



El curso de la vida con derechos

Autonomía, universalidad e igualdad

Laura Pautassi

Introducción

En el acto inaugural de la 9ª Conferencia Latinoamericana y Caribeña de Ciencias Sociales de CLACSO realizada en junio de 2022, Marta Lamas señalaba que “[...] el feminismo ha sido una especie de revolución cultural, que ha producido un pensamiento crítico acerca de una de las tramas más brutales de la desigualdad social: la forma en cómo se interpreta socialmente la sexuación” (Lamas, 2022, p. 1). En efecto, el trabajo –remunerado, no remunerado y comunitario– expresa una de las formas más feroces de desigualdad que es precisamente la división sexual del trabajo, la que no solo es injusta sino que produce una forma de organización económica, social y política que ha caracterizado y posicionado a América Latina como la región más desigual de la tierra. Si bien la forma habitual de medición es a partir del coeficiente de Gini, que permite calcular la desigualdad a partir de la concentración de ingresos y de la riqueza, la consideración del trabajo como productor y reproductor de desigualdad ha sido

una de las contribuciones centrales del feminismo (Borderías y Carrasco, 1994). Las mediciones señalan que en América Latina, el 10% más rico de la población gana 22 veces más que el 10% en condiciones de pobreza,¹ dejando en evidencia el carácter multidimensional (CEPAL, 2016) de la desigualdad. Sin embargo, el carácter transformador del aporte del feminismo permitió vincular los numerosos factores que impactan de manera interseccionada (Crenshaw, 1989) y producen múltiples efectos en la autonomía de las personas, en las condiciones de inserción en el empleo, la distribución del cuidado, la autonomía, la educación, la salud y el cuidado en salud (Hernández Bello, 2009). El enfoque de género permite identificar cómo la pobreza, el uso del tiempo (Batthyány, Genta y Perrotta, 2015), la informalidad, precariedad laboral y las múltiples formas de violencias (Gherardi, 2016) determinan los efectos interseccionales, como también producen y reproducen la desigualdad. Estas tramas de la desigualdad impactan directamente sobre las condiciones y la calidad del empleo, las trayectorias laborales y las remuneraciones, que junto con los conflictos distributivos en torno al capital, al trabajo y las responsabilidades de cuidado no integran centralmente la agenda de discusión de las políticas sociales en América Latina (Pautassi, en prensa). Estas situaciones invisibilizan la presencia de núcleos críticos de discriminaciones por razones de género que se encuentran en toda la escala ocupacional y recorren los trabajos menos calificados como también los más altos puestos

1 La concentración del ingreso es mayor en países como Brasil, Honduras y Panamá, en el medio se encuentran Nicaragua y República Dominicana, mientras que Argentina, El Salvador y Uruguay son países más igualitarios (Busso y Messina, 2020, p. 3).

dirigenciales (Equipo Latinoamericano de Justicia y Género [ELA], 2021), pero también determinan la contribución económica del cuidado (Rodríguez Enríquez, 2012) e impactan en el ejercicio de la autonomía, donde la edad y la condición de género van a operar de manera determinante.

De esta forma, las múltiples tramas de las desigualdades fueron puestas en evidencia por el feminismo, no solo a través de las contribuciones teóricas,² sino a partir de denuncias y reclamos de los movimientos de mujeres que mostraron que a pesar de la ratificación de Pactos y Tratados Internacionales, reformas normativas, planes de igualdad, acciones afirmativas, reconocimiento de identidades y diversidades sexuales, no se ha logrado transformar la estructura de desigualdad. Todavía con mayor precisión, la posibilidad de estructurar la cadena de desigualdad a partir del trabajo y del cuidado generizado, promoviendo su incorporación, tanto en las políticas públicas como en su reconocimiento como derecho, forman parte de los aportes teóricos transformadores. Sirva como ejemplo la construcción de sistemas de cuidados integrales (Rico, 2014), que permitieron el reconocimiento del cuidado como trabajo y como derecho, y a partir de allí diseñar la política pública.

