



Asamblea General

Distr. general
20 de mayo de 2025
Español
Original: inglés

Consejo de Derechos Humanos

59º período de sesiones

16 de junio a 11 de julio de 2025

Tema 3 de la agenda

Promoción y protección de todos los derechos humanos, civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, incluido el derecho al desarrollo

Dimensiones de género de los sistemas de cuidados y apoyo

Informe del Grupo de Trabajo sobre la discriminación contra las mujeres y las niñas* **

Resumen

En el presente informe, el Grupo de Trabajo sobre la discriminación contra las mujeres y las niñas subraya el papel central que desempeñan los cuidados y el apoyo para el mantenimiento del bienestar de las sociedades. Aunque los cuidados y el apoyo son una responsabilidad colectiva que beneficia a todos, siguen recayendo de forma desproporcionada en las mujeres y las niñas, a menudo con un gran costo para sus derechos humanos. A pesar de su importancia, la prestación de cuidados y apoyo no se suele reconocer como trabajo e, incluso cuando se reconoce, sigue estando infravalorada, mal remunerada y muy desprotegida. En el informe, el Grupo de Trabajo sostiene que las políticas de cuidados y apoyo existentes, que están fragmentadas y son insuficientes, equivalen a una discriminación de género. En un mundo que envejece rápidamente, con un déficit estructural de cuidados y unas necesidades crecientes en materia de atención, el Grupo de Trabajo exhorta a que se realicen inversiones públicas de manera urgente y a que se modifiquen las normas culturales a fin de garantizar la participación igualitaria de los hombres y los niños en la prestación de cuidados, con miras a crear sistemas de atención y apoyo para todos que respondan a las cuestiones de género y estén basados en los derechos humanos.

* Se acordó publicar este documento tras la fecha prevista debido a circunstancias que escapan al control de quien lo presenta.

** El anexo del presente documento se reproduce tal como se recibió, únicamente en el idioma en que se presentó.



I. Introducción

1. El presente informe consiste en un análisis temático y recomendaciones sobre las dimensiones de género de los sistemas de cuidados y apoyo. En el anexo se ofrece información actualizada sobre las principales actividades realizadas por el Grupo de Trabajo sobre la discriminación contra las mujeres y las niñas desde la presentación de su anterior informe¹ hasta abril de 2025.

2. El Grupo de Trabajo expresa su agradecimiento a todas las partes interesadas por su valiosa contribución a la preparación del presente informe, para el cual se recopilaron respuestas a un cuestionario, se recibió documentación pertinente y se efectuaron consultas regionales y temáticas².

II. Marco conceptual y contextual

3. Desde hace mucho tiempo, los estudios indican que el trabajo de cuidados y de apoyo es esencial para la economía y la sociedad³. Sin embargo, debido a los arraigados estereotipos de género y a las normas sociales patriarcales⁴, la responsabilidad de los cuidados recae de forma desproporcionada en las mujeres. A menudo, la prestación de cuidados y apoyo no se reconoce como trabajo y, en los casos en que sí se hace, sigue estando infravalorada, mal remunerada e infrarrepresentada⁵. Las mujeres asumen el 76,2 % de las tareas de cuidado no remuneradas. También representan más del 70 % de los trabajadores del sector de la salud, uno de los principales ámbitos de la economía asistencial⁶. Esto refleja y reproduce a la vez la división del trabajo en función del género⁷.

4. Los cuidados se entienden como “el acto en que la persona cuida de sí misma, de los demás y del planeta, así como la prestación de apoyo y asistencia a quienes lo necesitan para que puedan participar en la sociedad con dignidad y autonomía”⁸. Apoyo es “el acto de prestar ayuda o cuidados a alguien que los necesita para realizar sus actividades cotidianas y participar en la sociedad”, de forma que se satisfagan las necesidades básicas de esas personas y, al mismo tiempo, para que puedan participar en la sociedad con dignidad y autonomía⁹. El trabajo de cuidados comprende los cuidados “directos” o “relacionales”, como el cuidado de niños, enfermos, personas mayores y personas con discapacidad, así como los “cuidados indirectos”¹⁰ que se desempeñan dentro y fuera del hogar.

5. Los hogares y las organizaciones de carácter comercial, del sector público o de base comunitaria o sin fines de lucro son las principales entidades prestatarias de cuidados y apoyo. Cuando los Estados y los mercados trasladan a las familias la responsabilidad y el costo de los cuidados y el apoyo, la carga de trabajo para las mujeres y las niñas se ve incrementada. La pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) puso esto de

¹ A/HRC/56/51.

² Las aportaciones de los Estados, las organizaciones de la sociedad civil y las instituciones nacionales de derechos humanos pueden consultarse en <https://www.ohchr.org/en/calls-for-input/2024/call-inputs-mandate-working-group-discrimination-against-women-and-girls>.

³ Silvia Federici, *Wages Against Housework* (Power of Women Collective y Falling Wall Press, 1974); Marilyn Waring, *If Women Counted* (Harpercollins, 1988); Arlie Hochschild, *The Second Shift* (Viking, 1990); y Diane Elson, *Value: The Representation of Labour in Capitalism* (Verso, 2015).

⁴ Véase A/HRC/56/51.

⁵ Organización Internacional del Trabajo (OIT), *El trabajo decente y la economía del cuidado* (Ginebra, 2024), pág. 26.

⁶ Los trabajadores de la atención de salud constituyen una parte importante de los trabajadores asistenciales remunerados, pero no la totalidad. También hay trabajadores domésticos, trabajadores sociales y trabajadores de la educación remunerados que no están incluidos en estas estadísticas. OIT, *El trabajo decente y la economía del cuidado*.

⁷ Véase A/HRC/53/39.

⁸ Naciones Unidas, “Transformar los sistemas de cuidados en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y *Nuestra Agenda Común*”, documento de política del sistema de las Naciones Unidas (2024), pág. 4.

⁹ *Ibid.*, pág. 4; A/HRC/58/43, párr. 5; y A/HRC/34/58, párrs. 13 y 16.

¹⁰ Organización Internacional del Trabajo (OIT), *El trabajo decente y la economía del cuidado*, pág. 21.

manifiesto de forma contundente¹¹. Sin embargo, los enfoques tradicionales de la economía soslayan la importancia del trabajo de cuidados para el funcionamiento de los Estados y los mercados¹². El Grupo de Trabajo ha propuesto un modelo de economía feminista basada en los derechos humanos como clave para lograr la igualdad de género y el desarrollo sostenible¹³. El presente informe se basa en esa labor previa y preconiza inversiones públicas destinadas a transformar los sistemas de cuidados y apoyo de modo que respondan a las cuestiones de género y se basen en los derechos humanos. A medida que la población envejece, muchos países están experimentando escasez de mano de obra en el sector asistencial, lo cual se hace sentir especialmente en África¹⁴. De ahí el creciente interés por la inteligencia artificial como medio para automatizar el trabajo de cuidados¹⁵. Sin embargo, dado que la inteligencia artificial se basa en “macrodatos” que a menudo reflejan y refuerzan las desigualdades sociales, se corre el riesgo de perpetuar las disparidades por razones de género, raza, clase social y otros factores¹⁶. Además, la inteligencia artificial no puede suplir el trabajo de cuidados y apoyo directos que entraña relaciones y emociones humanas.

6. La guerra constituye la violación por antonomasia de los derechos humanos y supone una amenaza directa para la consolidación de sistemas de cuidados y apoyo¹⁷. Con 120 conflictos activos en el mundo actualmente, el Grupo de Trabajo está profundamente preocupado por el hecho de que algunos Estados y agentes no estatales hayan destruido deliberadamente la infraestructura de atención y apoyo a la población civil, como hospitales, escuelas y viviendas, y hayan recurrido a la inanición y a otras prácticas de manera que podría equivaler a crímenes de guerra, crímenes de lesa humanidad y/o genocidio, y por el hecho de que esto incremente la labor de cuidados y apoyo que prestan las mujeres y las niñas durante los desplazamientos masivos y situaciones de gran adversidad, especialmente en el Territorio Palestino Ocupado y en el Sudán¹⁸. A menudo se descuida la protección sustantiva de las mujeres y los niños, lo que afecta especialmente a las mujeres embarazadas y a los recién nacidos, que no reciben la atención adecuada¹⁹. El uso generalizado de la violación como arma de guerra, y los secuestros²⁰, tienen efectos desproporcionados en las mujeres y las niñas, mientras que sus responsabilidades de prestación de cuidados se intensifican en las situaciones de conflictos armados, desplazamientos, pobreza, desempleo²¹, inseguridad

¹¹ Véanse

<https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2020/Policy-brief-COVID-19-and-the-care-economy-en.pdf>; y Soraya Seedat y Marta Rondon, “Women’s well-being and the burden of unpaid work”, *BMJ*, vol. 374, núm. 1972 (agosto de 2021).

¹² Véase [A/HRC/44/51](#).

¹³ [A/HRC/53/39](#), párr. 59.

¹⁴ Mathieu Boniol y otros, “The global health workforce stock and distribution in 2020 and 2030: a threat to equity and ‘universal’ health coverage?”, *BMJ Global Health*, vol. 7, núm. 6 (junio de 2022). En los países europeos, los profesionales de enfermería y los cuidadores a domicilio figuran entre las 19 profesiones con más penuria de mano de obra. Véase https://www.ela.europa.eu/sites/default/files/2023-12/2021_Labour_shortages_surpluses_report.pdf, pág. 9.

¹⁵ Jennifer Rhee, “From ELIZA to Alexa: automated care labour and the otherwise of radical care”, en *Feminist AI*, Jude Browne y otros, eds. (Oxford University Press, 2023), pág. 155.

¹⁶ Sharla Alegria y Catherine Yeh, “Machine learning and the reproduction of inequality”, *Contexts*, vol. 22, núm. 4 (noviembre de 2023), págs. 34 a 39. El informe temático de 2026 del Grupo de Trabajo se dedicará a la igualdad de género en la vida digital y abordará, por ejemplo, cómo usar la inteligencia artificial para cuidar de las comunidades en lugar de explotarlas.

¹⁷ Véase <https://www.ohchr.org/es/statements-and-speeches/2025/03/turbulence-and-unpredictability-amid-growing-conflict-and-divided>.

¹⁸ Véase <https://www.un.org/unispal/document/gaza-un-human-rights-experts-condemn-israeli-decision-to-re-open-gates-of-hell-and-unilaterally-change-conditions-of-truce-deal/> y <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2025/05/horrors-sudan-know-no-bounds-warns-turk-urging-end-conflict>.

¹⁹ Cuarto Convenio de Ginebra, art. 91. Véase también <https://www.justsecurity.org/92562/a-zone-of-silence-obstetric-violence-in-gaza-and-beyond/>.

²⁰ Hannah Davis, “Sectarian violence simmers in Homs”, *New Lines Magazine*, 10 de marzo de 2025. Véase también <https://euaa.europa.eu/sites/default/files/publications/easo-coi-report-syria-situation-women.pdf>.

²¹ Véase <https://www.unwomen.org/en/news-stories/press-release/2025/02/three-years-of-full-scale-war-in-ukraine-roll-back-decades-of-progress-for-womens-rights-safety-and-economic-opportunities>.

alimentaria, recortes draconianos de la ayuda internacional y restricciones crecientes de su movilidad²².

