

## INAUGURANDO UN NUEVO ESCENARIO: EL DERECHO AL CUIDADO DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

---

*DOSSIER*

*LAURA PAUTASSI - laurapautassi@derecho.uba.ar*

*CONICET - Instituto de Investigaciones Jurídicas y Sociales, Ambrosio L. Gioja, Facultad de Derecho, Universidad de Buenos Aires. Grupo de Trabajo Interdisciplinario Derechos Sociales y Políticas Públicas.*

FECHA DE RECEPCIÓN: 22-06-15

FECHA DE ACEPTACIÓN: 20-07-14

### **Resumen**

El cuidado como derecho, donde se establecen los principales marcos normativos de reconocimiento del mismo modo que los estándares contenidos en el corpus de derechos humanos y desde un enfoque de género. Luego de ello, el análisis se concentra en la Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, aprobada recientemente por la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos que incorpora el reconocimiento del derecho al cuidado de manera explícita, entre otras garantías. Finalmente, las conclusiones recuperan el valor del enfoque de derechos, en su carácter transversal y universal, para dejar planteadas algunas premisas necesarias para el efectivo reconocimiento del derecho a cuidar, a ser cuidado y al autocuidado.

Palabras clave: Personas adultas mayores, Derecho al cuidado, Enfoque de derechos humanos y de género

### **Abstract**

This research centres on a review of past decade events related to the recognition of the right of care. Both the legal framework and the recognition of rights to care as well as gender diversity were sanctioned in the last decade. The analysis also focuses on the Inter-American Convention on the Protection of Human Rights of Older Persons, recently ratified by the General Assembly of the Organization of American States, which includes the recognition of the right to care explicitly, among others guarantees. As a final remark, the recovery of the value of analysing the right to care from a universal and transversal perspective is essential to install the proper criteria to comprehend concepts as the right to care, to be cared and our own right to selfcare.

Keywords: Old ages persons, Right to care, Human rights and gender approach

## ***Introducción: el cuidado como derecho***

*“No existen problemas de las mujeres sino problemas de la sociedad atravesados por las mujeres” (Haydée Birgin, 1995:7)*

La frase con la que se inicia el presente artículo, de la abogada feminista argentina Haydée Birgin, resume magistralmente la centralidad de la problemática de género. Es quizás una de las mejores definiciones del cuidado, ilustrando la manera en que las necesidades de cuidado se encuentran “atravesando” las discusiones actuales, en términos de reclamos cotidianos de las mujeres, en los límites de la “conciliación” entre trabajo y demandas familiares, en los reclamos y demandas del movimiento feminista, pero aún sin haber atravesado e ingresado a la agenda de toma de decisiones. Entre otras razones, por las dificultades históricas de visibilizar la injusta organización social del cuidado (OSC) y cómo afecta a la vida cotidiana, como también el orden social en su totalidad.

En muy pocos años la problemática del cuidado, abordada por el feminismo y la academia desde larga data<sup>1</sup>, irrumpió en las discusiones públicas a partir de las transformaciones en el orden social, principalmente a partir de la incorporación de las mujeres al mercado de trabajo remunerado, dejando en claro las asimetrías en la distribución de responsabilidades al interior de las relaciones familiares como también el impacto que producen en el orden económico y social. De ésta manera, el nuevo milenio trajo consigo no solo compromisos globales traducidos en objetivos de reducción de desigualdades, los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM, Naciones Unidas, 2000), en los cuales las inequidades de género tienen una entidad en si misma (Objetivo N° 3) sino que lo novedoso fue avanzar en el establecimiento de metodologías que fundamentan el accionar gubernamental en las obligaciones contenidas en los Pactos y Tratados internacionales de Derechos Humanos. De esta forma, el legado “del milenio” es fortalecer las políticas públicas internas en el marco de las normas de derechos humanos vinculantes, estableciendo de esta manera nuevos estándares en el accionar estatal. Precizando: el

---

<sup>1</sup> Los estudios de género fueron los que iniciaron los debates en torno a hacer visible el trabajo de cuidado, identificado como trabajo reproductivo (Borderías et al, 1994, Picchio, 2001) y posteriormente como economía del cuidado (Tronto, 2006; Folbre, 2001. ONU-Mujeres, 2012) y el concepto de organización social del cuidado (Razavi, 2007) o desde las políticas públicas (Sojo, 2011; Marco y Rico, 2013).

denominado enfoque de derechos<sup>2</sup> irrumpe como una metodología de implementación de políticas públicas, cuyo objetivo fue precisamente avanzar en institucionalizar las respuestas estatales fundadas no sólo en compromisos políticos sino en obligaciones jurídicas internacionales.

Es a partir de ello que, al igual que el cuidado, los derechos (civiles, políticos y económicos, sociales y culturales) reingresan en la arena política, con usos y alcances diversos, con una mayor alusión “retórica” sin medir el verdadero peso, promoviendo escenarios y grados de institucionalización heterogéneos, con distintos niveles de implementación de esta nueva perspectiva, en tanto categoría transversal.

Ahora bien, el cuidado de los niños, niñas y adolescentes (NNA) siempre resulta el más visible, ya que desde el nacimiento tienen necesidades de cuidado que atraviesan la dinámica de funcionamiento de las familias. En cada hogar la madre es identificada como principal destinataria de dichas demandas, lo cual es reforzado por las atribuciones “naturalizadas” de la capacidad como cuidadoras “innatas”, resignificadas continuamente por el modelo patriarcal y por la falta de involucramiento activo de los varones en este tipo de actividades. A ello se suma el déficit de infraestructura de cuidado, del mismo modo que el reconocimiento del tiempo que demanda asumir el cuidado, que termina estando disponible, en ciertos casos, para trabajadoras asalariadas formales. De este modo, las instituciones dedicadas al cuidado de primera infancia como las guarderías o jardines maternos, se consideran de provisión obligatoria por el empleador en tanto cuenta entre su plantel con un número determinado de trabajadoras mujeres que tienen niños y niñas en esa edad, en otros casos la disponibilidad se resuelve de manera estratificada por nivel de ingresos.

---

<sup>2</sup> Naciones Unidas ha definido el enfoque o perspectiva de derechos humanos como un marco conceptual para el proceso de desarrollo humano que, desde el punto de vista normativo, está basado en las normas internacionales de derechos humanos y desde el punto de vista operacional está orientado a su promoción y protección (NU, 2006: 15). Esto implica que, al suscribir los tratados internacionales, los Estados están aceptando que constituye un marco normativo obligatorio para la formulación de sus políticas internas, aplicables en cada jurisdicción. Fundamentalmente implica que los Estados deben dar cumplimiento a las obligaciones de respetar, proteger y garantizar estos derechos mediante las políticas públicas de los tres poderes del Estado (Ejecutivo, Legislativo y Judicial).