En este capítulo analizo, en primer lugar, las tensiones en el ejercicio de la autonomía de las personas mayores, en el marco

2 El desarrollo conceptual y empírico del feminismo es de una enorme riqueza, que se ha fortalecido por una producción “autóctona” en América Latina sobre el trabajo y el cuidado de enorme relevancia (Pautassi y Zibecchi, 2013; Batthyány, 2021; Torres Santana, 2021).

del proceso de transición demográfica que atraviesa América Latina y el Caribe, junto con el hito que marcó la sanción de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, aprobada en 2015 por la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos³ ya que define al cuidado como derecho y establece obligaciones concretas para su cumplimiento. Finalmente, comparto algunas reflexiones para el diseño de políticas públicas que incorporen el necesario enfoque de género y de derechos que respete el carácter universal de los derechos humanos, para promover un efectivo ejercicio de la autonomía de las personas.

¿Autonomía en entredicho? Las personas mayores

Mucho se ha advertido con respecto al proceso de transición demográfica acelerada, donde los patrones de fecundidad marcan cambios significativos: a comienzos de 1990 una de cada nueve mujeres trabajadoras remuneradas vivía en un hogar donde había al menos un niño o niña de seis años de edad o menos, al final de la primera década del siglo XXI esta proporción se redujo a casi la mitad: una de cada quince.⁴ A su vez, se ha producido un visible envejecimiento poblacional, pero al mismo tiempo se

3 Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Perú y Uruguay han ratificado la Convención. Ver https://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores_firmas.asp

4 Otro de los cambios notables de los últimos 30 años es el aumento de la proporción de hogares de jefatura femenina (OIT, 2019).

registra un crecimiento de maternidad adolescente,⁵ dejando en claro las desigualdades estructurales en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, como también la persistencia de múltiples violencias contra las mujeres, las niñas, las personas mayores y las diversidades sexuales.

Centralmente, América Latina atraviesa un proceso de envejecimiento más veloz que otras regiones del mundo, y si bien cada uno de los países presenta heterogeneidades estructurales importantes, el envejecimiento poblacional afectará a todos (CEPAL, 2022). Debido a que no todas las personas tienen igual jerarquía en la sociedad, no todos los cuerpos generizados importan de igual manera, las tramas de la desigualdad van a afectar conforme la edad de la persona, su orientación sexual, el derecho a decidir sobre sus cuerpos, que afecta la autonomía reproductiva pero también otros aspectos que toman notoriedad conforme a la edad. Sirvan como ejemplo los procesos vinculados a la menopausia y climaterio, que atraviesan no solo de manera específica a las mujeres mayores sino que la disponibilidad de información y acceso a terapias va a marcar barreras concretas para las mujeres de acuerdo con su posición. A su vez, la trayectoria laboral de las mujeres, en condiciones de formalidad laboral va a condicionar el acceso a la seguridad social y la disponibilidad de ingresos –o no– durante la pasividad laboral, poniendo nuevamente en tensión el ejercicio de autonomía económica.

5 En el año 2010, el 13 % de las mujeres de entre 15 y 19 años habían sido madres y aproximadamente 60 mil niñas de entre 10 y 14 años también, con las profundas consecuencias que significa para sus vidas en general y el ejercicio de sus derechos (CEPAL, 2016, p. 90).

Sin embargo, los importantes avances en la visibilización del cuidado, que la pandemia del COVID-19 ha contribuido a darle notoriedad pública, se concentran en niños, niñas y adolescentes (NNA). Respecto de las personas mayores, que se encuentran en el otro extremo de la vida y que demandan cuidado en diverso grado y que afecta el ejercicio de su autonomía, la ausencia de regulación de las obligaciones en torno al cuidado es alarmante. Como señalan Aguirre Cuns y Scavino Solari (2018) la utilización de conceptos supuestamente neutros como “adultos mayores, tercera y cuarta edad”, sin referirse a “las vejeces” –ya que se le atribuye connotaciones negativas– ha generado el efecto contrario. De esta forma, se continúa estigmatizando a las personas mayores con supuestos que, lejos de considerar la heterogeneidad de cada situación, los homogeneizan tanto en el tratamiento como en las respuestas en el campo de las políticas sociales y se considera que son personas frágiles, e inclusive más, que representan “una carga para la sociedad” (Aguirre Cuns y Scavino Solari, 2018, p. 145).