7. Los cambios demográficos subyacentes a la crisis asistencial van acompañados de cambios epidemiológicos y climáticos, y todos ellos deben abordarse conjuntamente²³. Los países más amenazados por el cambio climático son también aquellos donde las mujeres y las niñas corren mayor riesgo de muerte materna, matrimonio infantil, embarazos en la adolescencia y violencia de género²⁴. Es necesario canalizar inversiones públicas hacia los cuidados y el apoyo para hacer frente a estos problemas cuyo origen se encuentra en la desigualdad de género. Al mismo tiempo, las políticas relativas a los cuidados y el apoyo son fundamentales para encontrar alternativas a los modelos extractivos y explotadores actuales en materia de desarrollo económico²⁵. Las inversiones públicas en servicios de asistencia médica y atención infantil de calidad, así como en otros servicios de cuidados y apoyo, tienen efectos económicos multiplicadores y benefician a las economías verdes a través de la creación de puestos de trabajo de asistencia con bajas emisiones de carbono²⁶.

8. La efectividad de los derechos humanos requiere que se respeten la autonomía y la dignidad tanto de quienes prestan asistencia como de quienes la precisan. La identidad, las experiencias y las dificultades de las mujeres y las niñas están determinadas no solo por el género, sino también por la discapacidad, la edad, la clase social, la raza, la etnia, la orientación sexual y la situación migratoria, entre otros factores²⁷. El Grupo de Trabajo examina los sistemas de cuidados y apoyo desde una perspectiva feminista interseccional que aspira a eliminar la discriminación de género y a promover la igualdad entre los géneros como condición previa para el disfrute de todos los derechos humanos.

9. Urge más que nunca fomentar la igualdad de género en los sistemas de cuidados y apoyo habida cuenta del contexto de escalada de la reacción contra la igualdad de género²⁸. Ante el envejecimiento de la población y el descenso de la natalidad, muchos gobiernos promueven hoy políticas de apoyo a la natalidad y “orientadas a la familia”²⁹. Sin embargo, el hecho de asignar a las mujeres la misión de “reproducción de la nación” compromete los derechos que tanto les ha costado conseguir, en particular en las esferas de los derechos sexuales y reproductivos y de la lucha contra la violencia de género³⁰. Lograr la igualdad sustantiva implica transformar las normas culturales de forma que se desvinculen las responsabilidades de cuidado de los roles de género. Ahora bien, todo cambio transformador en los Estados que defienden los cuidados y el apoyo como principios organizativos pasa por la adopción de políticas que garanticen una redistribución igualitaria de las tareas de cuidado. El Grupo de Trabajo señala que se precisan enfoques holísticos para que los sistemas de asistencia y apoyo sean sostenibles desde el punto de vista económico, social y ambiental. Concretamente, remite al marco CREATE, establecido en su reciente documento de orientación sobre igualdad de género sustantiva, que proporciona una hoja de ruta exhaustiva y práctica para lograr una igualdad de género sustantiva transformadora. Cada letra del acrónimo “CREATE” representa un pilar de acción que los Estados y otras partes interesadas

²² Opiniones expresadas durante las consultas del Grupo de Trabajo con organizaciones de la sociedad civil de África y Oriente Medio. Véase también Human Rights Watch, “Yemen: warring parties restrict women’s movement”, 4 de marzo de 2024.

²³ Bruce Barrett, Joel W. Charles y Jonathan L. Temte, “Climate change, human health, and epidemiological transition”, *Preventative Medicine*, vol. 70 (2015), págs. 69 a 75.

²⁴ Véase <https://www.unfpa.org/press/global-climate-crisis-putting-women-and-girls-extreme-danger-unfpa-warns-new-data>.

²⁵ Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres), *The climate-care nexus: addressing the linkages between climate change and women’s and girls’ unpaid care, domestic and communal work* (Nueva York, noviembre de 2023).

²⁶ Amanda Novello, “Building narratives for a caring green economy” (Feminist Green New Deal Coalition, 2021); Naciones Unidas, “Transformar los sistemas de cuidados en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y *Nuestra Agenda Común*”, pág. 7.

²⁷ A/HRC/38/46, párr. 11.

²⁸ Véase A/HRC/56/51.

²⁹ Yakın Ertürk, “Care crisis, anti-gender authoritarianism and feminist possibilities”, *Feminist Dissent* (de próxima publicación).

³⁰ Véase <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2021/03/turkey-withdrawal-istanbul-convention-pushback-against-womens-rights-say>.

deberían poner en práctica, a saber: a) combatir las normas sociales nocivas, la discriminación y la violencia; b) reducir las desigualdades socioeconómicas; c) eliminar las barreras jurídicas y estructurales; d) aprobar leyes y políticas proactivas; e) transformar las estructuras institucionalizadas de poder patriarcal; y f) estimular la participación y la autonomía de las mujeres y las niñas³¹. El presente informe aprovecha el impulso creado por la resolución 54/6 del Consejo de Derechos Humanos y el posterior informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos sobre el enfoque de los cuidados y el apoyo basado en los derechos humanos, en el que se definen los términos más importantes y se analizan las normas internacionales de derechos humanos pertinentes³².

III. Efectos del trabajo de cuidados y apoyo no remunerado en los derechos de las mujeres y las niñas

10. El hecho de cuidar a otras personas tiene un valor intrínseco, pero, en gran parte, sigue sin compensarse materialmente. Se calcula que las mujeres contribuyen diariamente con 12.500 millones de horas de trabajo de cuidados no remunerado, lo que añade al menos 10,8 billones de dólares de los Estados Unidos en valor a la economía mundial. Si se remuneraran, el cuidado de niños y las tareas domésticas que no se retribuyen representarían el 9 % del producto interno bruto (PIB) mundial³³. Si se pagara un salario mínimo, el valor total del trabajo de cuidados no remunerado triplicaría el valor financiero de la industria tecnológica mundial³⁴. Aunque esto representa una contribución considerable, la proporción mayoritaria del trabajo físico, mental y emocional de cuidados y de apoyo no remunerado que realizan las mujeres y las niñas menoscaba su capacidad para disfrutar plenamente sus derechos humanos.

A. Derecho a la igualdad y a la no discriminación

11. La falta de visibilidad del trabajo de cuidados, el poco valor que se le concede y el hecho de que esté relegado a la esfera privada o familiar, además del escaso reconocimiento de la importancia del trabajo de cuidados no remunerado con respecto a la economía en su conjunto, se traducen en una inversión pública insuficiente y en un aumento del trabajo de cuidados no remunerado que desempeñan las mujeres. Los estereotipos de género, que se han descrito como la causa y la consecuencia de la discriminación de género³⁵, presentan a las niñas y las mujeres como las responsables principales de servir y cuidar a los demás. Esto determina la división del trabajo en función del género, con consecuencias de discriminación por motivos de género en la prestación y la recepción de los cuidados y el apoyo.

12. Cuando el trabajo de cuidados se considera “trabajo de mujeres”, éstas tienen más probabilidades de necesitar licencias laborales para cuidar a sus familias y, por tanto, los empleadores consideran que es menos interesante contratar a mujeres. Los hombres que quieren o necesitan cuidar a otras personas se enfrentan a obstáculos como las políticas laborales vigentes y los estereotipos de género³⁶. La transformación de los estereotipos sexistas y “el reconocimiento de la responsabilidad común de hombres y mujeres en cuanto

³¹ Véase A/HRC/WG.11/42/1.

³² A/HRC/58/43, párrs. 6 y 33.

³³ OIT, *El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente* (Ginebra, 2018).

³⁴ Clare Coffey y otros, “Tiempo para el cuidado” (enero de 2020), citado en Oxfam, *Takers not Makers* (enero de 2025), pág. 40.

³⁵ Véase la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, arts. 3, 11, 13 y 14 sobre la relación entre la economía del cuidado y las mujeres rurales, el empleo y las prestaciones sociales. Véase también <https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.ohchr.org%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2Fdocuments%2Fhrbodies%2Fcedaw%2Factivities%2FGeneral-Recommendation-41-gender-stereotypes.docx&wdOrigin=BROWSELINK>.

³⁶ Brigid Schulte, *Providing Care Changes Men*, 4 de febrero de 2021.

a la educación y al desarrollo de sus hijos³⁷ son, por tanto, fundamentales para que las mujeres y las niñas puedan disfrutar de sus derechos humanos. La igualdad de género puede ser transformadora para los hombres al fomentar un mayor grado de participación masculina en los cuidados y el apoyo, una experiencia más holística de la paternidad, relaciones de pareja más igualitarias y gratificantes y una relación más cercana con los familiares a su cargo³⁸.

B. Derecho a la educación

13. Aunque el derecho a la educación es un derecho humano respetado en la mayoría de los países³⁹, muy a menudo las niñas deben interrumpir su educación para ocuparse de las tareas domésticas o atender a familiares, o tienen que luchar para “encontrar un equilibrio” entre las distintas responsabilidades, lo que las priva de tiempo para el juego y el ocio⁴⁰. La pobreza y el trabajo infantil, incluido el trabajo de cuidados remunerado y no remunerado, provocan altas tasas de abandono escolar y de no escolarización de las niñas⁴¹. Las experiencias personales de niñas (de entre 14 y 18 años) que se expusieron durante la consulta del Grupo de Trabajo evidencian los vínculos persistentes entre la pobreza, el desplazamiento, el matrimonio infantil y un trabajo excesivo de cuidados, que también tienen repercusiones negativas en la salud mental de las niñas y en su capacidad para permanecer escolarizadas o tener un desempeño adecuado en los estudios.

C. Derecho al empleo y a la participación económica

14. El trabajo de cuidados y apoyo no remunerado hace que las mujeres estén más representadas en empleos informales, a tiempo parcial, mal remunerados y a menudo sin representación sindical, lo que repercute negativamente en el conjunto de sus ingresos⁴². El trabajo de cuidados no remunerado es la principal razón por la que las mujeres están fuera del mercado laboral⁴³, mientras que los hombres suelen aducir otras razones, como la educación y la salud. De los 748 millones de personas que no formaron parte de la población activa mundial debido a sus responsabilidades asistenciales en 2023, 708 millones eran mujeres⁴⁴.

15. Una cuestión que se mencionó con frecuencia en las consultas regionales fue la falta de inversión pública en atención infantil asequible y de calidad, especialmente para niños con discapacidad. La proporción mayoritaria del trabajo de cuidados no remunerado que asumen las mujeres, y que genera pobreza de tiempo, agotamiento y desgaste de los cuidadores, explica también la diferencia salarial entre los hombres y las mujeres, que es mayor en el caso de las mujeres de color y las indígenas⁴⁵. Las tendencias actuales sugieren que la brecha

³⁷ Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, art. 5. Véanse también la introducción y el art. 10 de la Convención.

³⁸ Véase [A/HRC/WG.11/37/1](#).

³⁹ Para conocer algunas excepciones, véase, por ejemplo, [A/HRC/53/21](#).