En síntesis, se deja librada a las mujeres la resolución de manera individual de una problemática social. Es decir, si los hogares disponen de ingresos, tendrán mayor cantidad de soluciones para asumir el cuidado, ante la escasa y casi nula oferta pública (de gestión estatal) para primera infancia. En vinculación con el “tiempo” para cuidar, las disposiciones establecidas en la mayoría de las regulaciones normativas laborales se concentran en el período del nacimiento (con anterioridad y posterioridad al parto) para la madre y luego permisos de lactancia como máximo hasta concluir el primer año de vida de niño o niña, y el resto del ciclo vital no está contemplado. En el caso de las licencias para los padres varones, son claramente mínimas (entre 2 a 5 días por nacimiento dependiendo de los países) y luego no existen más regulaciones que dispongan permisos para varones, como tampoco se ha avanzado en América Latina —salvo excepciones— en torno a las licencias parentales (para ambos progenitores y de disponibilidad electiva). De allí la relevancia que para muchos hogares tiene la figura de las adultas mayores en el cuidado: las “abuelas cuidadoras” quienes ocupan un lugar importante y central en las “cadenas mundiales de asistencia y afecto” (Hochschild, 2001)<sup>3</sup>.

Aún más notoria es la ausencia de regulación de las obligaciones en torno al cuidado de las personas adultas mayores, quienes deben asumir las responsabilidades de “autocuidado” vinculadas a una trayectoria de vida que les haya posibilitado promover arreglos virtuosos de seguridad social, les provean de la cobertura en materia de ingresos, a través del sistema previsional, sea por una trayectoria laboral propia (jubilaciones o pensiones por edad o pasividad laboral) o por la transmisión hereditaria del titular (pensión por fallecimiento), del mismo modo que la cobertura en salud. Hasta allí medianamente se resuelve la situación, con una organización del cuidado en la que en el caso de un matrimonio de adultos mayores la mayor sobrecarga de cuidados será para la mujer.

En este último, por una parte las mujeres adultas mayores dependen vitalmente de una serie de cuidados intensivos, inclusive en los casos que gozan de salud y buen estado físico y mental. Sin embargo impregna su subjetividad fuertemente el hecho de transitar un

---

<sup>3</sup> Estas cadenas —que atraviesan las esferas de lo no monetizado, del espacio doméstico, e incluso de las naciones— están conformadas por mujeres en distintos puntos geográficos que se transfieren cuidados de unas a otras. Como fenómeno son el exponente visible de la transnacionalización de la crisis de los cuidados y de las relaciones poder de género, de etnia y de clase (Pérez Orozco, 2006).

pasaje de haber sido proveedoras de cuidado durante toda su vida, con baja conciencia en general del autocuidado, para pasar, en esta etapa del ciclo vital, a ser receptoras de cuidado. Este pasaje se encuentra en general “atravesado”, porque previamente a convertirse en receptoras plenas cuidan a sus cónyuges, de una manera diferente a la que los cuidaron durante su vida activa, ya que ellos atraviesan esta situación de dependencia relativa, en el mejor de los casos, y se producen nuevos vínculos entre ellos, no exentos de violencia en las relaciones de pareja. Del mismo modo los vínculos con los hijos e hijas, atravesados por el cuidado son diferentes, y pocas veces resultan armónicos. En general quienes lo prestan son las hijas mujeres. En síntesis, el cuidado va mutando a lo largo del ciclo vital, pero no solo desde las prácticas y la oferta sino también desde la subjetividad de quienes lo deben recibir y eventualmente prestar.

Si la mirada se coloca desde quienes prestan cuidado de manera remunerada a las personas adultas mayores, la mayoría de las investigaciones destacan que, en general la demanda de cuidados para este grupo etéreo suele generarse por las familias —que pueden pagar este servicio— cuando es de absoluta necesidad, es decir, cuando los adultos mayores carecen de autonomía y necesitan una atención continua. Se subraya además que si bien el trabajo de las cuidadoras de adultos mayores comparte numerosas características con el empleo doméstico, cuentan con particularidades que explican su poca visibilidad: el sujeto receptor de cuidado ya no pertenece al mundo activo económicamente, lo cual contribuye a su invisibilización; la relación de cuidado es triangulada entre hija o hijo empleador, anciano y cuidadora; las actividades de cuidado implican temas tabúes —como la higiene íntima de los adultos mayores— que favorecen su invisibilización u ocultamiento (Borgeaud-Garciandía, 2013, Findling y López, 2015).

No menor es el impacto que produce el contexto sociodemográfico de América Latina, que a pesar de las heterogeneidades entre países y al interior de cada uno de ellos, pone en evidencia un rápido envejecimiento de la población, en un contexto de desigualdad y baja cobertura de los sistemas de seguridad social o el deterioro en las prestaciones.

El problema es grande ante la inexistencia de previsiones del sistema de seguridad social, y cuando la responsabilidad de cuidado, por imperio de las leyes civiles, se traslada a los hijos e hijas, siempre que dispongan de medios para asumir las demandas de cuidado, especialmente en relación con las transferencias de ingresos o de otras prestaciones. Pero ¿qué sucede cuando los hijos e hijas adultos no disponen de medios para asumir el cuidado o cuando no hay descendencia?

Este escenario es el que recupera el presente artículo, buscando en primer lugar revisar el alcance del enfoque de derechos aplicado al cuidado en América Latina, para luego analizar específicamente la Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, aprobada recientemente por la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos el 14 de junio de 2015<sup>4</sup>, firmada de inmediato por los gobiernos de Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica y Uruguay. El propósito es analizar el alcance de las regulaciones incorporadas en tal instrumento, el que requerirá del número de ratificaciones suficientes para su entrada en vigor pero que adelanta un escenario novedoso a nivel regional. Por último, se dejan planteados interrogantes en torno al impacto de la Convención, y las consiguientes políticas públicas que se recomiendan, en pos de garantizar el ejercicio del derecho al cuidado de las personas adultas mayores.