Las responsabilidades de “autocuidado” son un buen ejemplo al respecto, ya que solo se pueden sostener en base a una trayectoria de vida que les haya posibilitado promover arreglos virtuosos de seguridad social, que les provean de la cobertura 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 cónyuge (pensión por fallecimiento o pensión asistencial de vejez), del mismo modo que la cobertura de salud sea por sistemas de seguros contributivos o cobertura estatal. En estos casos, medianamente se resuelve la situación con una organización del cuidado que, en el caso de un

matrimonio de personas mayores, la mayor sobrecarga de cuidados será para la mujer. Es interesante que algunas pequeñas variaciones se van produciendo, por caso en Argentina, la Encuesta de Uso del Tiempo (INDEC, 2022) muestra que, para las personas de 65 años y más, la proporción que realiza trabajo en la ocupación es la más baja: 11,6% para las mujeres y 24,4% para los varones. El tránsito desde el retiro de la ocupación tiene mayor impacto en las mujeres, ya que la jornada de trabajo se reduce a 5:26 horas, mientras que los varones es menor dicha reducción, la que es de 7:27 horas diarias. En cambio, respecto a los cuidados, los varones de 65 años y más aumentan su dedicación (4:24 horas), mientras que las mujeres lo reducen levemente (6:06 horas) (INDEC, 2022, p. 23).

El déficit en la cobertura, y en otros casos la ausencia de prestaciones, se agrava considerablemente cuando no existen las previsiones del sistema de seguridad social y donde la responsabilidad de cuidado, por imperio de las leyes civiles, se traslada a los hijos e hijas, siempre que dispongan de medios para asumirlo, especialmente en relación con la cobertura de ingresos o de otras prestaciones, que además se vinculan al tiempo sin que existan previsiones formales como licencias para atender familiares mayores. Nuevamente, el problema es cuando no hay familiares o los que hay no cuentan con medios o tiempo para hacerlo y no hay respuesta estatal, produciendo un impacto diferencial en términos de género.

Los datos respecto a las condiciones de vida de las personas mayores exponen la desigualdad imperante, que si bien la evolución de los últimos años, a partir de medidas concretas, muestra cierta mejora en las condiciones de las mujeres en relación con

los varones, las discriminaciones del mercado de trabajo operan excluyendo del derecho a la seguridad social a las mujeres. De esta forma, un porcentaje relevante de mujeres ingresa en mayor proporción vía pensión derivada de su vínculo con su esposo que por su propio derecho a la jubilación.

En síntesis, los desafíos en el campo de las políticas públicas para personas mayores son relevantes y ameritan una respuesta integral urgente y que afecta en mayor medida a las mujeres e identidades sexuales diversas, ya que se encuentran sobrerrepresentadas en la informalidad laboral, en el trabajo de casas particulares y el sector de servicios, y que las van a afectar posteriormente en la pasividad laboral. Las condiciones de inserción en el mercado de trabajo necesariamente van a impactar en las condiciones de vida de las personas mayores, que se agravan debido a los limitados acuerdos para distribuir el cuidado y proveerlo más allá de los arreglos familiares. Estas situaciones requieren un diseño de políticas públicas respetuoso del enfoque de género y de derechos, que particularmente reconozca el derecho al cuidado.

La vida con derechos: el derecho al cuidado

El derecho a cuidar, a ser cuidado y al autocuidado es un derecho humano de cada persona (Pautassi, 2007) y fue identificado en el “corpus” de derechos humanos en los distintos instrumentos internacionales que reconocen el cuidado y en la interpretación del alcance de las regulaciones, como las realizadas por los órganos autorizados del sistema de protección internacional y el sistema interamericano de derechos humanos y en consonancia con el principio de “universalidad, indivisibilidad e interdependencia”,

según el cual los Estados deben garantizar la totalidad de derechos civiles, políticos (DCP) y económicos, sociales y culturales (DESC).⁶ Este reconocimiento que tuvo es central, ya que precisamente no sitúa la responsabilidad de la satisfacción de todo aquello vinculado con el cuidado solo a nivel de algunos destinatarios, principalmente las mujeres, sino que la titularidad del derecho es un atributo de la persona, quien pasa a ser reconocida o reconocido como sujeto portador de derechos y no se vincula el ejercicio con el estado de necesidad. Es decir, la persona no debe demostrar que necesita que la cuiden o presentar justificativos para solicitar medios para cuidar, sino que el solo hecho de ser persona implica el reconocimiento del cuidado.