⁴⁰ Opiniones expresadas durante la consulta con niñas de Asia, África y Oriente Medio. Véase también Plan International, *Real Choices, Real Lives – Out of Time: The Gendered Care Divide and its Impact on Girls* (2024).

⁴¹ Kelly Yotebieng, *What we know (and do not know) about persistent social norms that serve as barriers to girls’ access, participation and achievement in education in eight sub-Saharan African countries* (Nueva York, Iniciativa de las Naciones Unidas para la Educación de las Niñas, 2021), pág. 9; y Estrategia de la Unión Africana para la Igualdad de Género y Empoderamiento de las Mujeres 2018-2028, pág. 24.

⁴² Véase [A/HRC/44/51](#).

⁴³ Véanse <https://www.ilo.org/resource/news/unpaid-care-work-prevents-708-million-women-participating-labour-market>; y Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos, *Joining Forces for Gender Equality: What is Holding us Back?* (París, 2023).

⁴⁴ OIT, *The impact of care responsibilities on women’s labour force participation*, resumen estadístico, 29 de octubre de 2024, pág. 1.

⁴⁵ American Association of University Women, *The not so simple truth about the gender pay gap*, actualización de 2025.

salarial no se cerrará hasta dentro de 134 años⁴⁶. Una vez que las mujeres y las niñas se convierten en madres, su trabajo de cuidados no remunerado y sus necesidades económicas y de cuidados aumentan, pero sus ingresos disminuyen debido a la penalización resultante de la maternidad⁴⁷. En cambio, los hombres se benefician de una “prima de paternidad”⁴⁸.

D. Derecho a la salud

16. La capacidad de las mujeres para disfrutar de su derecho a la salud depende de un complejo conjunto de factores. Uno de ellos es el nivel de trabajo de cuidados no remunerado que desempeñan. Los tipos de trabajo de cuidados que se realizan, así como su carácter repetitivo o servil, varían no solo entre los cuidadores de países de ingreso alto y bajo, sino también entre los distintos grupos de ingreso de un mismo país⁴⁹. Aunque el trabajo directo de cuidados no remunerado, como jugar con los niños, puede reducir el estrés y resultar satisfactorio, las mujeres que carecen de medios económicos para externalizarlo cargan con labores indirectas de cuidado, como tareas domésticas que exigen mucho tiempo y esfuerzo físico, lo que provoca cansancio y estrés. Las mujeres que sienten que las tareas domésticas y el cuidado de los hijos son muy estresantes presentan niveles de cortisol más elevados y una recuperación más lenta de los niveles normales de esa hormona, en comparación con las mujeres que señalan experimentar poco estrés a causa de este tipo de trabajo no remunerado⁵⁰, lo que explica en parte los resultados adversos en materia de salud mental, en particular la depresión. Además, la implicación cognitiva y emocional, junto con la falta de ocio, autocuidado y comunicación con familiares y amigos, pueden provocar angustia, depresión y ansiedad⁵¹. Las familias monoparentales, incluidas las encabezadas por mujeres que han elegido ser madres solteras, y las parejas homosexuales, pueden experimentar presiones añadidas y no hablar de sus necesidades como personas embarazadas y progenitores⁵².

17. Durante las crisis sanitarias y ambientales, el exceso de trabajo no remunerado de cuidados y apoyo socava aún más la capacidad de las mujeres y las niñas para satisfacer sus propias necesidades de salud y aumenta el riesgo de violencia de género. La pandemia de COVID-19 puso de manifiesto el sufrimiento de las mujeres y las niñas a causa de un nivel excesivo de cuidados no remunerados, aislamiento social, menor acceso a los servicios sanitarios y sociales y la intensificación de la violencia de género⁵³. Las mujeres y las niñas experimentan una estigmatización, discriminación y marginación social exacerbadas como cuidadoras de personas que tienen enfermedades y problemas de salud, como el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y las enfermedades raras, al tiempo que ellas mismas pueden estar viviendo con esas enfermedades⁵⁴. Esta estigmatización y discriminación menoscaban su acceso a los servicios de atención de la salud. Cuando el agua se agota y se contamina, debido a la degradación ambiental causada por las industrias extractivas, las mujeres y las niñas, que suelen encargarse de recogerla, deben recorrer mayores distancias. Las fuentes de agua contaminadas también pueden provocar enfermedades entre los

⁴⁶ Foro Económico Mundial, *Global Gender Gap Report 2024* (Ginebra, 2024).

⁴⁷ Véase [A/HRC/53/39](#).

⁴⁸ YoonKyung Chung y otros, *The parental gender earnings gap in the United States* (Oficina del Censo y la Oficina de Análisis Económico de los Estados Unidos, noviembre de 2017); y [A/HRC/44/51](#).

⁴⁹ ONU-Mujeres, “Familias que cuidan, sociedades que valoran el cuidado”, en *El progreso de las mujeres en el mundo 2019-2020: Familias en un mundo cambiante*, págs. 140 a 169.

⁵⁰ A. Sjörs, T. Ljung e I. H. Jonsdottir, citados en Soraya Seedat y Marta Rondon, “Women’s well-being and the burden of unpaid work”, *BMJ*, vol. 374, núm. 1972 (agosto de 2021).

⁵¹ Bruce S. McEwen, “Central effects of stress hormones in health and disease: understanding the protective and damaging effects of stress and stress mediators”, *European Journal of Pharmacology*, vol. 583 (abril de 2008), citado en Soraya Seedat y Marta Rondon, “Women’s well-being and the burden of unpaid work”.

⁵² Opiniones expresadas durante las consultas regionales. Véase Elia Psouni, Julia Berg y Hanna Persson, “Solo mothers’ by choice experiences during pregnancy and early parenthood: thoughts and feelings related to maternal health services”, *Sexual and Reproductive Healthcare*, vol. 33 (septiembre de 2022).

⁵³ ONU-Mujeres, “Midiendo la pandemia de sombra: La violencia contra las mujeres durante el COVID-19” (2021).

⁵⁴ Véase <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/hiv-and-aids>.

miembros de la familia, lo que aumenta aún más la labor asistencial⁵⁵. Este aumento del trabajo de cuidados no remunerado puede agravar el agotamiento físico y mental y la pobreza de tiempo de las mujeres y las niñas.

E. Derecho a la seguridad social

18. La seguridad social requiere servicios públicos de calidad, que son indispensables para los sistemas de cuidados y apoyo⁵⁶. A fin de asegurar un reparto equitativo del trabajo no remunerado de cuidados y apoyo y la igualdad de género, es necesario combinar las prestaciones de maternidad, paternidad, parentales y familiares con el acceso a servicios de atención infantil de calidad. Las políticas de Noruega, que combinan incentivos específicos para que tanto padres como madres se acojan a la licencia de paternidad y garantizan que ningún hogar dedique más del “6 % del ingreso imponible total a una plaza de guardería”, ilustran el modo en que el cambio institucional puede conducir a un reparto más igualitario del trabajo de cuidados⁵⁷. Análogamente, la disponibilidad de servicios de rehabilitación y cuidados y apoyo a largo plazo basados en los derechos, de dispositivos técnicos y de viviendas e infraestructuras accesibles son complementos importantes a las prestaciones por discapacidad y las pensiones de vejez para promover la autonomía de las personas con discapacidad y las personas mayores y su capacidad de vivir de forma independiente, y atenuar así la necesidad de cuidadores no remunerados para que les atiendan y apoyen.

F. Derecho a participar en la vida política y pública

19. El trabajo de cuidados que realizan las mujeres también influye en su infrarrepresentación en la política. A nivel mundial, las mujeres solo ocupaban el 27 % de los escaños en los parlamentos nacionales y el 35,5 % de los escaños en las administraciones locales en 2024. Un total de 107 países no ha tenido nunca una mujer como Jefa de Estado⁵⁸. El trabajo de cuidados no remunerado consume tiempo y energía, impidiendo a las mujeres participar en la vida pública. A su vez, la infrarrepresentación de las mujeres se traduce en una falta de atención y recursos para las cuestiones que les afectan directamente: centros de atención infantil y atención y apoyo a largo plazo de calidad, salud sexual y reproductiva y violencia de género, y políticas laborales relacionadas con la migración.

IV. Desigualdad de género en el trabajo de cuidados y apoyo remunerado

20. Debido en gran medida a los estereotipos de género, las mujeres están sobrerrepresentadas en el sector de los cuidados, que a menudo se considera una prolongación natural del trabajo de cuidados no remunerado de las mujeres y, por tanto, se infravalora por asociación⁵⁹. Esto repercute en los salarios, la calidad del empleo, la promoción profesional, las pensiones y los ahorros para la jubilación⁶⁰. Las mujeres ocupan la mayor parte de los puestos de trabajo remunerados en el sector de los cuidados y el apoyo, incluidos los campos de la salud (enfermeras, auxiliares de enfermería y asistentes de salud a domicilio), la atención infantil (maestras de preescolar, profesoras auxiliares y personal de guardería), el cuidado de personas mayores, el apoyo a la discapacidad (personal de viviendas asistidas, auxiliares a domicilio y asistentes personales profesionales), el trabajo social (trabajadoras sociales, asesoras y coordinadoras) y el trabajo doméstico (niñeras, cocineras y limpiadoras).

⁵⁵ *Ibid.*

⁵⁶ A/HRC/53/39, párrs. 44 a 47. Véase también la meta 5.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

⁵⁷ Contribución escrita de Noruega.

⁵⁸ Véase <https://www.unwomen.org/en/news-stories/explainer/2024/09/five-actions-to-boost-womens-political-participation>.

⁵⁹ En el contexto actual de inflación y aumento de los precios de los alimentos, mencionado por los participantes durante las consultas regionales, el menor nivel de ingresos de las mujeres plantea serios problemas.

⁶⁰ A/HRC/44/51, para. 14.

Las mujeres que prestan cuidados remunerados, especialmente las trabajadoras de la atención de salud y las trabajadoras domésticas, entre las que se encuentran mujeres migrantes, corren mayor riesgo de sufrir discriminación y violencia de género en su lugar de trabajo⁶¹.

A. Trabajo de atención sanitaria

21. El 67 % de los trabajadores del sector de la salud y la asistencia de todo el mundo son mujeres. Los ingresos medios del sector son inferiores a los de otros sectores⁶². Las mujeres representan el 70 % del personal sanitario mundial y, sin embargo, solo ocupan el 25 % de los puestos de responsabilidad en la sanidad⁶³. Las trabajadoras de la salud están concentradas en puestos de categoría inferior y peor retribuidos, y se ven aún más desfavorecidas por la segregación ocupacional horizontal impulsada por los estereotipos de género que caracterizan algunos trabajos como propios de mujeres (por ejemplo, los de enfermería) o de hombres (por ejemplo, los de cirugía). La segregación ocupacional vertical y horizontal y la concentración de las mujeres en las funciones peor retribuidas dentro del sector de la salud explican gran parte de la diferencia salarial entre hombres y mujeres (entre el 25 % y el 26 %) en el sector⁶⁴. Los diferentes títulos y tipos de profesionales de la atención de la salud y la enfermería contribuyen a crear precariedad, ya que unos tienen protección social y otros no, como en el caso de las “enfermeras que no son técnicamente enfermeras”⁶⁵. En Asia y África meridional, las mujeres, que constituyen la mayoría de los trabajadores sanitarios comunitarios, prestan servicios esenciales con enormes limitaciones de recursos, pero no son remuneradas. Incluso las que reciben una retribución (por ejemplo, en la India) no suelen tener prestaciones de la seguridad social⁶⁶.