### *El cuidado fundado en derechos*

No han pasado muchos años desde que el cuidado fundado en derechos se incorpora en el debate regional. El primer antecedente se vincula con la aplicación de la metodología del enfoque de derechos, que consiste en identificar del “corpus” de derechos humanos, los distintos instrumentos internacionales que reconocen el cuidado, ya sea explícitamente en sus regulaciones —por caso un artículo dentro de un Pacto o Tratado internacional— o en la interpretación del alcance de las regulaciones, como las realizadas por los Comités de monitoreo del cumplimiento de los Pactos —por ejemplo el Comité de Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales— o en la labor de los relatores de Naciones Unidas para cada derecho, como también los órganos de supervisión y fiscalización

---

<sup>4</sup> OEA/Ser.P AG/doc.5493/15 corr. 1, mayor información visitar: <http://www.oas.org/es>

internacional (como la Corte Interamericana de Derechos Humanos, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos) entre otros mecanismos. El contenido de cada norma de derechos humanos es interpretada y definida como un estándar jurídico que fija, entre otras, la obligación de garantizar el contenido mínimo de los derechos, la prohibición para los Estados de aplicar políticas regresivas y la consiguiente obligación de aplicar sólo medidas progresivas, el deber de garantizar la participación ciudadana y el principio de igualdad y no discriminación, universalidad; acceso a la justicia y a la información pública. Estas obligaciones integran una matriz común aplicable en la definición de las políticas y estrategias de intervención, tanto de los Estados como de los actores sociales y políticos, y también para el diseño de acciones para la fiscalización y evaluación de políticas públicas. Estos estándares que se han desarrollado en los últimos treinta años constituyen además de guías y pautas de acción para que los Estados apliquen a nivel interno, los parámetros para la evaluación y fiscalización el cumplimiento de dichos Pactos.

Sirva como ejemplo que la obligación de los Estados de actuar en forma positiva, es decir de hacer, de proveer, de destinar recursos a fin de garantizar el nivel esencial de cada uno de los derechos económicos, sociales y culturales (DESC) reconocidos en los Pactos y Tratados internacionales, no refiere a un conjunto de prestaciones asistenciales en los diferentes campos de actuación de la política social (salud, seguridad social, educación) sino que esencialmente se trata de una obligación mínima pero ineludible, de contenido universal, que apunta a asegurar la satisfacción de por lo menos niveles básicos de cada uno de los derechos sociales, e incluye obligaciones de comportamiento y obligaciones de resultado para los Estados. Entre los principales instrumentos normativos del sistema internacional de Derechos Humanos que han reconocido derechos sociales se encuentran: el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC, art. 2.1) y su Protocolo Facultativo; la Convención contra la Discriminación de la Mujer (CEDAW) y su Protocolo Facultativo, la Convención de Derechos del Niño (CDN). En igual dirección, y dentro del ámbito del Sistema Interamericano de Derechos Humanos (SIDH), se encuentra el Protocolo adicional a la Convención Americana sobre derechos humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales, conocido como el Protocolo de San Salvador (art. 1), la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (1999) y la Convención



Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la Mujer, conocida como Convención de Belem do Pará (1995).

En particular, si bien en todos los Pactos se contempla una realización paulatina del contenido de derechos, considerando especialmente las restricciones derivadas de la limitación de los recursos con que los Estados se enfrentan, impone varias obligaciones con efecto inmediato, que se relacionan con el estándar análogo de la utilización del máximo de recursos disponibles.<sup>5</sup> Concordantemente, el avance desde el reconocimiento en un Pacto a la satisfacción concreta de un derecho generalmente es paulatino y el Estado está jurídicamente obligado a garantizar el contenido mínimo de los derechos incorporados y no puede escudarse en la falta de recursos disponibles para justificar su accionar, si este abandona a un sector de la población por debajo del estándar mínimo de protección de este derecho. Podría darse el caso de que el Estado utilizara el máximo de recursos, pero reduciendo el contenido de las prestaciones, la calidad o la cobertura de las instituciones públicas, lo que está claramente prohibido. A su vez se debe garantizar la cobertura universal, es decir, para todos y todas sin excepción, obligación que se traslada inclusive a prácticas focalizadas, donde si se selecciona un “grupo vulnerable” o una población objetivo debe aplicarse la medida, el servicio o la transferencia de ingresos a todos y cada una de las personas integrantes de dicho grupo y no solo a algunos/as. Asimismo, al incorporar el principio de no discriminación se refuerza la idea de que el precepto de “satisfacción paulatina” tiene límites concretos, en tanto la no discriminación implica la universalidad en la satisfacción del derecho y es contraria a prácticas asistenciales, tan comunes e instaladas en América Latina. Y así sucesivamente se van vinculando los distintos estándares, de modo de garantizar el tratamiento integral de las respuestas estatales en materia de derechos humanos, ya que estos son “universales, indivisibles e interdependientes” con lo cual los Estados deben garantizar la totalidad de derechos civiles, políticos y económicos, sociales y culturales.<sup>6</sup>

Y allí cobra un significado potencial mayor la problemática del cuidado, precisamente porque ya no sitúa la responsabilidad de su satisfacción a nivel de algunos destinatarios,

---

<sup>5</sup> La realización paulatina no implica prioridades ni jerarquías, solo establece metas de cumplimiento, pero no debe desconocerse que cada Estado debe garantizar la satisfacción plena de cada derecho.

<sup>6</sup> Art. 5 del Plan y Plataforma de Acción de la Conferencia de Derechos Humanos de Viena, 1993.



principalmente las mujeres a quienes históricamente se les ha delegado casi exclusivamente las tareas vinculadas con el cuidado, sino que la titularidad del derecho es un atributo de la persona, quien pasa a ser reconocido como sujeto portador de derechos y por lo tanto puede reclamar condiciones para su ejercicio. En otros términos, no es suficiente con prometer o enunciar el reconocimiento de un derecho sino que cada Estado se encuentra jurídicamente obligado a cumplir el contenido de tales obligaciones.

Sintetizando: el enfoque de derechos, en tanto metodología teórica operativa que persigue un objetivo ético político que es la equidad social y de género, busca revertir la concepción de un destinatario pasivo del accionar del Estado, al mismo tiempo que promueve que se diseñen políticas e instrumentos de intervención que permitan un ejercicio efectivo del conjunto de derechos humanos. Es por ello que ha resultado tan potente su recepción a nivel regional, ya que cuestiona la histórica relación pasiva entre sujeto titular de derechos y discrecionalidad de la administración pública, para garantizar y romper la lógica binaria de actividad/pasividad entre el proveedor o dador de cuidado y el destinatario, que no solo incluye la práctica interpersonal de cuidar al otro sino que demanda un conjunto integrado de acciones transversales al respecto.