Para lograr que el cuidado se reconozca como derecho humano fue determinante el consenso social y político que alcanzamos en América Latina, con avances importantes en las agendas de los ministerios y áreas de género e igualdad en la región. El primer espacio fue la Conferencia Regional de la Mujer de América Latina y el Caribe que integran los gobiernos, los mecanismos para el adelanto de la mujer (MAM), las organizaciones de mujeres y de la sociedad civil junto con los organismos especializados del sistema de Naciones Unidas y del Sistema Interamericano de Derechos Humanos. En 2007 se presentaron las bases normativas y argumentativas del reconocimiento del cuidado como derecho humano (Pautassi, 2007) en la Conferencia de Quito, y desde entonces cada siguiente Conferencia y consenso incluye la reafirmación por parte de los gobiernos y la sociedad civil de

6 Véase el art. 5 del *Plan y Plataforma de Acción de la Conferencia de Derechos Humanos* (Viena, 1993).

la región de que el cuidado es un derecho humano. La última Conferencia tuvo lugar en la Ciudad de Buenos Aires en noviembre de 2022, en su instrumento final (Compromiso de Buenos Aires) establece, en el apartado 8:

Reconocer el cuidado como un derecho de las personas a cuidar, a ser cuidadas y a ejercer el autocuidado sobre la base de los principios de igualdad, universalidad y corresponsabilidad social y de género y, por lo tanto, como una responsabilidad que debe ser compartida por las personas de todos los sectores de la sociedad, las familias, las comunidades, las empresas y el Estado, adoptando marcos normativos, políticas, programas y sistemas integrales de cuidado con perspectiva de interseccionalidad e interculturalidad, que respeten, protejan y cumplan los derechos de quienes reciben y proveen cuidados de forma remunerada y no remunerada, que prevengan todas las formas de acoso sexual y laboral en el mundo del trabajo formal e informal y que liberen tiempo para que las mujeres puedan incorporarse al empleo y a la educación, participar en la vida pública, en la política y en la economía, y disfrutar plenamente de su autonomía. (CEPAL, 2022)⁷

En siguientes apartados, los gobiernos reafirman su voluntad –y obligación– de incorporar el derecho humano al cuidado en sus marcos normativos y se pronuncian sobre la importancia de desarrollar sistemas integrales de cuidado “con enfoque de género,

7 Véase *Compromiso de Buenos Aires. XV Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe* (CEPAL, 7-11 de noviembre de 2022).

interseccionalidad, interculturalidad y derechos humanos, y que incluyan políticas articuladas sobre el tiempo, los recursos, las prestaciones y los servicios públicos universales y de calidad en el territorio” (CEPAL, 2022, p. 9). Respecto a las personas mayores, el apartado 15 establece el compromiso de

Promover la elaboración, la aplicación y la evaluación de políticas y programas que contribuyan, desde las perspectivas de género y de derechos humanos, a un envejecimiento digno en un entorno seguro y saludable y al más alto nivel posible de salud y bienestar de las personas mayores.

A la agenda de género, se suman los consensos específicos en relación con las personas mayores, que cuentan con 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), el Consenso de Población y Desarrollo, Consenso de Montevideo (2013). 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, el derecho al cuidado, denominado como tal, no se había incluido en una convención o pacto internacional. En otros términos, el cuidado como derecho fue incorporado paulatinamente en diversos

consensos y estándares interpretativos, pero no existía un marco explícito de reconocimiento para las personas adultas mayores (Grosman, 2013) hasta la Convención Interamericana de 2015.

En efecto, la Convención constituye el primer instrumento de derechos humanos que incorpora el reconocimiento y respeto del conjunto de derechos humanos de las personas mayores.⁸ 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 ella.⁹ Por ello es que se considera a esta Convención como una de las “más holísticas del mundo” (CEPAL, 2019), ya que incorpora en su articulado la mayoría de los aspectos de la vida de las personas mayores, integrando la protección y garantías para el ejercicio de derechos de las personas mayores y delimitando las obligaciones específicas para los Estados.

El instrumento interamericano considera que las personas de 60 años y más son “persona mayor”, y salvo que la ley interna determine una edad base menor o mayor y que no sea superior a los 65 años son las destinatarias de la protección. Agrega en un extenso art. 3 que los principios generales aplicables a la Convención son:

- a) La promoción y defensa de los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor; b) La valorización de

⁸ La recomendación de la Convención es no hablar de tercera edad ni de adultos mayores, sino utilizar el concepto de personas mayores.

