



El contenido y alcance del derecho al cuidado y su interrelación con otros derechos.

Dr. Cristian Miguel Acosta García⁴, Luis Saúl Alarcón Lara⁵ y Nayeli Jazmín Oaxaca Orduña⁶.

1. Introducción

El derecho al cuidado se ha posicionado en las últimas dos décadas como un derecho emergente y autónomo que se incrusta en el debate de los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (DESCA), lo que implica un desarrollo progresivo y condiciones económicas propias de cada país para su implementación efectiva. Este derecho, fija su ontología en torno a tres elementos: recibir cuidado, derecho

a cuidar y el derecho al autocuidado, lo cual requiere un enfoque integral durante el ciclo vital de todas las personas considerando la gestación de la mujer o persona gestante, la primera infancia, la niñez, adolescencia y cada fase del ciclo vital hasta los derechos que corresponden a los adultos mayores.

La progresividad de este derecho puede advertirse en el ámbito regional a través de las acciones realizadas durante 2023

y 2024 en la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante Corte IDH), en torno a la solicitud de Opinión Consultiva presentada por Argentina sobre las implicaciones del derecho al cuidado. En el ámbito nacional debe destacarse su incorporación como derecho autónomo en el Artículo 9 apartado B de la Constitución de la Ciudad de México y su reconocimiento por la Suprema Corte de Justicia de la Nación (2023).

Así, este artículo examina el contenido y alcance del derecho al cuidado y su interrelación con otros derechos, considerando tres elementos metodológicos: en primer lugar su origen y desarrollo doctrinal desde el feminismo, a través de la obra de Laura Pautassi, principal impulsora del Derecho al cuidado como derecho autónomo; en segundo lugar, se consideran las observaciones escritas presentadas por el Seminario Permanente de Derechos Humanos SUAYED de la UNAM, FES Acatlán ante la Corte IDH (2023) en términos de lo previsto por los artículos 64 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y 70, 73.2, 73.4 del Reglamento de la Corte IDH; y finalmente, el debate regional que surgió en las audiencias desarrolladas

por la Corte IDH para emitir su opinión consultiva realizadas en Costa Rica, lo que nos lleva a un debate actual sobre un derecho emergente y en consolidación.

2. Evolución teórico conceptual del derecho al cuidado

El origen y discusión doctrinal del derecho al cuidado como derecho autónomo encuentra sustento en las obras de Laura Cecilia Pautassi (2007, p. 22), académica de la Universidad de Buenos Aires, Argentina quien planteó la existencia del derecho al cuidado como un derecho universal particular y autónomo en interacción con los derechos sociales bajo un enfoque tripartita que considera el derecho a ser cuidado, a cuidar y al autocuidado a partir de entonces su labor doctrinal ha dotado de un contenido teórico a este derecho en Latinoamérica considerando: su interacción e interdependencia con el trabajo (2010, pp. 79-82), el cuidado que requieren niñas y niños (2014, pp. 26-32); el cuidado que se otorga a los adultos mayores (2015, pp. 257-277) la consolidación y el “boom” del derecho al cuidado (2016, pp. 35-40); los desafíos de su implementación tanto de cambio cultural como económico (2018a, pp. 724-725); las implicaciones

de su ejercicio efectivo, (2023c, pp. 11-12) las complejidades de la polisemia del concepto “cuidar” (2023a, p. 12) y su consagración en el Sistema Interamericano (2023b, p. 2), así el desarrollo teórico de este derecho ha sido bastante robusto y entre las ideas principales de la autora podemos considerar los siguientes:

Pautassi considera que el cuidado es un derecho, que establece obligaciones tanto para titulares como para terceros, principalmente el Estado, que debe garantizarlo, asegurando que se preste libre de discriminación y con los estándares necesarios de calidad y cantidad, asignando responsabilidades compartidas entre progenitores y otros sujetos obligados (2014, p. 173).

En segundo lugar, Pautassi destaca (2018b, p. 719) cómo la división sexual del trabajo y del tiempo perpetúa la desigualdad en América Latina. A pesar de la creciente participación de las mujeres en el mercado laboral remunerado, ellas siguen siendo las principales responsables del trabajo de cuidado no remunerado en los hogares. Este trabajo de cuidado, invisibilizado y no reconocido, refuerza las inequidades de género, ya que los hombres asumen escasamente estas responsabilidades, lo que sumado a la

falta de políticas públicas significativas para distribuir socialmente el cuidado, genera mayores desigualdades en la región (2023c, pp. 7-8).

En tercer lugar, Pautassi sostiene que el desarrollo y reconocimiento de este derecho lo ha llevado a un *care boom* que permite identificar el agotamiento de las estrategias familiares de sostener y concentrar todo el trabajo del hogar en las mujeres, poniendo fin a un orden en donde ellas sostenían ámbitos de trabajo y donde los hombres débilmente asumieron responsabilidades de cuidado (2016, p. 2), las cuales deben consolidarse a través de una paternidad responsable. Por ello el derecho no debe estar limitado a situaciones específicas o a ciertos grupos de la población, sino que debe ser garantizado para todos, sin discriminación incluyendo niños y **adultos** mayores. Esto incluye tanto obligaciones negativas, como no obstruir servicios de cuidado, como positivas, como proveer los medios necesarios para el cuidado efectivo (2015, p. 18).

Así, Pautassi concluye que que tenemos la posibilidad de cuidar como de ser cuidados en igualdad de oportunidades y sin discriminación, por el solo hecho de ser personas, lo que implica un cambio paradigmático que debe ir

acompañado reformas políticas públicas, consensos, estrategias y compromisos por parte del Estado, así como el reconocimiento del Derecho al cuidado a nivel internacional (2012, p. 6).

Por otro lado, la autora Corina Rodríguez Enríquez (2012, p. 6) ha desarrollado el concepto de “La economía del cuidado” definiéndolo como la relación que existe entre la manera en que las sociedades organizan el cuidado de sus miembros y el funcionamiento del sistema económico, en el que el cuidado y los trabajos del hogar, realizados por mujeres, a pesar de cumplir una función



social en las economías capitalistas, no son remunerados y son labores invisibilizadas dentro de la oferta laboral.