¿Pero cómo se vincula el cuidado con un estándar de derechos? ¿Es vinculante la obligación de prestar cuidado? Si bien los tratados y pactos internacionales de derechos humanos no han incluido explícitamente “el derecho a cuidar, a ser cuidado y a cuidar(se)” (Pautassi, 2007), se desprende de la interpretación conexa que hacen del conjunto de derechos contemplados en dichos instrumentos internacionales. Una primera interpretación vinculada al derecho al cuidado fue reconocida por el Comité del PIDESC, en la Observación General N° 6: *Los derechos económicos, sociales y culturales de las personas mayores* que derivó el derecho al cuidado de los adultos mayores de otros derechos, señalando: “*El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales no contiene ninguna referencia explícita a los derechos de las personas de edad, excepto en el artículo 9, que dice lo siguiente: “los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso el seguro social” y en el que de forma implícita se reconoce el derecho a las prestaciones de vejez. Sin embargo, teniendo presente que las disposiciones del Pacto se aplican plenamente a todos los miembros de la sociedad, es evidente que las personas de edad tienen derecho a gozar de todos los derechos reconocidos en el Pacto. Este criterio se*

*recoge plenamente en el Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento. Además, en la medida en que el respeto de los derechos de las personas de edad exige la adopción de medidas especiales, el Pacto pide a los Estados Partes que procedan en ese sentido al máximo de sus recursos disponibles”.*

Es decir, ésta Observación General, que opera como una recomendación específica a los Estados, incorpora derechos sociales como el derecho a una alimentación adecuada, el derecho a la seguridad social en su dimensión más amplia —la que incluye a toda la población y no únicamente a los afiliados a sistemas de seguridad social contributivos—, el derecho a la salud, a la educación y a los beneficios de la cultura. El énfasis queda puesto en el reconocimiento explícito del cuidado como derecho universal, indisponible (es decir, constituye un atributo irrenunciable, inalienable e inherente a la persona) y no sujeto a concesiones para grupos especiales, sino que se garantiza para todas las personas.

Al ser un derecho reconocido —más allá de un consenso indiscutible que los derechos humanos producen— el efecto principal de su reconocimiento es el efecto vinculante, ya que no puede ser ubicado de manera discrecional sino que produce cumplimiento obligatorio. Así a cada persona, en tanto titular del derecho al cuidado, se le deben proveer las condiciones para que pueda cuidarse a sí misma, lo que implica un conjunto de regulaciones que van desde el descanso, tiempo libre y ocio hasta el acceso a las prestaciones sociales, de salud, recreativas, entre otras. Por otra parte, uno de los efectos principales es que como derecho humano se encuentra desvinculado de la relación asalariada formal y las consiguientes medidas de conciliación trabajo-familia cuando existen; y de la situación de necesidad (por condición de vulnerabilidad socioeconómica, de género, étnica, etárea) y constituye un derecho humano individual, universal e inalienable de cada persona y por lo tanto, de prestación inmediata por parte del Estado.<sup>7</sup>

La consideración del derecho al cuidado como universal es un primer paso para distribuir las responsabilidades de cuidado en todos los miembros de la sociedad y no sólo en las

---

<sup>7</sup> También la consideración de cuidado como derecho se diferencia de concepciones vinculadas con la llamada “ética del cuidado”, concepto enunciado por Carol Gilligan (1982) que señala que las mujeres privilegian los vínculos con los demás, las responsabilidades en el cuidado por encima del cumplimiento abstracto de deberes y del ejercicio de derechos.

mujeres, ya que precisamente el reconocimiento es para la persona (que cuida, que debe ser cuidada pero que también debe cuidarse).

A pesar de ser relativamente incipiente la aplicación del enfoque de derechos en el cuidado, fue rápidamente incorporado en los consensos regionales. Así, en forma simultánea de haber sido presentado este enfoque en la X Conferencia Regional de la Mujer de América Latina y el Caribe, celebrada en Quito, Ecuador (2007), los gobiernos firmaron el Consenso de Quito por el cual se comprometieron a adoptar medidas gubernamentales para atender la reproducción social, el cuidado y el bienestar de la población entendidos todos como responsabilidades públicas. El Consenso asume como compromiso *“formular y aplicar políticas de Estado que favorezcan la responsabilidad compartida equitativamente entre mujeres y hombres en el ámbito familiar, superando los estereotipos de género, reconociendo la importancia del cuidado y del trabajo doméstico para la reproducción económica y el bienestar de la sociedad como una de las formas de superar la división sexual del trabajo”*. En la misma dirección, los Estados firmantes se comprometen a *“adoptar medidas en todas las esferas de la vida particular, en los ámbitos económico y social, incluidas reformas institucionales, para garantizar el reconocimiento y el aporte al bienestar de las familias y al desarrollo promover su inclusión en las cuentas nacionales”*.<sup>8</sup>

Estos acuerdos fueron retomados nuevamente en el Consenso de Brasilia (2010) durante la XI Conferencia Regional de la Mujer de América Latina y el Caribe, según la cual, los Estados han avanzado aún más en el reconocimiento explícito del cuidado al señalar: *“Reconociendo que el acceso a la justicia es fundamental para garantizar el carácter indivisible e integral de los derechos humanos, incluido el derecho al cuidado, Señalando que el derecho al cuidado es universal y requiere medidas sólidas para lograr su efectiva materialización y la corresponsabilidad por parte de toda la sociedad, el Estado y el sector privado”* para comprometerse, entre otros puntos:...*“a) adoptar todas las medidas de política social y económica necesarias para avanzar en la valorización social y el reconocimiento del valor económico del trabajo no remunerado prestado por las mujeres en la esfera doméstica y del*

---

<sup>8</sup> Los acuerdos de las Conferencias Regionales de la Mujer de América Latina y el Caribe se encuentran disponibles en: <http://www.cepal.org/publicaciones/xml/9/29489/dsc1e.pdf> La división de Asuntos de Género de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe es la Secretaría Técnica de la Conferencia de Estados Parte.