⁹ En lo que sigue, retomo lo desarrollado en Pautassi (2020).

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 valoración 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. (énfasis propio)¹⁰

Un aspecto de relevancia es el explícito reconocimiento del ejercicio de la autonomía e independencia de las personas mayores (art. 7), al establecer en el inc. b 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”,

10 Sobre esta base, la Convención establece 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).

agregando en el siguiente inciso, en el marco de garantías de participación comunitaria, 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 esta (art. 8).

Concordantemente, incluye de manera explícita, en el art. 9, las garantías a una vida libre de violencia y el derecho a la seguridad, mientras que en 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 las personas mayores a la privacidad e intimidad,¹¹ como también el derecho a la accesibilidad y a la movilidad personal (art. 26) y el derecho a la propiedad (art. 23), a las garantías de sus derechos en situaciones de riesgo y emergencias humanitarias (art. 29), se traten de conflictos armados o desastres de distinto tipo, y finalmente el reconocimiento de su capacidad jurídica al establecer que “la

11 Borgeaud-Garciandía (2013) desarrolla en profundidad estas tensiones entre la intimidad, el cuidado remunerado y la autonomía de la persona.

persona mayor tiene capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás en todos los aspectos de la vida” (art. 30).

Respecto 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, reconociendo su derecho a “votar libremente y ser elegido, debiendo el Estado facilitar las condiciones y los medios para ejercer esos derechos” (art. 27) y en el siguiente artículo reconoce el derecho de reunión. Finalmente, en el campo de los derechos económicos, sociales y culturales (arts. 17, 18, 22, 24 y 25), la Convención reconoce el derecho a la seguridad social, el derecho al trabajo, a la salud, a la educación, a la cultura, el derecho a la recreación, al esparcimiento y al deporte y el derecho 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

facultades de las personas mayores de aceptar o rechazar los tratamientos propuestos.

Desde un enfoque de derechos y de género, 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 las libertades fundamentales de la persona mayor, sin discriminación, y para ello se les imponen obligaciones de tipo negativo y positivo, entre otras, adoptar

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 servicios de cuidado a largo plazo, como quien

reside temporal o permanentemente en un establecimiento regulado sea público, privado o mixto, en el que recibe servicios sociosanitarios 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 sociosanitarios 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 suma, 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.

Para los cuidados de largo plazo, se establece que 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)

Se reconoce, 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”. 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).

Por último, cabe destacar que la Convención reconoce explícitamente en el art. 31 el acceso a la justicia en sentido amplio, al señalar que las personas 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.¹²

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

12 Este principio se debe garantizar 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, considerando el carácter necesariamente expedito de los casos cuando se “encuentre en riesgo la salud o la vida de la persona mayor”, al mismo tiempo que se deben diseñar e implementar políticas públicas y programas dirigidos a promover formas alternativas de solución de controversias, garantizando la capacitación del personal de la administración de justicia, policial y penitenciario.

para las personas mayores y otras garantías al respecto, como el hecho de 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).

En síntesis, la presencia de la Convención introduce un marco protectorio regional que contempla la especificidad en el ejercicio de derechos de las personas mayores, cuestiona la histórica relación pasiva entre sujeto titular de derechos y discrecionalidad de la Administración Pública para garantizar o, en términos de la relación del cuidado, 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. Es decir, 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 y que contribuyan a un efectivo ejercicio de la autonomía.

Por otra parte, uno de los efectos principales es que, al ser un derecho humano, se encuentra desvinculado de la relación asalariada formal y las consiguientes medidas de conciliación trabajo-familia, que, tal como desarrollé no están disponibles de manera amplia en la vida activa y menos durante la pasividad laboral, o de la situación de necesidad (por condición de vulnerabilidad socioeconómica, de género, étnica, etaria) para operar

como un derecho humano individual, universal e inalienable de cada persona y, por lo tanto, de prestación inmediata por parte del Estado.