22. A menudo, las mujeres están “en la primera línea” en los hospitales, donde son objeto de acoso y violencia⁶⁷. Los estudios realizados en diversos países demuestran que existe una relación entre el hecho de ser una mujer que trabaja en el sector de la salud y un mayor riesgo de violencia en el lugar de trabajo, siendo las mujeres más jóvenes las que corren el riesgo más elevado. Mientras que los pacientes, los familiares de estos, los colegas y los supervisores son los principales autores de la violencia en el lugar de trabajo, el acoso sexual contra las enfermeras suele ser ejercida por médicos⁶⁸.

B. Trabajo doméstico

23. En la actualidad, la crisis de los cuidados se “gestiona” mediante una división transnacional y racializada del trabajo de cuidados basada en el género, que tiene lugar en el contexto del racismo, la xenofobia y el discurso y políticas contra la inmigración. El 80 % de los 67 millones de trabajadores domésticos que hay en el mundo son mujeres, y una de cada cinco son migrantes, la inmensa mayoría procedentes del Sur Global⁶⁹. El trabajo doméstico

⁶¹ ONU-Mujeres, resumen de políticas, *From evidence to action: tackling gender-based violence against migrant women and girls* (2021); y May-Elizabeth Pere-ere Ajuwa y otros, “Workplace violence against female healthcare workers: a systematic review and meta-analysis”, *BMJ Open*, vol. 14, núm. 8 (agosto de 2024).

⁶² OIT y Organización Mundial de la Salud, *La brecha salarial de género en el sector de la salud y asistencial: un análisis mundial en tiempos de COVID-19* (2022).

⁶³ OMS, *Delivered by Women, Led by Men: A Gender and Equity Analysis of the Global Health and Social Workforce* (2019).

⁶⁴ *Ibid.*

⁶⁵ Opiniones expresadas durante las consultas del Grupo de Trabajo.

⁶⁶ Consultas del Grupo de Trabajo en Asia y el Pacífico y en África. Véase también Madeleine Ballard y otros, “Payment of community health workers”, *The Lancet Global Health*, vol. 10, núm. 9 (septiembre de 2022).

⁶⁷ May-Elizabeth Pere-ere Ajuwa y otros, “Workplace violence against female healthcare workers: a systematic review and meta-analysis”.

⁶⁸ *Ibid.*, págs. 5 a 7.

⁶⁹ Véase <https://www.iom.int/news/iom-releases-guidelines-labour-recruiters-migrant-domestic-workers>.

representa el 2,3 % del empleo mundial, y el 4,5 % del empleo femenino en todo el mundo⁷⁰. Los trabajadores domésticos migrantes se enfrentan a violaciones generalizadas de los derechos humanos debido a su aislamiento y a su posición estructural de dependencia en los mercados laborales, así como a los estereotipos relacionados con su origen nacional, religioso y étnico. Las trabajadoras domésticas migrantes se enfrentan a largas jornadas laborales, violencia sexual y de género, confiscación de pasaportes, trabajo forzoso y robo de sueldos. En los casos en que son víctimas de delitos, la ley no suele aplicarse a su favor, y las tasas de enjuiciamiento y las multas son demasiado bajas para disuadir a los infractores⁷¹. Como se informó durante la consulta realizada por el Grupo de Trabajo en Asia y el Pacífico: “Tenemos toda una gama de leyes muy buenas que simplemente no se aplican”.

24. Los riesgos y factores de vulnerabilidad se ven exacerbados en el caso de los trabajadores domésticos migratorios en situación irregular, especialmente porque suelen correr el riesgo de expulsión si se ponen en contacto con las autoridades para solicitar protección frente a los abusos de un empleador. El acceso a la justicia es una de las principales dificultades de los trabajadores domésticos migrantes que viven con sus empleadores, como en algunos casos exige la ley, y que pueden carecer de los conocimientos lingüísticos y otros recursos pertinentes. En muchos países, las leyes vigentes sobre el salario mínimo no se aplican a los trabajadores migrantes, y los trabajadores domésticos migrantes pasan hambre y no disponen de dormitorios adecuados ni de una intimidad suficiente. Los participantes en las consultas regionales también denunciaron la exclusión de los trabajadores domésticos en general, y de los trabajadores domésticos migrantes en particular, de la legislación laboral, incluso en relación con el salario mínimo y la seguridad social. Además, en algunos conflictos armados y desastres naturales se excluye a los trabajadores domésticos migrantes de los centros de acogida.

C. Sector agrícola

25. Algunas formas de trabajo agrícola, como cultivar, cosechar y procesar alimentos para la propia familia, y ocuparse de los animales y los cultivos, pueden considerarse trabajo de cuidados. En el Sur Global, las mujeres rurales constituyen al menos la mitad de la mano de obra agrícola, y trabajan en parcelas familiares y comunitarias, en empleos formales e informales⁷². A pesar de su destacado papel en la pesca o el cultivo de alimentos para consumo familiar y la generación de ingresos⁷³, las mujeres están infravaloradas, mal remuneradas e insuficientemente representadas⁷⁴. La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) calcula que los hogares encabezados por mujeres experimentan bastantes más disminuciones de ingresos a causa del estrés térmico y las inundaciones que los hogares encabezados por hombres⁷⁵. A mediados de este siglo, el cambio climático podría sumir en la pobreza hasta a 158 millones más de mujeres y niñas, superando en 16 millones el número total de hombres y niños afectados⁷⁶. Cuando los hombres emigran a las zonas urbanas en busca de empleo, las mujeres se convierten a menudo en las únicas o principales responsables de las explotaciones familiares de subsistencia y cultivos comerciales. Si no se dispone de tierras para la agricultura y la obtención de alimentos, la seguridad alimentaria y los medios de subsistencia se ven amenazados. En las

⁷⁰ Charlotte Junghus y Anna Olsen, *Making Decent Work a Reality for Domestic Workers: Progress and Prospects in Asia and the Pacific Ten Years After the Adoption of the Domestic Workers Convention, 2011* (No. 189) (OIT, Bangkok, 2021).

⁷¹ Opiniones expresadas durante las consultas del Grupo de Trabajo en Oriente Medio y Norte de África y Asia y el Pacífico.

⁷² Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), *La situación de las mujeres en los sistemas agroalimentarios* (Roma, 2023).

⁷³ Oxfam Internacional, *Position paper on gender justice and the extractive industries* (marzo de 2017), pág. 6.

⁷⁴ Shalmali Guttal, *Food systems transformation through feminist climate justice, Feminist Climate Justice Think Pieces* núm. 4 (Nueva York, ONU-Mujeres, 2024).

⁷⁵ FAO, *El clima injusto: Medir el impacto del cambio climático en la población rural pobre, las mujeres y los jóvenes* (Roma, 2024).

⁷⁶ Laura Turquet y otros, *Feminist Climate Justice: A Framework for Action* (Nueva York, ONU-Mujeres, 2023).

situaciones en que el suelo se agota y el agua está contaminada, las mujeres tienden a trabajar más, durante más tiempo o más lejos de casa para ganarse la vida⁷⁷. El desplazamiento de las mujeres de los trabajos agrícolas las empuja a buscar formas muy precarias de trabajo doméstico diario⁷⁸.

V. Discriminación de género contra las mujeres y niñas que requieren cuidados y apoyo

26. A pesar de realizar la mayor parte del trabajo de cuidados remunerado y no remunerado, las mujeres y las niñas no reciben los cuidados y el apoyo que necesitan debido a la pobreza, el aislamiento social, las formas múltiples de discriminación, el escaso acceso a la vivienda, la atención de salud y los servicios sociales, la violencia y la falta de oportunidades para contribuir y participar activamente en la sociedad⁷⁹. Los legados coloniales, las décadas de políticas neoliberales y la privatización de la sanidad han dejado atrás a un gran número de personas que no pueden permitirse la asistencia sanitaria, aumentando el tiempo que las mujeres dedican a cuidar a los enfermos y repercutiendo negativamente en las oportunidades de las mujeres para conseguir empleos decentes⁸⁰ y en su capacidad para recibir los cuidados que precisan⁸¹.

A. Mujeres y niñas con discapacidad

27. Estos retos se ven exacerbados en el caso de las mujeres con discapacidad que prestan cuidados y apoyo. Además, se enfrentan a dificultades específicas por razones de género como prestatarias y receptoras de cuidados y apoyo. Las actitudes sociales a menudo perpetúan estereotipos que ven a las mujeres y niñas con discapacidad como una carga o únicamente como cuidadoras, pasando por alto su dignidad, autonomía, capacidad de decisión e inclusión social. Además, sus perspectivas y derechos no suelen estar representados ni por los movimientos de género ni por los de discapacidad, lo que las priva de voz a la hora de configurar las políticas que afectan directamente a sus vidas, incluidas las relativas a los sistemas de cuidados y apoyo. Las niñas con discapacidad están expuestas a sufrir prácticas nocivas, que a menudo se justifican invocando costumbres socioculturales y religiosas⁸². El matrimonio de las niñas con discapacidad, especialmente de las niñas con discapacidad intelectual, se justifica muchas veces con el pretexto de velar por la seguridad, la atención y la financiación futuras⁸³. Las niñas con discapacidad sufren aislamiento social y segregación y explotación en el seno de la familia, en particular mediante la exclusión de las actividades familiares, la prohibición de salir del hogar y asistir a la escuela, y la obligación de realizar trabajo doméstico. A pesar de la defensa de las mujeres con discapacidad, las políticas y los seguros en materia de discapacidad siguen sin tener en cuenta las cuestiones de género⁸⁴. Por ejemplo, en Australia, solo el 37 % de los participantes en el Plan Nacional de Seguro de Discapacidad⁸⁵, política por lo demás progresista que tiene

⁷⁷ Oxfam Internacional, Position paper on gender justice and the extractive industries, págs. 6 y 7.

⁷⁸ Aportación de Women's Action Network (Sri Lanka).

⁷⁹ Women with Disabilities Australia, "The status of women and girls with disability in Australia", documento de posición (noviembre de 2019).

⁸⁰ A/HRC/53/39, párr. 21. Véase también Lourdes Benería, Günseli Berik y Maria S. Floro, "Paid and unpaid work: meanings and debates", en *Gender, Development and Globalization: Economics as if All People Mattered* (Nueva York, Routledge, 2016).

⁸¹ Estrategia de la Unión Africana para la Igualdad de Género y Empoderamiento de las Mujeres 2018-2028, pág. 25.

⁸² Entre ellas cabe citar las "muertes piadosas", el infanticidio, las acusaciones de "posesión espiritual" y las restricciones de alimentación y nutrición. Véase Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, observación general núm. 3 (2016), párr. 36.

⁸³ Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, observación general núm. 3 (2016), párr. 36.

⁸⁴ Opiniones expresadas durante las consultas del Grupo de Trabajo.