*cuidado; b) Fomentar el desarrollo y el fortalecimiento de políticas y servicios universales de cuidado, basados en el reconocimiento del derecho al cuidado para todas las personas y en la noción de prestación compartida entre el Estado, el sector privado, la sociedad civil y los hogares, así como entre hombres y mujeres, y fortalecer el diálogo y la coordinación entre todas las partes involucradas; c) Adoptar políticas que permitan establecer o ampliar las licencias parentales, así como otros permisos de cuidado de los hijos e hijas, a fin de contribuir a la distribución de las tareas de cuidado entre hombres y mujeres, incluidos permisos de paternidad irrenunciables e intransferibles, que permitan avanzar en la corresponsabilidad”... (art. 1, puntos a, b y c).*

Nuevamente, en el marco de la XII<sup>o</sup> Conferencia Regional de la Mujer, celebrada en Santo Domingo (2013) el Consenso firmado por las representantes de los organismos para el adelanto de la mujer, en su apartado 57 se dispone: *“Reconocer el cuidado como un derecho de las personas y, por lo tanto, como una responsabilidad que debe ser compartida por hombres y mujeres de todos los sectores de la sociedad, las familias, las empresas privadas y el Estado, adoptando medidas, políticas y programas de cuidado y de promoción de la corresponsabilidad entre mujeres y hombres en la vida familiar, laboral y social que liberen tiempo para que las mujeres puedan incorporarse al empleo, al estudio y a la política y disfrutar plenamente de su autonomía”* dando cuenta de una evolución en la inclusión del enfoque dentro de las instancias de acuerdos regionales, significando un valioso instrumento en aras de la exigibilidad.

Agrega en otro apartado del mismo Consenso (ap. 37) que los Estados se comprometen a: *“Promover la mejora del acceso de las mujeres al empleo decente, redistribuyendo las tareas de cuidado entre Estado, mercado y sociedad y entre hombres y mujeres, y facilitando la capacitación y uso de la tecnología, el autoempleo y la creación de empresas en el sector científico-tecnológico, así como aumentar la proporción de mujeres que ocupan puestos en áreas en que se encuentran infrarrepresentadas, como los ámbitos académico, científico, tecnológico y de las tecnologías de la información y las comunicaciones”*

Complementariamente, en febrero de 2010 la Asamblea General de Naciones Unidas, aprobó las *Directrices sobre modalidades alternativas de cuidado de niños* (AG/64-142) donde se establecen pautas adecuadas de orientación política y práctica con el propósito de promover la efectiva aplicación de la CDN y otras disposiciones establecidas en

instrumentos internacionales dirigidas a la protección y bienestar de niños, niñas y adolescentes imposibilitados del cuidado parental o en peligro de encontrarse ante esa situación. Entre otras disposiciones, las Directrices señalan que los Estados deberían aplicar políticas de apoyo a la familia, buscando facilitar el cumplimiento de los deberes de cuidado que competen a los padres, alentando el ejercicio del “*derecho del niño a mantener una relación con el padre y la madre*”. A su vez, las políticas recomendadas a los Estados destacan la importancia de abordajes integrales y complementarios entre las distintas esferas de actuación del Estado, de modo que se promueva y facilite la capacidad de la madre y del padre para poder cumplir con su deber de cuidado de sus hijos e hijas.

En materia de adultos mayores existían numerosas declaraciones, como los Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad (1991); la Proclamación sobre el Envejecimiento (1992); la Declaración Política y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2002); la Declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos (2005).<sup>9</sup> En el caso del sistema interamericano existía la Estrategia Regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2003); la Declaración de Brasilia (2007), el Plan de Acción de la Organización Panamericana de la Salud sobre la salud de las personas mayores, incluido el envejecimiento activo y saludable (2009), la Declaración de Compromiso de Puerto España (2009) y la Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe (2012). Sin embargo estas declaraciones no se habían condensado en una Convención o Pacto Internacional. En otros términos, el cuidado como derecho fue incorporado paulatinamente en diversos consensos y estándares interpretativos, pero a la fecha no existía un marco explícito de reconocimiento para las personas adultas mayores.<sup>10</sup> A continuación, analizo el nuevo escenario que se inaugura en el sistema interamericano de derechos humanos con la Convención.

---

<sup>9</sup> En esta declaración, los Estados se comprometen a promover “el respeto de la dignidad humana y proteger los derechos humanos, velando por el respeto de la vida de los seres humanos y las libertades fundamentales, de conformidad con el derecho internacional relativo a los derechos humanos” (art. 2 inc c) y se refuerza en el at. 14 de dicho instrumento. Agradezco esta referencia a una de las evaluaciones (peer review) realizadas de este artículo.

<sup>10</sup>

Al respecto, Grosman, 2013.

### ***El marco de la Convención de personas adultas mayores***

Resulta interesante señalar que la Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, aprobada el 15 de junio de 2015 en la ciudad de Washington por parte de la Asamblea General de la OEA, representa el primer instrumento de derechos humanos que incorpora el reconocimiento y respeto del conjunto de derechos humanos de la personas adultas mayores. Tras varios años de preparación y discusión, con un importante impulso por parte de la República Argentina, la Convención además de reconocer la necesidad de la protección específica de las personas de edad, bajo el imperio del principio de igualdad y no discriminación, incorpora explícitamente el derecho al cuidado en diversos artículos de la misma.

En primer lugar, define como sujetos titulares de los derechos contemplados a las personas de 60 años y más, consideradas como “persona mayor” o persona adulta mayor, salvo que la ley interna determine una edad base menor o mayor, siempre que esta no sea superior a los 65 años.

En el art. 3, establece como principios generales aplicables a la Convención: “a) La promoción y defensa de los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, b) La valorización de la persona mayor, su papel en la sociedad y contribución al desarrollo, c) La dignidad, independencia, protagonismo y autonomía de la persona mayor; d) La igualdad y no discriminación; e) La participación, integración e inclusión plena y efectiva en la sociedad, **f) El bienestar y cuidado**; g) La seguridad física, económica y social; h) La autorrealización, i) La equidad e igualdad de género y enfoque de curso de vida; j) La solidaridad y fortalecimiento de la protección familiar y comunitaria, k) El buen trato y la atención preferencial; l) El enfoque diferencial para el goce efectivo de los derechos de la persona mayor, m) El respeto y valorización de la diversidad cultural, n) La protección judicial efectiva; o) **La responsabilidad del Estado y participación de la familia y de la comunidad en la integración activa, plena y productiva de la persona mayor dentro de la sociedad, así como en su cuidado y atención, de acuerdo con su legislación interna**” (resaltado propio).