La consideración del derecho al cuidado universal es un primer paso para distribuir las responsabilidades de cuidado entre todas las personas y no solo en las mujeres, ya que precisamente el reconocimiento es para la persona (que cuida, que debe ser cuidada pero que también debe cuidarse) y marca un punto de inflexión, en tanto efectivamente su reconocimiento no sea retórico sino cierto. En términos de autonomía de las personas mayores, implica situar su ejercicio en la persona, para disponer las formas en que quiere ser cuidada o ejercer su autocuidado, preservar su intimidad y capacidad de decisión, como también exigir estándares de calidad, universalidad e igualdad, respetuosos del conjunto de derechos humanos.

El curso de la vida con derechos

Recuperando nuevamente las reflexiones de Marta Lamas, quien considera que “[...] el punto es que las tramas de la desigualdad entre las mujeres, los hombres y las personas con identidades disidentes, se nutren a la vez tanto de cuestiones materiales como simbólicas” (Lamas, 2022) cobra mayor relevancia el reconocimiento de cuidado como derecho humano.

No solamente por el sentido subjetivo, sino por el impacto que la determinación de obligaciones específicas para los Estados tiene en la provisión de condiciones materiales para su resolución. Si bien resulta prematuro analizar el impacto que el reconocimiento

del derecho al cuidado de las personas mayores tiene para el ejercicio concreto de su autonomía, no solo a partir de la Convención sino también en los consensos regionales, el hecho que existan sistemas de cuidados u otro tipo de políticas da cuenta de un importante grado de consenso político y de determinación de obligaciones concretas. Sin duda que estas medidas adoptadas tienen que ser respetuosas de los estándares de derechos humanos, en particular el principio de progresividad y la prohibición de regresividad, que inhabilita a los Estados a retrotraer o revocar el ejercicio de derechos adquiridos por las personas.

El reconocimiento del cuidado como derecho, en términos del derecho a cuidar, a ser cuidado y al autocuidado (Pautassi, 2007), reafirmado con anterioridad a la Convención implicó un proceso transformador impulsado por el activismo feminista de América Latina, a partir del cual se pudieron establecer responsabilidades y obligaciones concretas, incluyendo las demandas históricas de los movimientos de mujeres, de las personas con discapacidad, infancias, personas mayores y colectivos LGBTIQ. El hecho que la Convención lo incluya explícitamente refuerza la voluntad política pero, centralmente, avanza en la promoción de la autonomía y universalidad para las personas mayores.

En términos de condiciones materiales, que el cuidado sea reafirmado como derecho humano, amplía las responsabilidades estatales o de terceros involucrados, bajo un fundamento de un derecho humano, independientemente de la cobertura en seguridad social, del carácter contributivo o no contributivo, de la presencia de hijos e hijas adultos con capacidad de cuidar o de sostener, del nivel de ingresos, de una norma o de una resolución judicial y de los programas sociales vigentes. Claro está que no debe quedar

solo en el reconocimiento, sino que deben efectivizarse prestaciones, infraestructura, servicios, ingresos, salud y educación garantizando el bienestar en todas sus dimensiones.

Los Estados deben dar respuestas que garanticen el bienestar de las personas a través de políticas públicas respetuosas de un enfoque de género y de derechos. Pero no solo hay obligaciones para los Estados, los que deben adoptar medidas integrales que desestimen soluciones parciales, diseñando políticas de carácter universal y que superen las brechas identificadas, sino que deben velar porque se (re)distribuya el cuidado, principalmente para que los varones asuman el cuidado, pero también el sector privado y las organizaciones sociales y comunitarias.

Para que a lo largo del curso de la vida las personas puedan ejercer su derecho a cuidar, a ser cuidadas y al autocuidado, se requiere asumirlo como una tarea y responsabilidad colectiva, bajo la convicción de que la desigualdad en todas sus tramas debe ser erradicada.

Bibliografía

- Aguirre Cuns, Rosario y Scavino Solari, Sol (2018). *Vejece de las mujeres. Desafíos para la igualdad de género y la justicia social en Uruguay*. Montevideo: Doble Clic Editoras.
- Batthyány, Karina (2021). *Miradas Latinoamericanas sobre los cuidados*. Buenos Aires: CLACSO.
- Batthyány, Karina, Genta, Natalia y Perrotta, Valentina (2015). Uso del tiempo y desigualdades de género en el trabajo no remunerado. En Karina Batthyány, *Los tiempos del bienestar social:*