⁸⁵ Véase <https://www.ndis.gov.au/understanding/what-ndis>.

registradas a 600.000 personas con discapacidad, son mujeres y niñas⁸⁶. La brecha de género en el acceso a los servicios para personas con discapacidad es mayor en el caso de las personas que viven en zonas rurales.

28. Los prejuicios sexistas a la hora de determinar las necesidades de apoyo de las mujeres y las niñas con discapacidad crean barreras para acceder a la ayuda⁸⁷. La falta de datos desglosados por género dificulta los esfuerzos para definir y abordar las necesidades y los resultados específicos para cada género. Por ejemplo, se estima que el 80 % de las niñas autistas siguen sin haber recibido un diagnóstico a los 18 años⁸⁸. Las personas autistas, especialmente las mujeres y las personas de género diverso, se enfrentan a importantes barreras para acceder a la atención sanitaria, agravadas por los prejuicios de género dentro del sistema.

29. El hecho de depositar exclusivamente en las mujeres la responsabilidad de los cuidados y el apoyo socava los derechos de las personas con discapacidad que necesitan cuidados y apoyo. Privar a los cuidadores de descanso y tiempo para el autocuidado menoscaba no solo la salud y el bienestar de los cuidadores, sino también la calidad de la atención y el apoyo que pueden prestar. Ello puede dar lugar a la desatención o el abuso de las personas con discapacidad a las que brindan apoyo. Al reducir las oportunidades de empleo y los medios de subsistencia de los cuidadores, se puede propiciar también la pobreza de las familias. Esto puede agravarse aún más cuando los cuidadores son, ellos mismos, personas con discapacidad. Además, las personas con discapacidad y las que les prestan cuidados y apoyo suelen ser estigmatizadas y condenadas al ostracismo. Los defensores de los derechos de las personas con discapacidad hicieron hincapié en que las necesidades y los derechos de estas personas como cuidadoras y las necesidades de los familiares que cuidan a personas con discapacidad a menudo “se cuelan por las grietas tanto del movimiento de la discapacidad como del movimiento de los derechos de la mujer”.

B. Mujeres de edad

30. Muchas mujeres mayores que necesitan cuidados y apoyo también cuidan a otras personas⁸⁹. En muchos países, las abuelas son las principales cuidadoras de los nietos⁹⁰. En partes de África donde los servicios públicos son muy insuficientes, las mujeres de edad suelen ocuparse de familiares huérfanos o enfermos y de personas con VIH⁹¹. Sin embargo, ellas mismas tienen dificultades para acceder a la atención y el apoyo que necesitan. La brecha salarial entre hombres y mujeres se traduce en disparidades en las pensiones y el ahorro y en un aumento de la pobreza entre las mujeres de edad⁹². En muchos países, los servicios públicos de atención a largo plazo no están al alcance de todos o no son de buena calidad⁹³. Las mujeres de edad sin recursos ni medios de subsistencia pueden acabar aisladas en el hogar o en un centro de atención de calidad deficiente en contra de su voluntad⁹⁴. Las respuestas al cuestionario del Grupo de Trabajo indican que la falta de regulación de las

⁸⁶ Véase <https://www.aihw.gov.au/reports/disability/people-with-disability-in-australia/contents/people-with-disability/prevalence-of-disability>.

⁸⁷ *Ibid.*

⁸⁸ Robert McCrossin, “Finding the true number of females with autistic spectrum disorder by estimating the biases in initial recognition and clinical diagnosis”, *Children*, vol. 9, núm. 2 (febrero de 2022), pág. 272.

⁸⁹ Opiniones expresadas durante las consultas del Grupo de Trabajo. Véase también Cong Zhang y otros, “The rise of maternal grandmother childcare in urban Chinese families”, *Journal of Marriage and Family*, vol. 81, núm. 5 (2019), págs. 1174 a 1191.

⁹⁰ Las respuestas de los Estados al cuestionario del Grupo de Trabajo indican que algunos Estados (por ejemplo, Singapur) conceden desgravaciones fiscales a las “madres trabajadoras que recurren a la ayuda de sus padres, abuelos, suegros o abuelos políticos para cuidar de sus hijos”.

⁹¹ Aportación del Centro Scalabrini (Sudáfrica). Véase también ONU-Mujeres, *Landscape of care work in Uganda* (2024).

⁹² Marta Roig y Daisuke Maruichi, *Economic well-being at older ages: prospects for the future* (resumen de políticas), Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, enero de 2023.

⁹³ Opiniones expresadas durante las consultas del Grupo de Trabajo. Véase también la contribución escrita de Uganda.

⁹⁴ [A/HRC/41/33](#), párrs. 28 y 55. Véase también [A/HRC/53/39](#).

condiciones de empleo en las residencias, los elevados costos y la baja calidad de la asistencia son problemas habituales⁹⁵. Las dimensiones de género de las necesidades prolongadas de cuidados se soslayan incluso en los países que invierten en investigación y políticas sobre cuidados de larga duración⁹⁶. Además, las mujeres mayores LBTQI+ experimentan dificultades y discriminación particulares a la hora de acceder a la atención institucional⁹⁷.

C. Mujeres y niñas migrantes

31. Los modelos dominantes de desarrollo basados en el crecimiento económico prosperan gracias al “agotamiento” de las mujeres y las niñas y a la fuga de recursos de cuidados de los países más pobres a los más ricos a través de una “cadena mundial de cuidados”⁹⁸. A medida que la pobreza, el desempleo, el cambio climático y los conflictos armados “empujan” a muchos a emigrar, la demanda de cuidados y apoyo a causa de los cambios en las estructuras familiares, el envejecimiento de las sociedades y el aumento del empleo de las mujeres en los países de ingresos medios y altos “tira” de las mujeres hacia el sector de los cuidados en estos países. En sus respuestas al cuestionario del Grupo de Trabajo y en las consultas, las mujeres migrantes de todas las regiones denunciaron la falta de protección social, incluida la falta de acceso a hospitales, a prestaciones por maternidad y a prestaciones de jubilación o pensión. En lo que respecta a las mujeres y niñas migrantes indocumentadas, estos problemas se agravan habida cuenta del contexto de una retórica y unas políticas cada vez más xenófobas y contrarias a la inmigración, que exacerban el riesgo de que sufran violaciones de sus derechos humanos⁹⁹. Las políticas que pretenden “proteger” a las mujeres, como las que restringen la migración laboral, vulneran sus derechos humanos¹⁰⁰. A pesar de estas prohibiciones, las mujeres emigran por motivos económicos y para escapar de las violaciones de derechos humanos, incluida la violencia de género. Sin embargo, la migración irregular aumenta su vulnerabilidad y el riesgo de explotación y trata de personas¹⁰¹.

32. La falta de respuesta a las cuestiones de género de la mayoría de los regímenes de protección social se hace evidente en la exclusión de los servicios y las afecciones de salud sexual y reproductiva; la falta de disposiciones para conceder licencias y prestaciones por daños relacionados con la violencia doméstica; la falta de apoyo a las mujeres y las niñas en su papel de cuidadoras o receptoras de cuidados a lo largo de su ciclo vital, y la supeditación de las prestaciones al estado civil y al empleo formal de los titulares de los derechos, o a una documentación específica inaccesible para las mujeres¹⁰².

D. Personas privadas de libertad y sus familiares

33. Las mujeres de color, las indígenas y las migrantes corren mayor riesgo de institucionalización, encarcelamiento y detención. Además de tener necesidades específicas en los sistemas penitenciarios y de detención, como la adopción de medidas para el cuidado

⁹⁵ Mimi Alphonsus, “Calls grow to regulate elders’ homes as Lanka’s elderly population increases”, *The Sunday Times*, 28 de enero de 2024.

⁹⁶ Kristina Chelberg y Linda Steele, “Hidden in plain sight: women and gendered dementia dynamics in the Australian Aged Care Royal Commission”, *Journal of Aging Studies*, vol. 71 (diciembre de 2024).

⁹⁷ Aportación de Kaos GL (Türkiye). Véanse también <https://www.17mayis.org/images/publish/pdf/yaslaniyoruz-lubunya-anket-gorusmeler-ve-calisma-raporu-16-05-2022.pdf>; y A/75/258, párr. 12.

⁹⁸ Véase A/HRC/44/51.

⁹⁹ Véase <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2021/07/racism-and-xenophobia-put-human-rights-human-trafficking-victims-risk-un>.

¹⁰⁰ Véase https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/%40asia/%40ro-bangkok/%40ilo-kathmandu/documents/publication/wcms_792239.pdf.

¹⁰¹ Véase <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2021/07/racism-and-xenophobia-put-human-rights-human-trafficking-victims-risk-un>.

¹⁰² Véase A/HRC/53/39.

de sus hijos¹⁰³, las mujeres y las niñas también se ven afectadas cuando visitan a familiares recluidos y los hijos de estos, les llevan alimentos y defienden su bienestar. Las mujeres proporcionan a sus familiares privados de libertad los bienes necesarios para su subsistencia, que el Estado debería proporcionar¹⁰⁴. A menudo sufren discriminación y problemas de salud debido a los altos niveles de estrés, ansiedad y angustia, las cargas económicas excesivas impuestas a los familiares, como los reconocimientos médicos practicados a la entrada y a la salida, y los problemas para realizar visitas periódicas en condiciones seguras y dignas¹⁰⁵.

E. Mujeres y niñas del medio rural

34. Debido a la desigualdad de género, el desarrollo discriminatorio y los legados del colonialismo, la esclavitud, el racismo y la destrucción del medio ambiente, se ha excluido a las mujeres de las zonas rurales de valiosas oportunidades en materia de salud, educación y empleo¹⁰⁶. Las zonas rurales suelen carecer de médicos, lo que significa que las necesidades de atención básica de salud de las mujeres y las niñas quedan desatendidas, al tiempo que aumenta su ingente trabajo no remunerado de cuidados y apoyo. Las mujeres y niñas del medio rural también tienen dificultades para ejercer sus derechos relativos a la salud sexual y reproductiva. En el caso de las jóvenes de 15 a 19 años de edad, las afecciones maternas figuran entre las principales causas de discapacidad¹⁰⁷. Las tasas de fecundidad son más elevadas y se producen más nacimientos entre adolescentes en las zonas rurales que en las urbanas¹⁰⁸. El acceso a los anticonceptivos es reducido, mientras que la mortalidad y la morbilidad maternas, como la fístula obstétrica y el prolapso uterino, son elevadas¹⁰⁹.

35. Las mujeres mayores se enfrentan a dificultades particulares para acceder a la atención básica de salud en las zonas rurales, ya que sus hijos suelen vivir en zonas urbanas por motivos de trabajo¹¹⁰. Los habitantes de las zonas rurales tienden a sufrir más accidentes domésticos y agrícolas y a adquirir discapacidades como consecuencia de ello, ya que carecen de seguro y acceso a la atención médica. En todo el mundo, millones de mujeres trabajan como trabajadoras agrícolas, a veces en condiciones peligrosas en relación con la maquinaria, terrenos accidentados y problemas relacionados con las infraestructuras de transporte¹¹¹. Los peligros incluyen la exposición a pesticidas y el estrés térmico, que aumenta el riesgo de ciertos daños vinculados al género, especialmente en el caso de mujeres que tienen la menstruación o están embarazadas¹¹². La tasa de informalidad laboral en la agricultura es del 93,6 %, y los trabajadores agrícolas tienden a quedar excluidos de las disposiciones legales y protecciones sociales existentes¹¹³.