Sobre esta base instituye el reconocimiento explícito de los derechos civiles al establecer que las personas adultas mayores tienen derecho a una vida en condiciones de igualdad y libre de discriminación por razones de edad (art. 5), junto con el reconocimiento del derecho a una vida digna durante la vejez (art. 6), con ejercicio de su autonomía e independencia (art. 7, que en el inc. b establece que la persona mayor *“tenga la oportunidad de elegir su lugar de residencia y dónde y con quién vivir, en igualdad de condiciones con las demás, y no se vea obligada a vivir con arreglo a un sistema de vida específico”*); y agrega en el siguiente inciso que *“la persona mayor tenga acceso progresivamente a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad, y para evitar su aislamiento o separación de ésta”*; en el marco de garantías de participación comunitaria (art. 8). Asimismo se han regulado de manera explícita en el art. 9 las garantías de una vida libre de violencia y el derecho a la seguridad, mientras que el art. 10 establece el derecho a no ser sometido a tortura ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, como también el derecho a la libertad personal (art. 13) y a la libertad de expresión, de opinión y al acceso a la información (art. 14) y a la circulación y reconocimiento de su nacionalidad (art. 15).

En el art. 16, la Convención reconoce el derecho de los adultos mayores a la privacidad e intimidad, como también los derechos a la accesibilidad y a la movilidad personal (art. 26), a la propiedad (art. 23), a las garantías de sus derechos en situaciones de riesgo y emergencias humanitarias en caso de conflictos armados o desastres de distinto tipo (art. 29), y reconoce finalmente su capacidad jurídica al instituir el reconocimiento igualitario como persona ante la ley señalando que *“la persona mayor tiene capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás en todos los aspectos de la vida”* (art. 30).

En el campo de los derechos políticos la Convención establece que los Estados parte deben garantizar la participación en la vida política y pública de las personas de edad, en igualdad de condiciones con los demás y a no ser discriminados por motivo de edad. Se contempla explícitamente el derecho de la persona mayor a *“votar libremente y ser elegido, debiendo el Estado facilitar las condiciones y los medios para ejercer esos derechos”* (arts. 27) y en el siguiente artículo se reconoce el derecho de reunión.



Finalmente en el campo de los derechos económicos, sociales y culturales (arts 17, 18, 22, 24 y 25) se reconoce el derecho a la seguridad social, al trabajo, a la salud, a la educación, a la cultura, a la recreación, al esparcimiento y al deporte; y los derechos a la vivienda (art. 25) y al medio ambiente sano.

En materia de reconocimiento del cuidado y la toma de decisiones, establece en el art. 11 que *“la persona mayor tiene el derecho irrenunciable a manifestar su consentimiento libre e informado en el ámbito de la salud. La negación de este derecho constituye una forma de vulneración de los derechos humanos de la persona mayor”* y los Estados están obligados a asegurar que se les brinde información *“adecuada, clara y oportuna, disponible sobre bases no discriminatorias, de forma accesible y presentada de manera comprensible de acuerdo con la identidad cultural, nivel educativo y necesidades de comunicación de la persona mayor”*, no pudiendo aplicar *“ningún tratamiento, intervención o investigación de carácter médico o quirúrgico sin el consentimiento informado de la persona mayor”*, con las correlativas facultad de los adultos mayores de aceptar o rechazar los tratamientos propuestos.

Ahora bien, desde el enfoque de derechos debe señalarse que establece en el art. 4 los deberes generales de los Estados Parte, donde cada Estado que ratifique la Convención se compromete a proteger y efectivizar los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, sin discriminación, y para ello se les impone obligaciones de tipo negativas y positivas, entre otras la de que adoptarán *“medidas afirmativas y realizarán los ajustes razonables que sean necesarios para el ejercicio de los derechos establecidos en la presente Convención y se abstendrán de adoptar cualquier medida legislativa que sea incompatible con la misma. No se considerarán discriminatorias, en virtud de la presente Convención, las medidas afirmativas y ajustes razonables que sean necesarios para acelerar o lograr la igualdad de hecho de la persona mayor, así como para asegurar su plena integración social, económica, educacional, política y cultural. Tales medidas afirmativas no deberán conducir al mantenimiento de derechos separados para grupos distintos y no deberán perpetuarse más allá de un período razonable o después de alcanzado dicho objetivo”* (art. 4, inc.b).

Por otra parte, la Convención reconoce prestaciones vinculadas con las necesidades de cuidado diferenciales de las personas adultas, estableciendo las obligaciones en torno a la

satisfacción de *cuidados paliativos*, considerados como *“La atención y cuidado activo, integral e interdisciplinario de pacientes cuya enfermedad no responde a un tratamiento curativo o sufren dolores evitables, a fin de mejorar su calidad de vida hasta el fin de sus días. Implica una atención primordial al control del dolor, de otros síntomas y de los problemas sociales, psicológicos y espirituales de la persona mayor. Abarcan al paciente, su entorno y su familia. Afirman la vida y consideran la muerte como un proceso normal; no la aceleran ni retrasan”* (art. 2) . En el caso del cuidado de largo plazo, reconoce los derechos de la persona mayor que recibe este tipo de cuidados, como quien *“reside temporal o permanentemente en un establecimiento regulado sea público, privado o mixto, en el que recibe servicios socio-sanitarios integrales de calidad, incluidas las residencias de larga estadía, que brindan estos servicios de atención por tiempo prolongado a la persona mayor, con dependencia moderada o severa que no pueda recibir cuidados en su domicilio”* (art. 2) y los diferencia de los servicios socio-sanitarios integrados al considerar que estos son *“beneficios y prestaciones institucionales para responder a las necesidades de tipo sanitario y social de la persona mayor, con el objetivo de garantizar su dignidad y bienestar y promover su independencia y autonomía”* (art. 2).

En otros términos, la Convención establece que estos tres tipos de prestaciones y servicios de cuidado deben ser prestados a cada persona, de manera responsable y sin discriminación, y es obligación de cada Estado garantizar dichas prestaciones.

Asimismo, establece que en el caso de los cuidados de largo plazo cada persona tiene el derecho a ejercer su derecho al cuidado, a partir del reconocimiento del *“derecho a un **sistema integral de cuidados** que provea la protección y promoción de la salud, cobertura de servicios sociales, seguridad alimentaria y nutricional, agua, vestuario y vivienda; promoviendo que la persona mayor pueda decidir permanecer en su hogar y mantener su independencia y autonomía”* (art. 12). De modo explícito se establece que es el Estado quien tiene la obligación de *“diseñar medidas de apoyo a las familias y cuidadores mediante la **introducción de servicios** para quienes realizan la actividad de cuidado de la persona mayor, teniendo en cuenta las necesidades de todas las familias y otras formas de cuidados, así como la plena participación de la persona mayor, respetándose su opinión”* (art. 12) reconociendo de esta manera el derecho a cuidar de cada persona.