En el mismo sentido cobran relevancia las obras de Claudia Patricia Alvarado Bedoya (2017, p. 27) quien introduce el concepto de “Trabajo Informal” en la que no existe una relación de empleo subordinada, dependiente y remunerada tal como ocurre con los trabajos domésticos y de cuidado y que, no necesariamente son realizados por una persona externa que es contratada, sino por una mujer integrante de la propia familia.

Así, podemos advertir que el origen teórico del derecho al cuidado se encuentra íntimamente relacionada con las luchas feministas al visibilizar que el cuidado, se ha focalizado mayoritariamente en las mujeres que por roles de género, nos han hecho considerarlas como “mejores cuidadoras” o dar por hecho que “cuidar” es parte de las actividades que les corresponden, lo que fomenta los estereotipos de los “hombres proveedores” y “mujeres amas de casa” generando una desigualdad estructural que consolida relaciones de poder asimétricas entre los sexos, lo que conduce a una multiplicidad de restricciones para las mujeres



y beneficios para los hombres, circunstancias que deben ser visibilizadas para modificar conductas sociales y pasar de lo privado a lo público con acciones de los Estados para realizar políticas públicas, reformas legislativas y programas que fomenten la corresponsabilidad de los miembros del hogar.

Desde una perspectiva nacional, Galindo Vilchis (2019, pp. 214-219) señala que el Derecho al Cuidado es un concepto polisémico cuyo contenido varía según el contexto en el que se aplica. Este derecho ha estado históricamente invisibilizado al reflejar desigualdades de género, la falta de reconocimiento, la no redistribución y la devaluación del trabajo doméstico y de cuidados, sin embargo, pueden advertirse avances nacionales y regionales a través de marcos normativos cada vez más robustos y políticas de cuidado que se han incorporado en la agenda social. De igual forma aborda la labor de cuidados en familias donde las mujeres con menores ingresos o quienes deciden gestar, son las que se dedican a labores de cuidado.

Por otro lado, deben visibilizarse las posturas doctrinales actuales que consideran que el derecho al cuidado

no es un derecho autónomo, entre ellas la del Ilustre y Nacional Colegio de Abogados de México (2023, pp. 5-7) el cual considera que términos del artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH), la obligación de proveer y recibir cuidado frente a circunstancias de vulnerabilidad es un componente fundamental de acceso a los derechos a la salud, así aunque no hay una referencia explícita a cuidar, existen obligaciones de universalidad, indivisibilidad, interdependencia e interrelación de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por lo que el cuidar puede considerarse como un elemento progresivo del derecho a la salud; en un sentido similar, la Clínica Jurídica del Departamento de Derecho y Ciencia Política de la Universidad Católica San Pablo (2023, pp. 3-18) estima que ese contenido se encuentra protegido por el derecho a la vida familiar, a la igualdad y a la no discriminación; finalmente la filósofa Martha Albertson Fineman (2024, p. 1) no considera al cuidado como un derecho si no, una responsabilidad que tiene el estado a partir de los sistemas institucionales para responder a la vulnerabilidad universal del ser humano.

3. Aportaciones y discusiones regionales sobre el Derecho al Cuidado, entre sistemas existentes y nuevas estructuras

En enero de 2023, la República Argentina presentó, en términos del artículo 64.1. de la CADH, una solicitud de Opinión Consultiva sobre el contenido y alcance del derecho al cuidado y su interrelación con otros derechos para advertir ¿Cómo debe entenderse el derecho al cuidado? ¿Qué obligaciones tienen los Estados en relación con este derecho humano desde una perspectiva de género, interseccional e intercultural y cuál es su alcance? ¿Cuáles son los contenidos mínimos esenciales de ese Derecho? ¿Qué políticas públicas deben implementarse? entre otras (Ministerio de Relaciones Exteriores, 2023).

Al efecto, desde el Seminario Permanente de Derechos Humanos de la UNAM, FES Acatlán en aplicación de su modelo de incidencia se presentaron comentarios a la solicitud de opinión consultiva (2023) y se participó institucionalmente en las audiencias públicas realizadas en la Corte IDH (2024). Así la labor de investigación aplicada considero: 1) la integración y manejo de estándares en materia de derechos humanos bajo un enfoque universal, interamericano y nacional;

2) la identificación de la población objetivo y alcances del derecho al cuidado bajo diferentes perspectivas que consideran tanto a la persona como las instituciones y lugares en las que se presta el cuidado; 3) la existencia de estándares previamente establecidos y que no necesariamente fueran identificados como “derecho al cuidado”; 4) la integración y esquematización del derecho, y; 5) la identificación de las principales acciones que los Estados deben realizar para dotar de contenido a dicho derecho.

Hechas las acotaciones anteriores es pertinente establecer que el “cuidar” conceptualmente es definido como poner diligencia, atención y solicitud en la ejecución de algo; asistir, guardar o conservar; discurrir, pensar; mirar por la

propia salud, darse una buena vida; vivir con advertencia respecto de algo (Real Academia de la Lengua Española, 2024).

Para ONU Mujeres (2023) el cuidado son todas las actividades que regeneran diaria y generacionalmente el bienestar físico y emocional de las personas, abarcan tareas cotidianas de gestión y sostenimiento de la vida, como el mantenimiento de los hogares, el cuidado de los miembros de la familia, la educación de hijas e hijos y el propio autocuidado; por lo que se trata de una labor que comprende actividades que tienen como finalidad lograr el bienestar diario del individuo, en áreas económicas, morales, emocionales, bienes que permitan en goce de la vida, una buena alimentación, vestido, higiene, salud, acompañamiento,

recreación, cultura, educación, los vínculos entre la familia, las amistades, comunidad y las entidades. De igual forma debe destacarse que su valoración como derecho humano autónomo y parte de los DESCAs es relativamente reciente, sin embargo, existe una diversidad de tratados que, sin utilizar dicha palabra refieren a relaciones de cuidado y atención, así, el Pacto Internacional de los

Derechos Económicos Sociales y Culturales reconoce que se debe otorgar a la familia la más amplia protección y asistencia posibles, especialmente para su constitución y mientras sea responsable del cuidado y la educación de los hijos a su cargo; el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer exige la adopción para alentar el suministro de servicios sociales de apoyo necesarios para

permitir que los padres combinen las obligaciones para con la familia con las responsabilidades del trabajo, la participación en la vida pública, especialmente mediante el fomento de la creación y desarrollo de una red de servicios destinados al cuidado de los niños; la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad considera el acceso a una variedad de servicios de asistencia y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su desarrollo.

