

**TERCERA PARTE:
UN PANORAMA DE LAS PRINCIPALES OBSERVACIONES PRESENTADAS ANTE LA CORTE IDH**

Resumen de los aportes remitidos a la Corte IDH por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos en ocasión de la solicitud de Opinión Consultiva realizada por Argentina sobre “El contenido y el alcance del derecho al cuidado y su interrelación con otros derechos”

por FERNANDO ANDRÉS GASTIAZORO (Universidad Nacional del Litoral)

El informe es solicitado por el Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas a la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACNUDH).

Destaca la importancia de transformar los modelos tradicionales de cuidados para proteger los derechos de las personas con discapacidad, especialmente en el contexto de la pandemia de COVID-19.

Aborda la necesidad de sistemas de apoyo y cuidados para la inclusión de las personas con discapacidad en la comunidad. En ese marco, critica los modelos tradicionales de cuidados centrados en el cuidador, destacando la necesidad de invertir en sistemas de apoyo y cuidados adecuados para garantizar la inclusión de las personas con discapacidad.

Aborda la necesidad de sistemas de apoyo y cuidados para la inclusión de las personas con discapacidad en la comunidad. En ese marco, critica los modelos tradicionales de cuidados centrados en el cuidador, destacando la necesidad de invertir en sistemas de apoyo y cuidados

adecuados para garantizar la inclusión de las personas con discapacidad.

La jurisprudencia del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad también reconoce la importancia del apoyo, instando a los Estados a garantizar su acceso en diversos ámbitos y destacando que la falta de servicios de apoyo puede constituir discriminación.

Enfatiza en que, el trabajo del Comité ha sido crucial para desarrollar normas relacionadas con el acceso y la prestación de apoyo, reconociéndolo como un derecho,

considerando diferentes modalidades de apoyo y estableciendo criterios para su provisión no discriminatorios y centrados en la persona.

Asimismo, cuestiona a los cuidadores, haciendo hincapié en que deben estar necesariamente cualificados; caso contrario afecta la calidad del apoyo y los cuidados. Respecto a la financiación del sistema de apoyos, aduce que es necesario ampliar el presupuesto para garantizar el funcionamiento del sistema, los que pueden provenir de fondos públicos y privados.

VOCES: FAMILIA - CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS - OPINIÓN CONSULTIVA - BIOÉTICA - DERECHO AL CUIDADO - MÉDICO - HOSPITALES Y SANATORIOS - DERECHOS HUMANOS - SEGURIDAD SOCIAL - DERECHOS Y GARANTÍAS CONSTITUCIONALES - PERSONA VULNERABLE - SALUD PÚBLICA - ORGANISMOS INTERNACIONALES - DERECHO CONSTITUCIONAL - CÓDIGO CIVIL Y COMERCIAL - DAÑO - RESPONSABILIDAD CIVIL - CONSENTIMIENTO INFORMADO - AUTONOMÍA DE LA VOLUNTAD - OBLIGACIONES - OBRAS SOCIALES - MEDICINA PREPAGA - PROFESIONALES DE LA SALUD - MENORES - MEDICAMENTOS - ESTADO NACIONAL - DISCRIMINACIÓN - PODER JUDICIAL - IGUALDAD ANTE LA LEY - DISCAPACITADOS - ACCESO A LA JUSTICIA - LEGITIMACIÓN PROCESAL - TRATAMIENTOS MÉDICOS - PODER JUDICIAL - ORGANISMOS ADMINISTRATIVOS - TRATADOS INTERNACIONALES - POLÍTICAS SOCIALES - MEDIDAS CAUTELARES - RESPONSABILIDAD PARENTAL - INTERÉS SUPERIOR DEL NIÑO

Resumen del documento remitido a la Corte IDH por el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en ocasión de la solicitud de Opinión Consultiva realizada por Argentina sobre “El contenido y el alcance del derecho al cuidado y su interrelación con otros derechos”

por CAMILA BRUGNONI (Universidad Católica Argentina)

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (en adelante CDPCD), actualmente ratificada por 187 Estados parte, se refiere a la noción de cuidado (arts. 18, 23 y 25, entre otros) y estableció que el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (en adelante CDPD) sea el órgano internacional que supervise la aplicación del tratado en los Estados parte. Observó con preocupación que la noción de cuidado que utiliza la legislación, las políticas y los planes de acción nacionales perpetúan con frecuencia los modelos caritativo y médico de la discapacidad, que retratan a las personas con discapacidad como meros receptores de cuidados; que los cuidados se prestan asiduamente en entornos de tipo institucional, segregando, excluyendo y estigmatizando a las personas con discapacidad y que se sigue negando a las personas con discapacidad la autodeterminación, la autonomía y la libertad de elección en la prestación de servicios.

La CDPCD introduce un cambio de paradigma: las personas con discapacidad son titulares de derechos, por ende, tienen derecho a disfrutar de los derechos humanos en pie de igualdad con los demás. La prestación de cuidados en los casos en que la CDPCD se refiere a ella, debe ajustarse al modelo de discapacidad basado en los derechos humanos y a los principios que lo sustentan (art. 3 de la CDPCD) y debe interpretarse en con-

La prestación de cuidados en los casos en que la CDPCD se refiere a ella, debe ajustarse al modelo de discapacidad basado en los derechos humanos y a los principios que lo sustentan (art. 3 de la CDPCD) y debe interpretarse en consonancia con el deber de dar apoyo a las personas con discapacidad que, según la CDPCD, debe ser respetuoso con su autonomía, voluntad y preferencias para lograr sociedades inclusivas.