¹⁰³ Véanse las Reglas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de las Reclusas y Medidas No Privativas de la Libertad para las Mujeres Delincuentes (Reglas de Bangkok).

¹⁰⁴ *Ibid.*

¹⁰⁵ Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de los Derechos de las Mujeres Familiares de las Personas Privadas de Libertad (Principios de Bogotá), Red Internacional de Mujeres Familiares de Personas Privadas de Libertad, octubre de 2022.

¹⁰⁶ Véase A/HRC/53/39.

¹⁰⁷ Organización Mundial de la Salud, *Global Health Estimates 2020: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2019* (Ginebra, 2020).

¹⁰⁸ Mathias Lerch, "Regional variations in the rural-urban fertility gradient in the global South", *PLOS ONE*, vol. 14, núm. 7 (2019). Véanse también https://www.choiceforyouth.org/assets/Docs/198f89dc19/PositionPaper_CSW_DEF.pdf y <https://www.apa.org/pubs/reports/rural-women-summary.pdf>.

¹⁰⁹ Véanse A/HRC/47/38 y

https://www.choiceforyouth.org/assets/Docs/198f89dc19/PositionPaper_CSW_DEF.pdf.

¹¹⁰ Kevin Kinsella, "Urban and rural dimensions of global population aging: an overview", *The Journal of Rural Health*, (2001) vol. 17, núm. 4, págs. 314 a 322.

¹¹¹ Opiniones expresadas durante las consultas del Grupo de Trabajo en Oriente Medio y Norte de África. Véase también OIT y FAO, *Extender la protección social a las poblaciones rurales: perspectivas para un enfoque común de la FAO y la OIT* (Ginebra, 2021).

¹¹² Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, "Reproductive effects caused by chemical and biological agents", 23 de noviembre de 2012.

¹¹³ OIT, *Mujeres y hombres en la economía informal: Un panorama estadístico*, tercera edición (Ginebra, 2018).

VI. Autocuidado y cuidado colectivo

36. La Organización Mundial de la Salud define el autocuidado como la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la propia salud, prevenir las enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades, con o sin el apoyo de un profesional sanitario o asistencial¹¹⁴. Aunque el autocuidado no está explícitamente codificado en los documentos de derechos humanos, ha sido un tema vital en los estudios y la defensa feministas¹¹⁵. El autocuidado es una dimensión crucial de los derechos a la salud, la autonomía corporal y el descanso y el ocio y, por tanto, es indispensable para lograr la igualdad de género en los sistemas de cuidados y apoyo. La desigualdad en la responsabilidad de los cuidados compromete significativamente la capacidad de las mujeres para cuidar de sí mismas. Cuando los cuidadores —remunerados o no— son incapaces de mantener su propia salud y bienestar, la calidad de los cuidados que prestan se resiente inevitablemente. Cuando las mujeres y las niñas son cuidadas y apoyadas por otros, también es importante que tengan espacio y autonomía para ejercer el autocuidado que elijan, incluso mediante el apoyo entre iguales. Disponer de tiempo, espacio y recursos para el autocuidado no es, pues, un lujo, sino una condición necesaria para unas relaciones asistenciales dignas y para el respeto de los derechos humanos.

37. Las violaciones sistemáticas de la autonomía corporal y de los derechos a la salud sexual y reproductiva, así como las restricciones a la movilidad fuera del hogar, limitan la capacidad de las mujeres y las niñas para cuidarse a sí mismas. Casi la mitad de las mujeres de 57 países en desarrollo son privadas del derecho a decidir si tener relaciones sexuales con sus parejas, usar anticonceptivos o recibir atención médica¹¹⁶. A menudo se deniega además la autonomía de las mujeres y las niñas con discapacidad¹¹⁷. Casi la mitad de los embarazos, que ascienden a 121 millones cada año en el mundo, son embarazos no planeados, y más del 60 % terminan en un aborto. Se calcula que el 45 % de los abortos se producen en condiciones peligrosas y ocasionan entre el 5 % y el 13 % del total de muertes maternas. Más de 30 países restringen el derecho de las mujeres a la movilidad fuera del hogar¹¹⁸.

38. El derecho al ocio, esencial para el autocuidado, es un derecho humano que reconoce los riesgos derivados de trabajar demasiadas horas sin un descanso suficiente, no solo para las personas sino también para sus familias¹¹⁹. La pobreza de tiempo es una condición social generalizada que afecta de manera desproporcionada a las mujeres y las niñas, en gran parte debido a sus responsabilidades de cuidado no remuneradas¹²⁰, con importantes consecuencias para la salud y el bienestar, al afectar negativamente al estado físico y mental¹²¹. La pobreza de tiempo también afecta a las comunidades, ya que la falta de tiempo debilita los lazos sociales y limita las oportunidades de conectarse y de apoyarse y cuidarse mutuamente.

39. Un ejemplo de cuidado colectivo es el de mujeres activistas que se ofrecían mutuamente apoyo emocional y consejos sobre una buena alimentación y un modo de vida adecuado durante la epidemia de sida en África en los años noventa¹²². Este modelo de cuidado colectivo orientado al autocuidado también se refleja en el trabajo de defensoras de derechos humanos como la Iniciativa Mesoamericana de Mujeres Defensoras de Derechos

¹¹⁴ Véase <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/self-care-health-interventions>.

¹¹⁵ Laura Pautassi, “El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos”, *Serie Mujer y Desarrollo*, núm. 87 (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, octubre de 2007), citado en Laura Pautassi, “The right to care: from recognition to its effective exercise” (Friedrich Ebert Stiftung, marzo de 2023).

¹¹⁶ Fondo de Población de las Naciones Unidas, *Estado de la población mundial 2021 – Mi cuerpo me pertenece: Reclamar del derecho a la autonomía y la autodeterminación*.

¹¹⁷ Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, observación general núm. 3 (2016).

¹¹⁸ *Ibid.*

¹¹⁹ Declaración Universal de Derechos Humanos, art. 24.

¹²⁰ Plan International, *Real Choices, Real Lives – Out of Time: The Gendered Care Divide and its Impact on Girls*; y Make Mothers Matter, “[Time poverty and the motherhood penalty](#)”, 9 de julio de 2024.

¹²¹ Elizabeth Hyde, Margaret E. Greene y Gary L. Darmstadt, “Time poverty: obstacle to women’s human rights, health and sustainable development”, *Journal of Global Health*, vol. 10, núm. 2 (noviembre de 2020).

¹²² Contribución escrita del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA).

Humanos, que ofrecen alternativas colectivistas para la protección, el autocuidado y la seguridad de las mujeres¹²³. Este planteamiento se extiende al cuidado del planeta. Cuando recursos vitales como el aire, el agua y la tierra escasean y se contaminan, la salud de todos se deteriora y aumenta el trabajo de cuidados no remunerado de las mujeres¹²⁴. El autocuidado y el cuidado colectivo son posibles mediante la preservación de los recursos naturales esenciales y la creación de una infraestructura social y física para el cuidado que permita a las personas ejercer los derechos que son directamente relevantes para el autocuidado: los derechos al descanso y al ocio, y los derechos a la autonomía corporal y a la salud, incluida la salud sexual y reproductiva¹²⁵.

VII. Prácticas prometedoras

40. Existen algunas tendencias y buenas prácticas prometedoras para el reconocimiento, la reducción y la redistribución del trabajo de cuidados no remunerado, y para recompensar de forma más justa y representar en la toma de decisiones a quienes se dedican al trabajo de cuidados remunerado¹²⁶. Desde 2008, el Ecuador reconoce los cuidados realizados en el hogar como trabajo productivo y se compromete a “[proveer] servicios de cuidado infantil, de atención a las personas con discapacidad y otros necesarios para que las personas trabajadoras puedan desempeñar sus actividades laborales”, haciendo referencia a “la corresponsabilidad y reciprocidad de hombres y mujeres en el trabajo doméstico y en las obligaciones familiares”¹²⁷. Desde la reforma de 2020 de su Ley del Seguro Social (art. 201), México permite que tanto los hombres como las mujeres cuidadores titulares de derechos de regímenes contributivos inscriban a sus hijos en los servicios de guardería¹²⁸. El Gobierno del Canadá aprobó en 2024 una ley que consagra el derecho al cuidado de todos los niños, que se aplica mediante el sistema de “guardería de 10 dólares al día”¹²⁹. La política canadiense también se centra en los derechos de las comunidades y los niños indígenas a una atención infantil de calidad, asequible y accesible¹³⁰. En Túnez, la Ley núm. 37, aprobada en 2021, regula el trabajo doméstico, amplía la seguridad social a las personas que prestan cuidados no remunerados en el hogar y prohíbe el empleo infantil¹³¹. En China, el artículo 1088 del Código Civil (2020) prevé una compensación económica para el cónyuge que preste más cuidados a los hijos o a las personas mayores de la familia en caso de divorcio¹³². A nivel municipal, entre los modelos prometedores figuran las Manzanas del Cuidado de Bogotá, donde las mujeres dedican tiempo a la formación laboral, el deporte o el estudio, mientras el personal cuida de sus familiares, ofreciéndose estos servicios de forma gratuita; además de la ampliación de guarderías asequibles¹³³. Algunas campañas de la sociedad civil, como Men Care, se están llevando a cabo en distintas regiones para transformar las normas

¹²³ Véase <https://im-defensoras.org/en/2022/12/protecci%C3%B3n-integral-feminista/>.

¹²⁴ Oxfam Internacional, Position paper on gender justice and the extractive industries, pág. 1.

¹²⁵ Véase A/HRC/47/38.

¹²⁶ Para otras prácticas prometedoras, véanse A/HRC/58/43 y A/HRC/55/34.

¹²⁷ Art. 333 de la Constitución del Ecuador, citado en ONU-Mujeres, Global Gender Equality Constitutional Database. Véanse también los arts. 325 y 329.

¹²⁸ Opiniones expresadas durante las consultas del Grupo de Trabajo. Véase también <https://www.unicef.org/innocenti/media/10246/file/UNICEF-Innocenti-GRASSP-MexicoReport-December-2024.pdf>, pág. 28.

¹²⁹ Opiniones expresadas durante las consultas del Grupo de Trabajo. Véanse también Gobierno del Canadá, Toward \$10-a-day: early learning and childcare, disponible en <https://www.canada.ca/en/employment-social-development/campaigns/child-care.html>; y <https://globalnews.ca/news/10328712/national-child-care-system-legislation/>.

¹³⁰ Consultas del Grupo de Trabajo.

¹³¹ Consultas del Grupo de Trabajo. Véase también Avocats sans frontières, “Towards stronger protection for domestic workers in Túnez: challenges and recommendations”, resumen de políticas, 22 de junio de 2023.

¹³² Véase <https://en.humanrights.cn/2024/04/17/2412743810154240a2937e9f3f510b47.html>.