De igual forma, la Resolución 64/142 de la Asamblea General de Naciones Unidas (2010, pp. 2-5) desarrolla las directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños, así como el artículo 6.2. de la Convención de los Derechos del Niño

refiere el derecho al “desarrollo del niño”, y la Observación General número 5 del Comité de los Derechos del Niño señala al desarrollo como: “un concepto holístico que abarca el desarrollo físico, mental, espiritual, moral, psicológico y social del niño. Las medidas de aplicación deben estar dirigidas a conseguir el desarrollo óptimo de todos los niños”.

En el caso de la primera infancia, destaca en México la Estrategia Nacional de Atención a la Primera Infancia, así como la Ruta Integral de Atención a la Primera Infancia (SIPINNA, 2020), dan contenido y alcance al derecho al desarrollo y que, permiten otorgar cuidados a la mujer o persona gestante, así como a la niña o niño desde la gestación hasta los seis años de edad para el respeto a sus derechos humanos:



Ilustración SEQ Ilustración * ARABIC 1. Ruta Integral de Atención a la Primera Infancia

Ruta Integral de Atenciones para la Primera Infancia



La **Ruta Integral de Atenciones (RIA)** establece una serie de atenciones y servicios universales mínimos y diferenciados para garantizar el desarrollo integral de niñas y niños 0 a 6 años, en los rubros de: Salud y nutrición; Educación y cuidados; Protección Infantil y Protección Social y Desarrollo Social.

COMISIÓN PARA LA PRIMERA INFANCIA

Embarazo

Crecimiento 1 mes-3 años



	Pregestación	Embarazo	Nacimiento 1 mes	Crecimiento 1 mes-3 años	Desarrollo 3 años-5 años
Salud y nutrición		Brindar atención médica en salud mental, social, física, nutricional y bucal			
		Micronutrientes, suplementación y enriquecimiento: hierro y ácido fólico			
		Orientación nutricional: alimentación complementaria, dieta adecuada, nutritiva y segura			
		Asistencia en el parto: atención amigable y libre de violencia	Consulta de control de la niña y el niño sano		
		Planificación familiar; educación sexual y reproductiva			
			Vacunación		
			Lactancia Materna		
Educación y cuidados		Prevención y tratamiento de la depresión posparto			
		Acceso a servicios de salud o atención sanitaria			
		Hábitos saludables y el autocuidado de la salud			
		Educación inclusiva, eliminación de barreras para el aprendizaje y participación			
Protección		Programa de formación de madres, padres y/o personas cuidadoras responsables			
			Estimulación, crecimiento y desarrollo infantil		
			Aprendizaje a través del juego		
			Registro de nacimiento	Educación Inicial	Educación preescolar
			Identificar, prevenir y atender de manera temprana signos de violencia y maltrato físico, psicológico, negligencia, abandono y/o abuso sexual		
Bienestar				Programas para niñas y niños con discapacidad, en orfandad y vulnerables	
				Protección especial (Restitución de derechos)	
				Espacios de juegos seguros en áreas urbanas y rurales	
				Promover la legislación y normativa de protección a la maternidad y paternidad	
				Creación de oportunidades para promover la participación	
				Garantizar la disponibilidad de agua y el saneamiento	
			Planes familiares de emergencia		
			Acceso a programas sociales y/o prestaciones públicas con acceso preferente a personas vulnerables y migrantes		
			Ambientes saludables, verdes, libres de tóxicos		
			Prevención de accidentes		

Así, dentro de cada una de las fases del ciclo vital de las personas considerando la primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y adultez mayor, el sistema de cuidados está presente bajo parámetros que consideran una actuación corresponsable, transversal^x e interseccional^x, así como la interacción interdependiente de derechos, destacando vida, desarrollo, salud, trabajo y seguridad social.

De igual forma debe considerarse que ante la amplitud del derecho y al encontrarse presente en las distintas fases del ciclo vital de las personas y los Estados han focalizado sus esfuerzos en la creación de legislaciones, instituciones y sistemas que generan redes sinérgicas de protección, considerando al sujeto activo y buscando la atención coordinada por ser niñas, niños y adolescentes, mujeres, pueblos y comunidades indígenas o tener alguna discapacidad, entre otras, por lo que se requiere un cambio de paradigma que considere al derecho al cuidado presente en todas las etapas de la vida y que,

bajo un enfoque interseccional permita valorar las distintas condiciones de una persona, lo cual exige políticas públicas transversales a partir de los sistemas ya existentes.

Dicho en mejor expresión, desde el Seminario sostenemos que los Estados ya cuentan con sistemas de cuidados (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2023) pero que se encuentran desarticulados entre sí y que atienden a una o varias características de la población para fomentar lo que se ha denominado como “desarrollo”, “asistencia social”, “fuero de maternidad”, “rutas integrales de atención”, “cuidados”, “prevención de riesgos a la salud” y que tienen la misma finalidad, confluir para tener una visión holística que consideren un sistema integrado de cuidados, por ello consideramos que los sistemas de cuidados deben proporcionar:

1. Un enlace de las políticas y acciones públicas orientadas al cuidado de distintas poblaciones.

^xEl concepto “transversalidad” es utilizado en la Ciencia Política, Gestión Pública y el Derecho Administrativo como una herramienta de política pública que permite coordinar las actuaciones de las distintas autoridades y ámbitos de gobierno para la formulación, ejecución, evaluación y seguimiento de políticas públicas. Dicho en mejor expresión, la transversalidad permitirá la correcta coordinación e interacción de autoridades para la prestación de servicios que no son competencia de una sola de ellas; verbigracia, las afectaciones causadas a un niño indígena víctima de violencia sexual requerirá la participación del abogado del niño, autoridades ministeriales, sanitarias, así como aquellas encargadas de reconocer y otorgar parámetros de protección adicionales por contar con la calidad de víctima.

^xEs la confluencia respecto de una misma persona o grupo de personas de la violación de diferentes tipos de derechos que los hace víctimas de discriminación reforzada.

