PRESIDENCIA/Downloads/kevin3,+27+Pautassi+\(En+cuidado+como+derecho\).pdf](file:///C:/Users/PRESIDENCIA/Downloads/kevin3,+27+Pautassi+(En+cuidado+como+derecho).pdf)

13

<https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/storage/docs/Gui%CC%81a de Corresponsabilidad del Cuidado MDS.pdf>

CUIDADOS DESDE PERSPECTIVA DE GÉNERO:

<http://institutocienciashumanas.com/wp-content/uploads/2019/08/Bathiany-Cuidados-desde-perspectiva-de-g%C3%A9nero.pdf>

A SER CUIDADOS DE VIEJOS:

<https://revistas.ucalp.edu.ar/index.php/redrucoc/article/view/289/256>

PARA EL EJERCICIO EFECTIVO: <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/mexiko/20144.pdf>

DERECHO A LA SALUD: https://www.alass.org/wp-content/uploads/07-09_sesion7_3_es.pdf

INDICADORES PARA EL SISTEMA DE CUIDADOS:

<https://colombia.unwomen.org/sites/default/files/2022-02/ID%20186%20-%20Sistema%20de%20Indicadores%20de%20Cuidado.pdf>

-

CIDH DESCA

https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/compendio%20desca_esp_completo.pdf

OBLIGACIONES DEL ESTADO:

<https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/8/3815/11.pdf>

INDICADORES: <https://repositorio.cepal.org/items/5fc9b61a-2fc3-4e5b-8ac7-c380d75b8072>