Reforzando las obligaciones, resulta interesante señalar que la Convención se inclina por promover respuestas integrales, señalando en el mismo artículo que: “*Los Estados Parte deberán adoptar medidas tendientes a **desarrollar un sistema integral de cuidados que tenga especialmente en cuenta la perspectiva de género y el respeto a la dignidad e integridad física y mental de la persona mayor***”. Cabe señalar que hay dos países que han sido pioneros en estas formas de resolver las obligaciones de cuidado: Uruguay, con su sistema nacional de cuidados (Aguirre y Ferrari, 2014, Batthyány, 2013, Salvador, 2011) y la ley del cuidado de Costa Rica (Guzmán, 2014). En ambos casos se destaca no solamente que instalaron el tema sino precisamente que avanzaron en desarrollar un sistema integral de cuidados desde el reconocimiento del cuidado como derecho. En el caso de Uruguay se asienta en cuatro componentes: el cuidado de NNA, de adultos mayores, de personas con discapacidad y de enfermos. Por otra parte, en ambos países hubo un impulso de distintos actores sociales (organizaciones y redes de mujeres, organizaciones de personas con discapacidad, organizaciones especializadas en infancia, entre otras) y políticos (ministerios públicos, especialmente el Ministerio de Desarrollo Social en Uruguay y su homónimo en Costa Rica, los mecanismos para el adelanto de la Mujer, Ministerios de Salud y Seguridad Social, entre otros) en diálogo con los ámbitos académicos que ya venían trabajando la temática, con un fuerte apoyo de los organismos especializados de Naciones Unidas, en especial de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). En conjunto, no sólo lograron instalar la necesidad de su tratamiento sino también la definición de un sistema que involucra a los prestadores, financiadores y destinatarios del sistema de cuidados, que son los sujetos titulares del derecho al cuidado.

Si bien en ambos países el proceso lleva poco tiempo de implementación, son modelos a considerar especialmente para incorporar en los demás países de la región, buscando desarrollar sinergias virtuosas entre las distintas experiencias en el marco de respuestas integrales a la problemática, tal como está demandando la Convención. Asimismo, aquellos Estados que ratifiquen la Convención se comprometen a una serie de prestaciones, regulaciones, iniciativas y capacidad de fiscalización para lograr garantizar prestaciones integrales y servicios de cuidado de largo plazo desde un enfoque de derechos humanos (art. 12).

Finalmente, resultan sumamente relevantes tres aspectos que incorpora la Convención. En primer lugar, reconoce explícitamente en el art. 31 el acceso a la justicia en sentido amplio, al señalar que los y las adultas mayores tienen derecho a ser escuchados “*con las debidas garantías y dentro de un plazo razonable, por un juez o tribunal competente, independiente e imparcial, establecido con anterioridad por la ley, en la sustanciación de cualquier acusación penal formulada contra ella, o para la determinación de sus derechos y obligaciones de orden civil, laboral, fiscal o de cualquier otro carácter*”. Este principio se garantiza en igualdad de condiciones, agregando que si fuese necesario se pueden realizar ajustes en todos los procesos judiciales y administrativos en cualquiera de sus etapas, bajo imperio de la debida diligencia y el tratamiento preferencial a la persona mayor para la tramitación, resolución y ejecución de las decisiones en procesos administrativos y judiciales, considerando el carácter necesariamente expedito de los casos cuando se “*encuentre en riesgo la salud o la vida de la persona mayor*”. Agrega el citado artículo que cada Estado parte debe procurar políticas públicas y programas dirigidos a promover formas alternativas de solución de controversias, garantizando la capacitación del personal relacionado con la administración de justicia, incluido el personal policial y penitenciario.

En segundo lugar se establece un mecanismo de Seguimiento de la Convención integrado por una Conferencia de Estados Parte y un Comité de Expertos, similar al mecanismo establecido en la Convención de Belem do Pará. En el primer caso, recién se conformará cuando existan 10 ratificaciones y la conferencia será convocada a los 90 días de establecido el comité. El sistema de informes nacionales se instituyó con una periodicidad de cuatro años (art. 34 y siguientes), lo que significa que los Estados partes deberán remitir los respectivos informes en ese plazo.

Finalmente, el art. 36 habilita el sistema de *peticiones individuales*, según el cual cualquier persona o grupo o una entidad no gubernamental legalmente reconocida en uno o más Estados Miembros de la OEA, puede presentar a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos peticiones que contengan denuncias o quejas de violación de alguno de los artículos de la Convención por un Estado Parte, ampliando los mecanismos protectorios

directos para las personas adultas mayores. Asimismo establece otras garantías, como el hecho que en el momento del depósito del instrumento de ratificación de la Convención, o en cualquier momento posterior, un Estado parte puede reconocer como obligatoria y de pleno derecho la competencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos sobre todos los casos relativos a la interpretación o aplicación de la Convención (art. 36).

Cabe señalar que tras la firma inicial de 5 Estados, sería sumamente deseable que se pase a la instancia de las ratificaciones, para que sumadas en el número mínimo —se requiere que solamente dos países de los firmantes la ratifiquen (art. 37)— la Convención entre en vigor. Sería una gran oportunidad que los Estados den cuenta de compromisos efectivos en pos del bienestar de las personas adultas mayores.

### *El escenario emergente*

El reconocimiento del cuidado como derecho: a cuidar, a ser cuidado y al autocuidado; habilitó un escenario regional en donde aquello invisibilizado por siglos ha irrumpido con fuerza en la arena pública, en los reclamos de distintos movimientos sociales, no solo el de mujeres por la vinculación directa del cuidado con las responsabilidades asignadas a las mujeres, sino también en relación con las demandas de las personas con discapacidad, adultos mayores, niños, niñas y adolescentes, pero también en el ámbito de discusión interamericana. Sin embargo, aún falta su ingreso en la toma de decisiones públicas.

Tal como fue analizado, el cuidado en toda su complejidad incluye una serie de elementos simbólicos, materiales y normativos, como el derecho a la alimentación, a un nivel de vida adecuado, a la vivienda, a la salud, al ingreso, a la educación, cultura, tiempo libre, trabajo, en el contexto del respecto del conjunto de derechos humanos. La flamante Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores inaugura un tratamiento de carácter integral de las problemáticas del cuidado de este colectivo etéreo, tanto en términos del reconocimiento explícito del derecho al cuidado como de las consiguientes obligaciones que acarrea, en especial en su consideración como trabajo que contribuye a la generación de valor económico, y que por ende deber ser revalorizado.