2. Coordinación con las instituciones públicas responsables quienes deben de brindar asistencia a las personas con necesidades de cuidado.

3. Promocionar la independencia y autonomía de las personas con necesidades de cuidado.



4. Asegurar que los servicios de cuidado sean prioritarios, garantizando a las personas cuidadoras condiciones de trabajo seguras y dignas.

5. Un marco regulatorio adecuado e integrador con una visión holística de las necesidades de cuidado de las personas en las distintas etapas de su ciclo vital.

6. Ponga a disposición de las personas que necesitan de cuidados el acceso a estos servicios en cualquier parte de la ciudad.

7. Proteja la integridad, privacidad e intimidad de las personas con necesidades de cuidado.

8. Fomente la paternidad responsable mediante políticas públicas integrales que fomenten la igualdad entre hombres y mujeres y rompan los estereotipos de género.

9. Garantice su continuidad y sostenibilidad a largo plazo.

10. Fomente la corresponsabilidad social entre familias, Estado, empresas y comunidad.

4. El Derecho a cuidar en las distintas etapas del ciclo vital

Como puede advertirse el derecho al cuidado debe considerarse bajo una visión holística que propicia el desarrollo y atención física, mental, espiritual, moral, psicológica y social,

todo ello bajo una concepción tripartita: derecho a ser cuidado, derecho a cuidar y derecho al autocuidado, con las implicaciones respectivas para la salud física y mental que ello requiere en todas las etapas de nuestra vida, lo cual puede esquematizarse en los siguientes términos:

Ilustración 2. Derecho al cuidado durante todo el ciclo vital



La ilustración anterior nos permite esquematizar que el derecho a ser cuidado contempla a las mujeres embarazadas y aquellas personas con capacidad de gestar, debiéndose tener un fuero de maternidad que proteja tanto a la mujer como al niño o niña por nacer, pasando a la atención en la primera infancia y el desarrollo de las habilidades psicoemocionales y sociales; la atención que se les debe de brindar a las personas adultas mayores, así como a las personas con alguna discapacidad y las requirentes de cuidados paliativos y la protección y atención a las víctimas.

Añadiendo las instancias necesarias día a día, encontrándose en un lugar seguro, higiénico, con ambientes psicológicamente favorables para actividades como los espacios de trabajo o teletrabajo, centros de atención a niñas, niños y adolescentes, instituciones de salud con atención médica pronta y adecuada, o cualquier otro espacio donde requieran cuidados físicos y psicológicos.

Por su parte el derecho a Cuidar que considera trabajos no remunerados y trabajos remunerados considera la atención de los miembros del hogar necesitados de cuidados como niñas y niños en la infancia, enfermos, personas

con discapacidad o adultos mayores, ha sido históricamente asumida por las mujeres: madres/esposas/hijas (Villa Sánchez, 2019, p. 4), además del cuidado a personas no dependientes que no requieren cuidados especiales como los cónyuges o hijos adolescentes, con repercusiones en su vida y con impacto en su incorporación en el mercado laboral (INEGI, 2022), fomentando brechas salariales, “suelo pegajoso” (Organización Internacional del Trabajo, 2008), “techo de cristal” (Gobierno de México, 2019), que se refiere a la falta de desarrollo laboral, en donde las mujeres están atrapadas en los puestos de trabajo peor pagados o en las categorías inferiores de su ocupación, lo que sigue provocando una creciente desigualdad y el estereotipo de los roles sociales (Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, 2020). Tratándose de trabajo remunerado, el mismo resulta limitado, sin prestaciones y sin seguridad social, por lo que se requiere de una redistribución equitativa que considere entre otros aspectos, de una paternidad responsable integral, políticas que favorezcan el trabajo conjunto a través de licencias de paternidad y el reconocimiento de derechos de las personas trabajadoras del hogar, incluyendo la seguridad social.

Finalmente, en un plano de consciencia cada ser humano debe identificar los elementos básicos para su bienestar personal, no sólo de índole físico sino también mental y tener la posibilidad de realizar las actividades recreativas, culturales, educativas, deportivas o de ocio que considere pertinentes siempre y cuando no sean contrarias a otros derechos.

Así, no debe obviarse la perspectiva de género para reconocer el valor del trabajo y garantizar los derechos de las personas que proveen cuidados, superando la asignación estereotipada del cuidado como una responsabilidad exclusiva de las mujeres y avanzar en la corresponsabilidad social entre quienes los proveen: Estado, sector privado y las familias.

Por ello, atendiendo a la complejidad e interacción del derecho en análisis desde el Seminario estimamos necesario posicionar: 1) Su división tripartita, el derecho a ser cuidado, el derecho a cuidar y el autocuidado; 2) Identificación de la población objeto de cuidados, ya sea como población “objeto de cuidados” o “cuidadora” y su interacción; 3) Los cuidados que se brindan en el transcurso de la vida (ser persona gestante, primera

infancia, discapacidad, requerir cuidados paliativos); 4) Los cuidados que se brindan en espacios específicos (trabajo, teletrabajo, centros de atención, instituciones de salud, centros administrativos o migratorios); 5) Sobre el derecho a cuidar, en su vertiente de trabajo no remunerado deben fomentarse políticas públicas que eliminen estereotipos de género y fomenten la paternidad responsable considerando sus responsabilidades reproductivas, domésticas, económicas y en relación con sus hijas e hijos; 6) El autocuidado debe considerar que la salud mental y apoyo psicosocial son parte esencial de la cobertura sanitaria universal con perspectiva de derechos humanos y una obligación de los Estados que debe incorporarse en sus políticas públicas.





5. Implicaciones del derecho al cuidado en diferentes contextos

Bajo este rubro, se realizarán algunas observaciones sobre la importancia de ser cuidado en diferentes contextos como: las mujeres embarazadas o personas gestantes, niñas, niños y adolescentes; personas con discapacidad, adultos mayores, personas LGBT+T+I+Q+A+, y personas que requieren de cuidados paliativos lo que nos permite demostrar la amplitud y complejidad del derecho al cuidado.