- género, trabajo no remunerado y cuidados en Uruguay* (pp. 45-86). Montevideo: INMUJERES/MIDES.
- Borderías, Cristina y Carrasco, Cristina (1994). Las mujeres y el trabajo: aproximaciones históricas, sociológicas y económicas. En Cristina Borderías, Cristina Carrasco, y Carmen Alemany, *El trabajo de las mujeres. Rupturas conceptuales y epistemológicas*. Barcelona: Icaria/FUHEM.
- Borgeaud-Garciandía, Natacha (2013). En la intimidad del cuidado de adultos mayores dependientes: la experiencia de cuidadoras “cama adentro” en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En Laura Pautassi y Carla Zibecchi, *Las fronteras del cuidado. Agenda, derechos e infraestructura* (pp. 273-316). Buenos Aires: Biblos.
- Busso, Matías y Messina, Julián (2020). *La crisis de la desigualdad: América Latina y el Caribe en la encrucijada*. Washington: BID.
- CEPAL (2016a). *Autonomía de las mujeres e igualdad en la agenda de desarrollo sostenible*. Santiago de Chile: CEPAL.
- CEPAL (2016b). *Desarrollo social inclusivo: una nueva generación de políticas para superar la pobreza y reducir la desigualdad en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: CEPAL.
- CEPAL (2019). *Envejecimiento y derechos humanos: la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*. Santiago de Chile: CEPAL.
- CEPAL (2022). *Envejecimiento en América Latina y el Caribe: inclusión y derechos de las personas mayores*. Santiago de Chile: CEPAL.
- CEPAL (7-11 de noviembre de 2022). *Compromiso de Buenos Aires. XV Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe*. Buenos Aires: CEPAL. <https://conferenciamujer.cepal.org/15/es/documentos/compromiso-buenos-aires>

- Crenshaw, Kimberlé (1989). Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine. *Legal Forum*, (139), 138-167.
- Equipo Latinoamericano de Justicia y Género [ELA] (2021). *Sexo y Poder. Quién manda en Argentina*. Buenos Aires: ELA.
- Gherardi, Natalia (2016). *Otras formas de violencia contra las mujeres a reconocer, nombrar y visibilizar*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Grosman, Cecilia (2013). Adultos mayores: su derecho a ser cuidados desde una perspectiva socio-jurídica. En Laura Pautassi y Carla Zibecchi, *Las fronteras del cuidado* (pp. 217-248). Buenos Aires: Biblos.
- Hernández Bello, Andrés (2009). El trabajo no remunerado de cuidado de la salud. Naturalización e inequidad. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, pp. 173-185.
- INDEC (2022). *Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT)*. Buenos Aires: INDEC.
- Lamas, Marta (2022). *Diálogo Magistral – Feminismos, géneros y luchas en América Latina y el Caribe* (p. 2). Buenos Aires/México: CLACSO.
- OIT (2019). *Panorama Laboral Temático 5: Mujeres en el mundo del trabajo. Retos pendientes hacia una efectiva equidad en América Latina y el Caribe*. Lima: OIT, Oficina Regional.
- Pautassi, Laura (2007). *El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Pautassi, Laura (2020). Mujeres mayores en la Argentina: múltiples brechas en el ejercicio de sus derechos. *Revista Derecho de Familia*, pp. 101-114.
- Pautassi, Laura (en prensa). El enfoque de género en las relaciones laborales en América Latina. Una transformación impostergable para el ICCAL. En F. Ebert, *La dimensión*

laboral del constitucionalismo transformador en América Latina. Construcción de un Ius Commune. Heidelberg: Max Planck Institut.

Pautassi, Laura y Zibecchi, Carla (2013). *Las fronteras del cuidado. Agenda, derechos e infraestructura.* Buenos Aires: Biblos.

Rico, María Nieves (2014). El desafío de cuidar y ser cuidado en igualdad: hacia el surgimiento de sistemas nacionales de cuidado. En CEPAL, *Pactos sociales para una protección social más inclusiva: experiencias, obstáculos y posibilidades en América Latina y Europa* (pp. 40-45). Santiago de Chile: CEPAL.

Rodríguez Enríquez, Corina (2012). La cuestión del cuidado. El eslabón perdido del análisis económico? *Revista de la Cepal*, pp. 23-36.

Torres Santana, Ailynn (2021). *Los cuidados. Del centro de la vida al centro de la política.* Santiago de Chile: Friedrich Ebert Stiftung.