¹³³ Consultas del Grupo de Trabajo con participantes de América Latina y España, así como de Europa del Este y Asia Occidental. Véase también la contribución escrita de la Defensoría del Pueblo de Colombia y la Estrategia Nacional de Atención de Colombia.

culturales y fomentar un reparto más equitativo del cuidado de los hijos entre los hombres y las mujeres¹³⁴.

41. En los Estados Unidos de América y Noruega también existen algunos modelos prometedores de servicios públicos de cuidados y apoyo de larga duración en régimen no institucionales, como la atención primaria a domicilio y la evaluación geriátrica para veteranos, y servicios de sustitución temporal de los cuidadores. Aunque en general los servicios de atención domiciliaria y las residencias de ancianos siguen teniendo un costo demasiado elevado para la mayoría de las personas de edad, muchos gobiernos reconocen la necesidad de la atención domiciliaria y algunos (por ejemplo, Estonia) han reformado sus políticas de bienestar para permitir a las personas mayores “envejecer en casa”¹³⁵. Las respuestas a la encuesta del Grupo de Trabajo muestran que las políticas gubernamentales, incluidas las compensaciones directas a nivel nacional, como los subsidios y pagos, y las compensaciones indirectas, como las desgravaciones fiscales y las políticas de deducciones fiscales, pueden ayudar a los cuidadores que son miembros de la familia. En Etiopía, donde no existen redes formales de seguridad social, las iniciativas comunitarias indígenas se dedican cada vez más a los cuidados y el apoyo¹³⁶. En Asia se tiende a desarrollar una asistencia social de base comunitaria que se presta mediante la colaboración entre las instituciones formales de asistencia y la asistencia informal, que desempeña un papel fundamental en el cuidado de las personas mayores a domicilio, en su propia comunidad¹³⁷.

42. El hecho de que los trabajadores migrantes sean cada vez más visibles y estén más organizados¹³⁸, y los esfuerzos por proporcionarles formación, son también avances prometedores¹³⁹. Los trabajadores domésticos migrantes que participaron en la consulta de Asia y el Pacífico mencionaron las iniciativas en curso y la necesidad de crear sistemas de contratación justos y éticos con miras a proteger a los trabajadores domésticos migrantes, y pusieron como ejemplo de buena práctica un sistema implantado en Jordania relativo a la defensa de las mujeres migrantes. Los “centros de servicios de ventanilla única” de muchas instituciones nacionales de atención de la salud de Sri Lanka ofrecen una buena práctica para la atención y el apoyo a las supervivientes de la violencia de género¹⁴⁰. También existen modelos prometedores de atención y apoyo comunitarios a las supervivientes de la violencia de género, como ¡SASA! en Uganda y el programa Novib, de Oxfam, en Mozambique, que trabajan con activistas comunitarios para llevar a cabo una sensibilización culturalmente apropiada sobre la desigualdad y la violencia de género, con el fin de cuestionar los estereotipos de género y transformar los roles de género¹⁴¹. Los estudios jurídicos de carácter feminista que pretenden centrar las cuestiones relativas a la labor de cuidados en el derecho internacional son también una perspectiva prometedora de los vínculos entre el autocuidado y los cuidados colectivos¹⁴².

¹³⁴ Véanse A/HRC/WG.11/37/1 y <https://www.mencare.org>.

¹³⁵ Opiniones expresadas durante las consultas del Grupo de Trabajo y contribuciones escritas recibidas de organizaciones de la sociedad civil. Véase también el documento de la [Oficina Nacional de Auditoría de Estonia](#) disponible en <https://www.riigikontroll.ee/DesktopModules/DigiDetail/FileDownloader.aspx?FileId=19686&AuditId=6596>.

¹³⁶ Contribución escrita de la Comisión de Derechos Humanos de Etiopía.

¹³⁷ Sasakawa Peace Foundation, *Community-based Care for Older Persons* (2019).

¹³⁸ Véase <https://medium.com/iom-development-fund-newsletter/raising-the-voices-of-migrant-domestic-workers-in-jordan-a-project-by-migrants-for-migrants-51c143269b21>.

¹³⁹ Estos proyectos específicos se mencionaron en las consultas de Asia y el Pacífico. Véase <https://thailand.iom.int/promise-programme>.

¹⁴⁰ Contribución escrita de Women’s Action Network (Sri Lanka).

¹⁴¹ Michau (2008), citado en Kelly Yotebieng, What we know (and do not know) about persistent social norms that serve as barriers to girls’ access, participation and achievement in education in eight sub-Saharan African countries, pág. 9.

¹⁴² Véase <https://www.durham.ac.uk/news-events/latest-news/2024/12/new-project-puts-care-at-the-centre-of-international-law-research/>.

VIII. Conclusiones y recomendaciones

A. Conclusiones

43. La transformación de los sistemas de cuidados y apoyo es fundamental para acabar con la discriminación contra las mujeres y las niñas y alcanzar una igualdad de género sustantiva. Las políticas de cuidados y apoyo existentes son inadecuadas y los servicios son muchas veces inaccesibles o inasequibles, lo que impide a muchas mujeres y niñas disfrutar de sus derechos humanos básicos. Este déficit estructural obedece a la ausencia de protección y asistencia social universales en un contexto de pobreza persistente, crecientes disparidades, conflictos armados, militarización y crisis económicas, ecológicas y sanitarias recurrentes. Aunque las consecuencias de estas deficiencias afectan a todos, las mujeres y las niñas —que proporcionan tres cuartas partes del total de cuidados no remunerados a nivel mundial— se ven afectadas de forma desproporcionada por el déficit en la prestación de cuidados y apoyo.

44. Es probable que las nuevas tendencias demográficas y políticas, como el envejecimiento de la población, la intensificación de la reacción contra la igualdad de género y el resurgimiento de políticas pronatalistas y “orientadas a la familia”, aumenten aún más la desigualdad en la proporción de cuidados y apoyo no remunerados y las violaciones de los derechos humanos de las mujeres y las niñas, especialmente las que experimentan pobreza y marginación, como las mujeres y las niñas con discapacidad, las mujeres mayores, las mujeres y las niñas rurales y pertenecientes a minorías y las trabajadoras domésticas migrantes.

45. Los legados coloniales y la violencia, junto con la discriminación por motivos de raza, color, género, ascendencia y origen nacional o étnico, siguen agravando el déficit estructural de cuidados. Estos factores conforman las cadenas globales de cuidados sostenidas por el trabajo de las mujeres migrantes. Para construir sistemas de atención y apoyo que funcionen para todos, estas injusticias y desigualdades históricas y estructurales deben subsanarse a través de recursos legales y medios de reparación adecuados. Hay que transformar el actual sistema económico extractivo y lucrativo y promover un sistema social centrado en el cuidado de las personas y el planeta.

46. La atención y el apoyo se prestan por medio de cuatro instituciones principales: la familia, el mercado, el sector público y las organizaciones comunitarias sin fines de lucro. En el contexto de los cuidados y el apoyo, cualquier transferencia de responsabilidades y costos del Estado y el mercado a las familias supone una mayor carga de trabajo para las mujeres y las niñas. A la inversa, el fortalecimiento de la inversión pública por los Estados en sistemas de atención y apoyo sensibles al género, inclusivos y basados en los derechos humanos es esencial para que los Estados cumplan las obligaciones que les incumben en virtud del derecho internacional de los derechos humanos.

47. La pandemia de COVID-19 puso de manifiesto la persistencia y la profundidad de las desigualdades estructurales y de género en los sistemas de atención y apoyo existentes, así como la naturaleza vital de los cuidados para el bienestar de las sociedades. Sin embargo, el mundo está lejos de alcanzar la igualdad de género para 2030, especialmente en lo que respecta al trabajo doméstico y de cuidados no remunerado, la toma de decisiones en materia de salud sexual y reproductiva y presupuestos que respondan a las cuestiones de género. Los servicios de salud para mujeres siguen sin recibir suficiente financiación. Las mujeres, como trabajadoras asistenciales y de apoyo remuneradas y no remuneradas, y como personas que necesitan cuidados y apoyo, siguen estando claramente infrarrepresentadas en la adopción de decisiones. Esta situación es insostenible y socava tanto la igualdad de género como el bienestar de las sociedades. La comunidad internacional y los Estados deben abordar urgentemente estos obstáculos a la igualdad y eliminar todas las formas de discriminación para garantizar que todas las personas que necesitan cuidados y apoyo y todas las personas que los proporcionan puedan disfrutar de sus derechos humanos. Es vital invertir en una infraestructura social de cuidados que sea propicia y que

incluya, entre otras cosas, licencias remuneradas para cuidar a otras personas, servicios de apoyo a domicilio, servicios de relevo y centros de recursos comunitarios, junto con la prestación pública de servicios de asistencia y apoyo de alta calidad, y garantizar que los cuidadores y las personas que necesitan cuidados y apoyo encuentren el tiempo, la energía y los recursos necesarios para ejercer el autocuidado y el cuidado colectivo.

48. La promoción de la igualdad de género y la creación de sistemas de asistencia y apoyo más sólidos están estrechamente relacionados y son fundamentales para otros objetivos como la reducción de la pobreza y el fomento de la salud, la educación, la protección social y el bienestar de todas las personas. Es necesario un enfoque interseccional feminista y basado en los derechos humanos de los cuidados y el apoyo para lograr estos objetivos y acabar con el déficit estructural de atención. Este enfoque se basa en la idea de que los cuidados son esenciales para el funcionamiento de la sociedad, incluida la economía, que a su vez debe apoyar la dignidad humana, los derechos humanos y el bienestar de todas las personas. Hay que transformar los estereotipos de género y las normas culturales perjudiciales, y promover el cuidado de los demás como valor fundacional desvinculado del género. Las políticas deben implicar a hombres y niños en las funciones de cuidadores y fomentar la responsabilidad compartida de los cuidados en los hogares y las comunidades.

49. Dada la relación entre las desigualdades de género existentes y el desproporcionado trabajo de cuidados que desempeñan las mujeres y las niñas, tal como se detalla en el presente informe, no basta la igualdad de trato ante la ley para satisfacer las necesidades críticas de las personas que necesitan y prestan cuidados. Deben reforzarse los mecanismos internacionales y regionales de derechos humanos para que los Estados rindan cuentas de su obligación de eliminar la discriminación y crear sistemas de atención inclusivos y con perspectiva de género. Se precisan enfoques holísticos para que los sistemas de asistencia y apoyo sean sostenibles desde el punto de vista económico, social y ambiental. El marco CREATE, mencionado más arriba¹⁴³, podría servir de hoja de ruta exhaustiva y práctica para los Estados a este respecto.