Tratándose de mujeres embarazadas y personas gestantes constituye una protección adicional que les protege a ellas pero también a niñas y niños por nacer, por lo que se debe garantizar el no realizar actividades laborales que pongan en peligro su salud y la del producto, que no sean discriminadas por estar embarazadas, gozar de licencias previas al parto y posterior al mismo denominadas licencias de maternidad que deben complementarse con licencias de paternidad de igual temporalidad para los hombres, así como períodos adicionales durante la lactancia para alimentar al recién nacido, así como a una nutrición adecuada y servicios de salud gratuitos.

Por su parte el derecho al cuidado de niñas, niños y adolescentes es relevante porque permite su desarrollo holístico, que resulta esencial desde la primera infancia, tomando en cuenta los diferentes ámbitos en los que van creciendo y los factores que convergen en ellos, para poder garantizar medidas de protección amplia y especiales que por su condición de niñez, requieren para el ejercicio progresivo de sus derechos (Observación General 7 Realización de los derechos del niño en la primera infancia, 2005. párr. 3), atendiendo siempre a su interés superior. El desarrollo de Niñas, Niños y Adolescentes (NNA), debe ser interpretado de forma holística, es decir, considerar su desarrollo físico, mental, espiritual, moral, psicológico y social (Observación General 5. Medidas Generales de Aplicación de La Convención Sobre Los Derechos Del Niño, 2003, párr. 12).

Así, para el derecho al cuidado de niños, niñas y adolescentes se debe considerar los parámetros desarrollados en el Corpus Juris de Niñez de la Corte IDH que adviertan que NNA por su falta de madurez física y mental requieren de medidas especiales para su protección, por lo que se requiere de políticas públicas,

programas, instituciones, que brinden herramientas para que los niños, niñas y adolescentes puedan ejercer sus derechos de manera propia (Realización de los derechos del niño en la primera infancia, Observación General Número 7, 2005, párr. 5); protegerlos de toda forma de discriminación o castigo corporal y humillante (Declaración de los Derechos del Niño, 1959) y favorecer medidas para fortalezcan a la familia como núcleo encargado de satisfacer las necesidades materiales, afectivas y psicológicas de los niños, niñas y adolescentes, en un primer momento así como sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento deben ser cubiertas para el desarrollo integral de los niños (Congreso de la Ciudad de México, 2017).

Por su parte la perspectiva de derechos humanos obliga a considerar a las personas con discapacidad como seres humanos que requieren la realización de ajustes específicos para disfrutar de todos los bienes y servicios públicos y privados así como su derecho al cuidado y al trabajo destacando que la puede atender a cuestiones de salud o bajo un modelo social de discapacidad, entendido como el resultado de la interacción entre las características funcionales de una

persona y las barreras de su entorno. Por ello los Estados tienen múltiples obligaciones entre las que destacan los programas sobre la sensibilización de la población, a través de campañas de educación encaminadas a eliminar prejuicios, estereotipos y otras actitudes que atentan contra el derecho de las personas a ser iguales, propiciando de esta forma el respeto y la convivencia con las personas con discapacidad (Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra las Personas con Discapacidad, 1999).

De igual forma destacan: 1) los cuidados especiales y la asistencia necesaria para NNA con discapacidad (o bajo condiciones interseccionales), debe incluir, como elemento fundamental el apoyo a las familias a cargo de su cuidado durante el tratamiento, en especial a las madres, en quienes tradicionalmente recaen las labores de cuidado (Vera Rojas y otros Vs. Chile, 2021, párr. 111); 2) La rehabilitación y cuidados pediátricos deben proveerse conforme a los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad tomando en cuenta las particulares del tratamiento médico requerido por el paciente (Vera Rojas y otros Vs. Chile, 2021, párr. 75); 3) Las obligaciones

de los Estados deben ser preventivas y reactivas con el más alto grado de diligencia y máxima exigencia de cuidado cuando se trate de personas con alguna discapacidad mental (Ximenes Lopes Vs. Brasil, 2006, párr. 101) o bien, cuando la persona se ubique en cualquier tipo de vulnerabilidad física, psicológica o moral que le impida auto cuidarse íntimamente o se vea afectada su autonomía temporal o permanentemente, es decir, que un Estado será responsable por la falta de diligencia en el tratamiento y atención para que una persona pueda superar las condiciones de desatención a sus cuidados.

Así, bajo un enfoque interseccional las personas con discapacidad enfrentan condiciones pronunciadas de exclusión, en ámbitos como lo es la educación, la salud y el empleo, de igual forma al ser sujetas de cuidados requieren de acciones corresponsables entre la familia y el Estado quien debe propiciar mecanismos que fomenten la intervención específica que permita a las personas cuidadoras realizar actividades de desarrollo personal y económico que por sí misma requieren.

En otro orden de ideas, debe destacarse que el envejecimiento es un proceso muy complejo que va desde aspectos



biológicos hasta sociales. Las personas adultas mayores tienen un gran riesgo de contraer alguna enfermedad la cual ya no cuenta con una cura sino tratamiento para que no empeore, así como un mayor riesgo a que sus decisiones u opiniones dejen de tomarse en cuenta, llegando al punto de ser discriminados. Así, la buena salud, los cuidados y autocuidados añaden años y dignidad a la vida. Las oportunidades que se abren con el aumento de la longevidad dependen en gran medida del envejecimiento saludable. Cuando las personas viven estos años con buena salud y continúan participando en la vida de las familias y las comunidades como una parte integral de ellas, contribuyen al fortalecimiento de las sociedades; sin embargo, si están dominados por la mala salud, el aislamiento social o la

dependencia de cuidados, las implicaciones para las personas mayores y para el conjunto de la sociedad son mucho más negativas (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Así, los Estados deben adoptar todas las medidas necesarias para garantizar a la persona mayor el goce efectivo del derecho a la vida y el derecho a vivir con dignidad en la vejez hasta el fin de sus días, en igualdad de condiciones con otros sectores de la población (Convención Interamericana Sobre La Protección de Los Derechos Humanos de Las Personas Mayores, 2015), por lo que, desde el Seminario consideramos que: 1) deben promoverse medidas de igualdad y la erradicación de patrones sociales y culturales que favorecen la discriminación de personas mayores; 2) Deben establecerse



mecanismos multisectoriales a nivel nacional, subnacional y local o ampliar los existentes con el fin de promover el envejecimiento saludable y abordar los factores que lo determinan, asegurando la coherencia de las políticas y la rendición de cuentas compartida; 3) Mejorar la capacidad en relación con una mayor eficacia en la recopilación de datos, estadísticas e información cualitativa con el fin de poder evaluar mejor la situación en los derechos de las personas de edad y de establecer mecanismos de supervisión para los programas y políticas orientados a garantizar los derechos humanos de las personas de edad (Asamblea General de Naciones Unidas, 2011); 4) Contar con medios apropiados de atención institucional que les proporcionen protección, rehabilitación

y estímulo social y mental en un entorno humano y seguro (Principios de Las Naciones Unidas En Favor de Las Personas de Edad, 1991), y; 5) Las personas adultas mayores deben tener acceso a servicios de atención de salud que les ayuden a mantener o recuperar un nivel óptimo de bienestar físico, mental y emocional, así como a prevenir o retrasar la aparición de la enfermedad.