Frente a este buen augurio en el tratamiento y la iniciativa regional cabe esperar un desenvolvimiento en los niveles nacionales y sistemas de políticas sociales domésticos conforme a este marco de derechos. El ejercicio del derecho al cuidado acarrea una nueva concepción, tanto en términos del empoderamiento que implica para sus titulares como en las consiguientes obligaciones que asigna a los sujetos obligados a proveer el cuidado, en un doble movimiento de responsabilidades y prerrogativas que a lo largo del ciclo de vida se distribuyen, siempre de manera asimétrica y en base a las discriminaciones de género presentes.

Sin embargo, el principal aporte del enfoque de derechos, y en este caso de la Convención interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, es habilitar de manera amplia las responsabilidades estatales o de terceros involucrados, bajo un fundamento de un derecho humano, independientemente de la afiliación al seguro social, del carácter contributivo o no contributivo, de la presencia de hijos e hijas adultos con capacidad de cuidar o de sostener, y de los programas sociales vigentes. El imperativo es que de ahora en más los Estados deben brindar respuestas de carácter universal, integral y basadas en derechos, todo lo cual impactará en una mejora sustantiva para la calidad de vida de adultos y adultas mayores.

La agenda de políticas públicas respetuosas de un enfoque de derechos es urgente y demanda pasar de la celebración a la adopción de compromisos efectivos. Por otra parte, la urgencia demográfica es ineludible. La única manera de transformar las situaciones analizadas es iniciando acciones inmediatas en el marco de políticas inclusivas, para garantizar a cada persona adulta mayor calidad de vida, respeto y ejercicio de sus derechos humanos, pero también a cada niño, niña y adolescente, persona adulta, persona con discapacidad, que también puedan ejercer su derecho a cuidar, a ser cuidado y al autocuidado. Las herramientas ya se encuentran disponibles, se trata de moldear las respuestas.

## ¿Cómo se cita este artículo?

---

PAUTASSI, L. (2015). Inaugurando un nuevo escenario: el derecho al cuidado de las personas adultas mayores. *Argumentos: revista de crítica social*, 17, 257-280. Recuperado de: <http://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/argumentos/article/view/1322/1215>

## Bibliografía

---

Birgin, Haydée (1995). *Acción Pública y sociedad. Las mujeres en el cambio estructural*. Buenos Aires: C.E.A.D.E.L. y Feminaria Editora.

Borderías, C., Carrasco, C. y Alemany C. (1994). *Las mujeres y el trabajo. Rupturas conceptuales*. Barcelona: ICARIA-FUHEM.

Borgeaud-Garciandía, N. (2013). En la intimidad del cuidado de personas ancianas dependientes: la experiencia de cuidadoras “cama adentro” en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En Laura Pautassi y Carla Zibecchi (comps.), *Las fronteras del cuidado. Agenda, derechos e infraestructura*. Buenos Aires: Biblos.

Findling, L. y Lopez, E. (2015). *De cuidados y cuidadoras. Acciones públicas y privadas*. Buenos Aires: Biblos.

Folbre, N. (2001). *The invisible Heart. Economics and Family Values*. New York: The New York Press.

Gilligan, C. (1982). *In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development*. Cambridge: Harvard University Press.

Grosman, C. (2013). Adultos mayores: su derecho a ser cuidados desde una perspectiva socio-jurídica. En Laura Pautassi y Carla Zibecchi (comps.), *Las fronteras del cuidado. Agenda, derechos e infraestructura*. Buenos Aires: Biblos.

Hochschild, A.R. (2001). Las cadenas mundiales de afecto y asistencia y la plusvalía emocional. En Anthony Giddens y Will Hutton (eds.), *En el límite: la vida en el capitalismo global* (pp. 187-208). s.l.: Tusquets.



Marco, F. y Rico, M. N. (2013). Cuidado y políticas públicas: debates y estado de situación a nivel regional. En Laura Pautassi y Carla Zibecchi (coords.), *Las fronteras del cuidado. Agenda, derechos e infraestructura* (pp. 27-58). Buenos Aires: Biblos.

Naciones Unidas, Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (2006). Preguntas Frecuentes sobre el Enfoque de Derechos Humanos en la cooperación para el desarrollo. Nueva York: Naciones Unidas. Recuperado de <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/FAQsp.pdf>

Naciones Unidas (2000). Declaración del Milenio, Nueva York.

ONU-Mujeres (2012). *La economía feminista desde América Latina. Una hoja de ruta sobre los debates actuales en la región*. Santo Domingo: República Dominicana.

Pautassi, L. (2007). El cuidado como cuestión social: un aproximación desde el enfoque de derechos. (Serie Mujer y Desarrollo N° 87). Santiago de Chile: CEPAL. Recuperado de <http://www.cepal.org/mujer/noticias/noticias/4/32494/serie87.pdf>

Pérez Orozco, A. (2006). Amenaza tormenta: la crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico. *Revista de Economía Crítica*, 5, 7-37.

Picchio, A. (2001). Un enfoque macroeconómico ampliado de las condiciones de vida. Conferencia Inaugural de las Jornadas *Tiempos, trabajos y género*. Universidad de Barcelona, España.

Razavi, S. (2007). *The Political and Social Economy of Care in a Development Context. Conceptual Issues, Research Questions and Policy Options*. (Gender and Development Programme Paper N° 3)

Geneva: UNRISD. Recuperado de [http://www.unrisd.org/80256B3C005BCCF9/\(httpAuxPages\)/2DBE6A93350A7783C12573240036D5A0/\\$file/Razavi-paper.pdf](http://www.unrisd.org/80256B3C005BCCF9/(httpAuxPages)/2DBE6A93350A7783C12573240036D5A0/$file/Razavi-paper.pdf)

Salvador, S. (2011). Hacia un sistema nacional de cuidados en el Uruguay. En María Nieves Rico (coord.), *El desafío de un sistema nacional de cuidados para el Uruguay*. (pp. 15-109) Santiago de Chile: CEPAL. Recuperado de

[http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7022/S1100468\\_es.pdf?sequence=1](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7022/S1100468_es.pdf?sequence=1)

Sojo, A. (2011). *De la evanescencia a la mira: el cuidado como eje de políticas y de actores en América Latina*, Serie seminarios y conferencias N.º 67. Santiago de Chile: CEPAL.

Tronto, J. (2006). Vicious circle of privatized caring. En *Socializing Care: Feminist Ethics and Public Issues*. New York: Rowan & Littlefield..