B. Recomendaciones

50. Los Estados han de adoptar medidas tendientes a la creación de sistemas de cuidados y apoyo que respondan a las cuestiones de género, sean inclusivos, se basen en los derechos humanos y sean sostenibles, a fin de hacer efectivos los derechos humanos de todas las personas y lograr la igualdad de género, para lo cual deben, entre otras cosas:

a) Reconocer que los cuidados y el apoyo son vitales para la sostenibilidad de las sociedades, las economías y el planeta, y esenciales tanto para el logro de la igualdad de género como para el disfrute de todos los demás derechos humanos reconocidos a nivel internacional;

b) Respetar, proteger y hacer realidad los derechos de las personas que prestan y requieren cuidados y apoyo y reconocer plenamente su dignidad, autonomía y capacidad de acción, así como garantizar una igualdad de género sustantiva en los sistemas de cuidados y apoyo, de conformidad con todas las normas internacionales pertinentes en materia de derechos humanos y trabajo aplicables a cada país;

c) Hacer visible y valorar el trabajo de cuidados y apoyo como un pilar central de la economía en general, y atender las necesidades de las mujeres y las niñas como proveedoras y receptoras de cuidados, así como sus necesidades de autocuidado;

d) Adoptar las medidas adecuadas para aplicar el marco de las 5R de reconocimiento del valor del trabajo de cuidados y apoyo y de los derechos de quienes prestan y necesitan asistencia y apoyo; reducir el trabajo no remunerado de cuidados y apoyo, sin que ello menoscabe la prestación de cuidados y apoyo a quienes los requieren; redistribuir el trabajo de cuidados y apoyo no remunerado entre los hogares y el Estado,

¹⁴³ A/HRC/WG.11/42/1.

las empresas y la comunidad, y entre los géneros; recompensar al personal remunerado de cuidados y apoyo; y garantizar la representación y la participación de quienes prestan y requieren cuidados y apoyo y de sus organizaciones;

e) Transformar los estereotipos de género perjudiciales que refuerzan los roles restrictivos y contribuyen a la discriminación de las mujeres y las niñas;

f) Promover la participación igualitaria de niños y hombres en el cuidado y apoyo remunerado y no remunerado;

g) Reconocer las necesidades de atención y apoyo inherentes a los distintos grupos, como las niñas, las mujeres mayores, las mujeres y niñas con discapacidad y las que tienen enfermedades raras, y velar por su dignidad, autonomía y capacidad de acción;

h) Garantizar la participación de las mujeres y niñas que se enfrentan a formas interseccionales de discriminación —especialmente las mujeres con discapacidad, las mujeres rurales, las mujeres mayores y las mujeres migrantes y refugiadas— en el diseño, la aplicación y el seguimiento de los sistemas de atención y apoyo, así como la recopilación continua de datos y la investigación sobre las necesidades de atención y apoyo.

51. Los Estados deben reforzar las protecciones jurídicas, laborales y económicas de los trabajadores asistenciales y de apoyo remunerados y no remunerados, para lo cual deben, entre otras cosas:

a) Amparar los derechos de los cuidadores remunerados, asegurando salarios dignos, condiciones de trabajo seguras, protección social y la negociación colectiva, de conformidad con todas las normas internacionales de derechos humanos y laborales aplicables a cada país;

b) Garantizar la representación y participación de las organizaciones de trabajadores asistenciales, incluidas las de trabajadores domésticos, trabajadores sanitarios y prestatarios de cuidados en la comunidad y trabajadores migrantes, en la formulación de políticas, y asegurar la igualdad de trato y protección en consonancia con las normas internacionales de derechos humanos y laborales;

c) Promover políticas macroeconómicas y de empleo que tengan en cuenta las cuestiones de género y creen empleos decentes, entre otras cosas mediante la formalización de los empleos y empresas informales de cuidados y la prevención de la informalización de los que son formales.

52. Los Estados han de proporcionar a sus poblaciones cuidados y apoyo básicos universales que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluidas la atención de la salud, la educación y la protección social, para lo cual deben, entre otras cosas:

a) Permitir a las mujeres adoptar decisiones relacionadas con el embarazo acordes con lo que ellas desean para su propia vida y con su capacidad para disfrutar de sus derechos;

b) Garantizar la protección social universal que responda a las cuestiones de género, en particular las prestaciones por hijo y de maternidad/paternidad/parentales y las pensiones; y tener en cuenta los costos adicionales relacionados con la discapacidad y ampliar la cobertura a los trabajadores informales y migrantes;

c) Apoyar las responsabilidades y necesidades de cuidado de las mujeres rurales, incluidas las de los sectores agrícolas, invirtiendo en infraestructuras rurales, transporte, centros de atención infantil y servicios de salud para aliviar la pobreza y garantizar el acceso a la educación y a oportunidades de trabajo decente;

d) Implicar a las organizaciones comunitarias y de mujeres en la elaboración de presupuestos con perspectiva de género para los servicios públicos, las infraestructuras y la protección social.

53. Los Estados han de promover activamente un cambio sistémico de modo que la administración, la economía y la comunidad se centren en los cuidados, para lo cual deben, entre otras cosas:

a) Respetar el derecho internacional humanitario para garantizar que no se ocasionen daños a la población civil y que el personal sanitario y humanitario y las infraestructuras de atención civil no sean blanco de ataques durante los conflictos armados;

b) Desviar recursos públicos de la militarización hacia la creación de sociedades basadas en los derechos humanos y la sostenibilidad ecológica;

c) Adoptar una perspectiva holística y sistémica que vincule la reproducción social, la producción económica y la regeneración ecológica;

d) Apoyar las iniciativas de autocuidado y cuidado colectivo mediante legislación y servicios públicos que permitan a quienes prestan y requieren cuidados y apoyo disfrutar de sus derechos al ocio, el descanso, la salud, la inclusión en la comunidad y la participación en igualdad de condiciones en la vida pública, social y cultural;

e) Proteger a los defensores de los derechos humanos, incluidos los defensores de los derechos de la mujer y los ecologistas cuyo trabajo implica el cuidado de las personas y el planeta;

f) Reformar los presupuestos públicos y la fiscalidad para financiar sistemas de cuidados y apoyo que sean sostenibles desde el punto de vista económico, ecológico y social, centrándose en la justicia distributiva y en políticas fiscales justas, incluida una fiscalidad proporcional y progresiva para las personas y empresas con ingresos altos;

g) Integrar los cuidados y el apoyo en las estrategias nacionales de desarrollo sostenible y clima;

h) Recopilar y difundir datos sobre el trabajo de cuidados y apoyo desglosados por ingresos, sexo, edad, raza, origen étnico, situación migratoria, condición de indígena o minoría, discapacidad, ubicación geográfica y otras características pertinentes, con el fin de medir el alcance y el valor de los cuidados y el apoyo remunerados y no remunerados, así como la necesidad de los mismos, para fundamentar el diseño de políticas y leyes.

54. La comunidad internacional, incluidas las instituciones financieras internacionales, debería:

a) Promover políticas comerciales y de inversión equitativas, así como la condonación o el alivio de la deuda, para dar prioridad a la redistribución de los recursos, los derechos humanos y el bienestar con una perspectiva de género;

b) Exigir cuentas a las empresas por la contaminación ambiental y la evasión fiscal, entre otras cosas.

56. Las empresas, y los Estados y organizaciones internacionales y regionales que ejercen jurisdicción y control sobre ellas, deberían:

a) Aplicar la resolución de 2024 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) relativa al trabajo decente y la economía del cuidado a fin de garantizar la realización de los derechos humanos, entre otras cosas trabajando activamente para poner fin a la discriminación contra las mujeres y las niñas;

b) Crear culturas y prácticas en el lugar de trabajo, incluido el trabajo a distancia e híbrido, y semanas laborales más cortas, que equilibren la vida laboral y familiar, reconociendo que las modalidades flexibles de organización de la jornada laboral no benefician necesariamente a las mujeres que trabajan o a la igualdad de género, sino que deben diseñarse deliberadamente con esos resultados en mente;

- c) **Reconocer, en las políticas de contratación, el valor de las competencias adquiridas a través del trabajo de cuidados y apoyo;**
- d) **Colaborar con otros empleadores y administraciones locales para ofrecer servicios de cuidados y apoyo para los trabajadores, las familias y las comunidades.**

Anexo

Main Activities of the Working Group (May 2024–April 2025)

I. Sessions

1. At its fortieth session, held in New York from 29 April to 3 May 2024, the Working Group met with the UN Secretary-General, the Assistant Secretary-General for Human Rights, academics, civil society organizations, and the private sector. It also met with representatives of the United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women (UN-Women), the Expert Mechanism on the Right to Development (EMRTD), and Member States. The third annual session of the Working Group in 2024 was cancelled due to the UN liquidity crisis.

2. From 14 to 18 October 2024, the Working Group held a regional convening for Southern Africa. During the convening, it met with judges, academics, civil society representatives, and girls' organizations, as well as representatives of the South African Commission for Gender Equality, the UN Resident Coordinator's Offices in Southern Africa, and African regional institutions. The Working Group also held a hybrid discussion with Afghan women human rights defenders on the codification of gender apartheid.¹

3. At its forty-first session, held in Geneva from 13 to 17 January 2025, the Working Group held meetings with Member States, the High Commissioner for Human Rights, the President of the Human Rights Council (HRC), the Committee on the Rights of the Child, civil society organizations, and girls from various regions. It also organized a launch event for its guidance document on conscientious objection to abortion,² as well as consultations on care and support with UN agencies and OHCHR representatives. On this occasion it also published a guidance document on gender equality and gender backlash.³ In April 2025, it further published a guidance document on substantive gender equality, which introduces the CREATE Framework – a comprehensive and actionable road map to guide States and other relevant actors, including international economic institutions and business enterprises, in achieving transformative substantive gender equality.⁴

II. Country visits

4. The Working Group visited the Dominican Republic from 22 to 31 July 2024 and Thailand from 2 to 13 December 2024. It thanks the Governments for their cooperation and encourages States to respond positively to its requests for visits.

III. Communications and press releases

5. The Working Group addressed several communications to Governments and other stakeholders, individually or jointly with other mandate holders. The communications concerned discriminatory laws and practices; the rights of women human rights defenders; women deprived of liberty; women and girls affected by armed conflict; gender-based violence, both online and off-line; violations of sexual and reproductive health rights; and gendered impact of fiscal policies mandated by international financial institutions, among

¹ A/HRC/WG.11/40/1.

² A/HRC/WG.11/41/1.

³ A/HRC/WG.11/41/2.

⁴ A/HRC/WG.11/42/1.

others. The Working Group issued press releases, both individually and jointly with other mandate holders, the human rights treaty bodies and regional mechanisms.⁵

IV. Other activities

6. Members of the Working Group undertook numerous other activities in their official capacity. In particular, the Chair presented an oral report to the General Assembly at its seventy-ninth session, addressed the Commission on the Status of Women at its sixty-ninth session and participated in a panel discussion on violence against children at the forty-fifth ordinary session of the African Committee of Experts on the Rights and Welfare of the Child (ACERWG). Moreover, members of the Working Group participated in meetings of the HRC President's Advisory Board on Gender Equality, the High-Level Political Forum 2025 Expert Group Meeting on SDG 5, meetings organized by the United Nations Convention Against Corruption (UNCAC) Coalition, an expert meeting on the situation of Afghan women and girls convened by UN-Women Afghanistan, and the HRC Panel discussion on States' obligations concerning the role of the family in supporting the human rights of its members. The Working Group continued to actively participate in the Platform of Independent Expert Mechanisms on the Elimination of Discrimination and Violence against Women.

⁵ All communications are available at <https://spcommreports.ohchr.org/TmSearch/TMDocuments>, and press releases at [Latest | OHCHR](#).