Por su parte, el derecho al cuidado de personas pertenecientes a la comunidad LGBTTTTIQA+ representa una necesidad imperante en un contexto de vulnerabilidad histórica y sistemática. Durante décadas, este colectivo ha enfrentado discriminación, estigmatización y violencia, lo que ha llevado a una negación reiterada de sus derechos fundamentales. La garantía de un entorno

seguro y respetuoso se torna esencial para rectificar las injusticias pasadas y actuales, por lo que para hacer efectivo ese derecho es necesario advertir que los Estados tienen la obligación de adoptar medidas positivas para revertir o cambiar situaciones discriminatorias existentes en sus sociedades, en perjuicio de determinado grupo de personas. Esto implica el deber especial de protección que el Estado debe ejercer con respecto a actuaciones y prácticas de terceros que, bajo su tolerancia o aquiescencia, creen, mantengan o favorezcan las situaciones discriminatorias (Alto Comisionado de Naciones Unidas, 2011, párr. 48-50), pues la falta de reconocimiento oficial de relaciones entre personas de la comunidad LGBTTTIQA+ tienen como resultado un trato injusto por parte de actores privados afectando con ello su derecho al cuidado.

De igual forma debe destacarse que la orientación sexual no puede ser utilizada como un elemento decisorio en asuntos para definir a la persona cuidadora encargada de la custodia o guarda de niñas y niños. Las consideraciones basadas en estereotipos por la orientación sexual, conductas o características poseídas por las personas homosexuales o el impacto que

estos presuntamente puedan tener en las niñas y los niños no son idóneas para garantizar el interés superior del niño, por lo que no son admisibles (Ramírez Escobar y otros vs Guatemala, 2018. párr 300-304).

Además, con frecuencia se niega el cuidado o tratamiento de salud a las personas de la comunidad LGBTTTIQA+ con base en su orientación sexual, identidad de género o apariencia física. Esta negativa puede manifestarse en rechazos o en referencias continuas del paciente para que sea atendido por otros profesionales médicos. Existen informes de personas de la comunidad LGBTTTIQA+ que han visto su salud deteriorada rápidamente a causa de la



negativa de asistencia médica, e incluso casos de muertes que pudieron ser prevenidas si se hubiese proporcionado un tratamiento médico apropiado.

Finalmente, debe precisarse que los cuidados paliativos están expresamente reconocidos en el contexto del derecho humano a la salud como parte del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (El Derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Observación General 14, 2000. párr 34), de esta forma están intrínsecamente vinculados a la promoción y protección de la salud, reconociéndose como un componente esencial del derecho a la salud en su máxima expresión, destacando que los cuidados paliativos no se limitan a un momento específico en la trayectoria de una enfermedad, sino que se inician desde el mismo momento del diagnóstico. Esto significa que, independientemente de la etapa de la enfermedad en la que se encuentre el paciente, los cuidados paliativos buscan mejorar la calidad de vida, aliviar el sufrimiento y promover el bienestar general de la persona (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

La importancia de los cuidados paliativos se debe a que cuando el dolor se deja sin tratar, reduce la

calidad de vida, las personas sufren innecesariamente por tanto, estos cuidados brindan dignidad humana a una persona con alguna enfermedad terminal o que se encuentra en estado de fragilidad avanzada, que le causa dolor pues estos son una respuesta al sufrimiento, los cuales se integran en la atención sanitaria como apoyo sin reemplazar la atención tradicional y deben estar disponibles para todas las personas, de esta forma se debe entender que el concepto de dolor total abarca las diversas dimensiones del sufrimiento que una persona puede experimentar a lo largo de su enfermedad, este sufrimiento no se limita únicamente al dolor físico, sino que abarca aspectos espirituales, psicológicos, económicos, sociales y familiares (Organización Panamericana de la Salud 2023). Dichos cuidados constituyen un planteamiento que permite mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus allegados cuando afrontan los problemas inherentes a una enfermedad potencialmente mortal, planteamiento que se concreta en la prevención y el alivio del sufrimiento mediante la detección precoz y la correcta evaluación y terapia del dolor y otros problemas ya sean estos de orden físico, psicosocial o espiritual.

Por ello, los cuidados paliativos representan un componente esencial del derecho humano a la salud, incluido en el derecho a acceder a servicios de salud que permitan vivir una vida digna pues se busca mejorar la calidad de vida, aliviar el sufrimiento y promover el bienestar en todos los aspectos de la salud.



En conclusión, debe destacarse que cada uno de los cuidados que requieren las personas aquí señalados implican un derecho a ser cuidado y que, por regla general ese ser cuidado recae en una mujer que restringe su desarrollo profesional, económico, laboral o personal por dedicarse a labores de cuidado, pues atendiendo a estereotipos de género, a las economías de cuidado y desarrollo doctrinal ya precisado, son las mujeres quienes principalmente se encargan de estas labores, lo cual debe ser modificado.

6. El Derecho a cuidar como trabajo remunerado

El derecho a cuidar como un trabajo remunerado ha tenido múltiples exigencias para su reconocimiento a nivel social y jurídico, esto ha permitido que se visibilice la alta especialización y exigencia que reclama desempeñar trabajos de cuidado. Por lo que cobra relevancia la exigencia de condiciones justas de empleo, en específico la tendencia a requerir un régimen de trabajo asalariado formal, que incluya prestaciones de protección social y un régimen de seguridad social que garantice bienestar y salubridad.

Así, los sectores de la economía del cuidado son altamente feminizados y poco valorados en términos económicos y sociales por lo que se requiere avanzar en el reconocimiento social y monetario de estos trabajos, lo que implica incrementar “las habilidades, profesionalización, certificación, formalización y valorización de quienes se emplean en la economía del cuidado” (Huape Mariana & CEPAL, 2023, p. 86).

Lo anterior no es menor, pues la desvalorización social y económica del trabajo doméstico y de cuidados desempeñado principalmente por las mujeres, tanto en los hogares como en el mercado laboral, tiene implicancias profundas para sus vidas, sus ingresos y su autonomía. Los Estados Parte reconocen el derecho de toda persona al goce de condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias que le aseguren en especial: a) Una remuneración que proporcione como mínimo a todos los trabajadores. b) Un salario equitativo e igual por trabajo de igual valor, sin distinciones de ninguna especie; en particular, debe asegurarse a las mujeres condiciones de trabajo no inferiores a las de los hombres, con salario igual por trabajo igual (Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1967).

Entre los elementos a considerar para posicionar el derecho a cuidar como trabajo remunerado el fomento a políticas públicas como el marco de la triple “R” –reconocer, reducir y redistribuir el trabajo de cuidados– y programas de trabajo decentes para mejorar las condiciones de las mujeres trabajadoras así como posicionar los cuidados como una inversión económica y fiscal que permita la participación de las mujeres en el mundo laboral, su aporte a la vida productiva y al crecimiento económico, por lo que las personas cuidadoras deben gozar de los mismos derechos, en igualdad de condiciones y sin discriminación para toda persona trabajadora (Ley Modelo Interamericana de Cuidados, 2022).

7. Autocuidado

El autocuidado puede entenderse como *la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a la enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un profesional de la salud, se materializa a través de las intervenciones de cuidado* (Organización Mundial de la Salud, 2022, p. 8), podemos decir que se trata de un derecho que se desarrolla en la vida íntima de las personas por lo

que se relaciona estrechamente con el reconocimiento de ser merecedor de una vida digna. Debe valorarse bajo una visión holística que implique alcanzar la felicidad como objetivo fundamental, procurando la salud del individuo, su entorno y su búsqueda de atención lo cual requiere de una actuación corresponsable entre el propio individuo, la sociedad y el Estado quien debe garantizar los medios necesarios para ello.

Así, entre los parámetros que resultan indispensables se consideran diversas determinantes de carácter personal, situaciones económicas, emocionales y sociales, así como de los sistemas de salud: las primeras requieren de un conocimiento, alfabetización de la salud, elecciones diarias (higiene, relaciones sexuales, alimentación, equilibrio entre la vida laboral y personal, cumplimiento terapéutico), las determinantes económicas, emocionales y sociales exigen acciones entre pares, apoyo, asesoramiento, participación en materia de salud y seguridad social y las determinantes de los sistemas de salud deben reconocer las oportunidades para promover el autocuidado, proporcionar materiales, elaborar planes de acción, promover herramientas e información y apoyar a los cuidadores. De igual forma

debe destacarse que el autocuidado se desarrolla en todas las etapas de la vida, y desde un enfoque interseccional centrado en la persona, para que se tenga en cuenta el entorno en el que vive, sus circunstancias, necesidades y deseos individuales mientras realiza y desarrolla su proyecto de vida.

Finalmente, no debe obviarse el componente de la salud mental y apoyo psicosocial como parte esencial de la cobertura sanitaria universal con perspectiva de derechos humanos y una obligación de los Estados (Salud Mental y Apoyo Psicosocial, Resolución A/77/L.77, 2023, pp. 4-5) que considere apoyo para situaciones de emergencia, asignación de recursos suficientes, previsibles y sostenibles para la prevención y control de enfermedades no transmisibles y promover la salud mental así como trascender los modelos bioéticos y adoptar un método holístico que tenga en cuenta todos los aspectos de la vida de cada persona y su salud mental que prevenga factores de riesgo como la depresión y el suicidio.

Así, es factible concluir que el autocuidado deberá estar integrado en las políticas públicas de cada Estado por una perspectiva de no discriminación que incluya las herramientas de

transversalidad e interseccionalidad porque su contenido y objetivo está enfocado a la persona y al grupo específico de personas que le rodean. De ahí que el enfoque del autocuidado para la salud y centrado en las personas tenga una visión holística con consideraciones étnicas y con la finalidad de que las personas enfoquen el curso de vida; no debiéndose dejar de lado el cumplimiento de los derechos humanos y los enfoques de igualdad de género.

8. Conclusiones

El derecho al cuidado, como derecho autónomo y emergente, ha demostrado su relevancia en diversos contextos tanto nacionales como internacionales. El reconocimiento y desarrollo teórico del derecho al cuidado ha sido robusto, especialmente a través de las contribuciones de autoras como Laura Pautassi y Corina Rodríguez Enríquez. Este derecho abarca no solo el derecho a ser cuidado, sino también el derecho a cuidar y al autocuidado, y su interacción con otros derechos humanos fundamentales.

Así, en el derecho a ser cuidado aún persisten los estereotipos que hacen a las mujeres las principales responsables, limitando sus capacidades de desarrollo

personal y profesional, por lo que es crucial implementar políticas públicas que promuevan la corresponsabilidad entre hombres y mujeres, así como mecanismos para la redistribución equitativa incluyendo las licencias de paternidad y el apoyo institucional para el cuidado de NNA y adultos mayores.

De igual forma debe destacarse que, a pesar de no ser denominados “Sistemas de Cuidados” los mismos existen bajo una composición fragmentada y desarticulada lo que ofrece una atención poco integral durante nuestros ciclos vitales, por lo que se requiere de un enfoque holístico que integre las políticas públicas a través de marcos regulatorios adecuados, transversales e interseccionales.

A la par, el trabajo de cuidado, especialmente cuando es remunerado, sigue estando desvalorizado económica y socialmente, por lo que es fundamental avanzar en la profesionalización y otorgamiento de seguridad social a las trabajadoras del hogar.

Por su parte, el autocuidado, especialmente en términos de la salud mental se erige como un componente que debe ser visibilizado en nuestra

sociedad para evitar depresión, factores de riesgo psicosocial o inclusive el suicidio, por ello es esencial considerarlo dentro de la cobertura sanitaria universal y desarrollar políticas públicas que promuevan el bienestar físico y mental de las personas, todo ello sin olvidar que los cuidados están estrechamente vinculados con otros derechos humanos, como el derecho a la educación, el derecho al trabajo y el derecho a la igualdad, por lo que, reconocer el cuidado como un derecho fortalece el cumplimiento de estos derechos interdependientes por lo que se los estados deben garantizar que las personas tengan acceso a servicios de cuidado de calidad sin verse empobrecidas por ello.

Finalmente, el derecho al cuidado sigue siendo una discusión abierta, un campo en desarrollo en el que la progresividad de los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales se encuentra presente y en el que se requieren enfoques multidisciplinares y colaborativos para su realización, en los que la Opinión Consultiva de la Corte IDH plantearán la directriz y retos por venir en los próximos años para seguir fomentando la progresividad de los derechos.



FUENTES DE CONSULTA

- Acosta García, C. M., et al. (2023). *Observaciones escritas, Opinión Consultiva de Derecho al Cuidado*.
- Alto Comisionado de Naciones Unidas. (2011). *Leyes y prácticas discriminatorias y actos de violencia cometidos contra personas por su orientación sexual identidad de género Informe A/HRC/19/41*.
- Asamblea General de las Naciones Unidad. (2010). *Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños. A/RES/64/142*.
- Asamblea General de Naciones Unidas. (2011). *Seguimiento de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento Informe A/66/173*. http://esa.un.org/unpd/wpp/unpp/panel_indicators.htm.
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2023). *El derecho al cuidado*. www.cdhcm.org.mx
- Congreso de la Ciudad de México. (2017). *Constitución Política de la Ciudad de México*.
- Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. (2020). *Embarazo, maternidad y responsabilidades familiares. 9 mitos y realidades*. www.ilo.org/global/topics/decent-work/lang-es/index.htm
- Convención Interamericana Para La Eliminación de Todas Las Formas de Discriminación Contra Las Personas Con Discapacidad, (1999).
- Convención Interamericana Sobre La Protección de Los Derechos Humanos de Las Personas Mayores (2015).
- Declaración de Los Derechos Del Niño, 1959.

El Derecho al Disfrute Del Más Alto Nivel Posible de Salud. Observación General 14 (2000).

Huape Mariana, & CEPAL. (2023). *Desigualdades, inclusión laboral y futuro del trabajo en América Latina*. www.issuu.com/publicacionescepal/stacks

Ilustre Nacional Colegio de Abogados, & Observatorio Internacional de Derechos Humanos. (2023). *Observaciones a la solicitud de opinión consultiva sobre "El contenido y el alcance del derecho al cuidado y su interrelación con otros derechos" presentada por la República de Argentina*.

INEGI. (2022). *Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados*. <https://www.inegi.org.mx/programas/enasic/2022/>

Ley Modelo Interamericana de Cuidados (2022).

Martha Albertson Fineman. (2024). *Vulnerabilidad universal y su relación con el cuidado*.

Ministerio de Relaciones Exteriores, C. y C. de A. (2023). *Solicitud de Opinión Consultiva a la Corte Interamericana de Derechos Humanos, Derecho al cuidado*.

Observación General 5. *Medidas Generales de Aplicación de La Convención Sobre Los Derechos Del Niño (2003)*.

ONU Mujeres, A. L. y el C. (2023, Octubre 27). *El Día Internacional de los Cuidados*. <https://Lac.Unwomen.Org/Es/Stories/Noticia/2023/10/El-Dia-Internacional-de-Los-Cuidados#:~:Text=La%20Asamblea%20General%20de%20las,Los%20Cuidados%20y%20el%20Apoyo>.

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030*.

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar*. In *Directrices de la OMS*

sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar. Pan American Health Organization. <https://doi.org/10.37774/9789275326275>

Organización Panamericana de la Salud. (n.d.). *Cuidados paliativos*.

Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Curso virtual sobre fundamentos del cuidado paliativo*. <https://campus.paho.org/es/curso/Cuidado-Paliativo>

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1967).

Patricia, C., et al. (2017). *El trabajo doméstico y del cuidado: informalidad y fronteras de laboralidad*.

Pautassi, L. C. (2015). *Inaugurando un nuevo escenario: el derecho al cuidado de las personas adultas mayores*.

Pautassi, L. C. (2016). *Del "boom" del cuidado al ejercicio de derechos*.

Pautassi, L. C. (2018a). *En cuidado como derecho. Un camino virtuoso, un desafío inmediato*. *Revista de La Facultad de Derecho de México*, 68(272-2), 717. <https://doi.org/10.22201/fder.24488933e.2018.272-2.67588>

Pautassi, L. C. (2018b). *En cuidado como derecho. Un camino virtuoso, un desafío inmediato*. *Revista de La Facultad de Derecho de México*, 68(272-2), 717. <https://doi.org/10.22201/fder.24488933e.2018.272-2.67588>

Pautassi, L. C. (2023a). *De la polisemia a la norma El derecho humano al cuidado*.

Pautassi, L. C. (2023b). *El cuidado es un derecho humano La oportunidad para su consagración en el Sistema Interamericano*. *Agenda Estado de Derecho*.

Pautassi, L. C. (2023c). *El derecho al cuidado*. De la conquista a su ejercicio efectivo.

Pautassi, L. C., et al. (2010). *El cuidado en Acción, entre el derecho y el Trabajo*.

Pautassi, L. C., & United Nations. Economic Commission for Latin America and the Caribbean. Women and Development Unit. (2007). *El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos*. Naciones Unidas, CEPAL, Unidad Mujer y Desarrollo.

Principios de Las Naciones Unidas En Favor de Las Personas de Edad (1991).

Ramírez Escobar y Otros vs Guatemala (2018). https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_351_esp.pdf

Real Academia de la Lengua Española. (2024). Cuidar. <https://dle.rae.es/cuidar>

Realización de Los Derechos Del Niño En La Primera Infancia, Observación General Núm 7 (2005).

Rodríguez Enriquez, C. M., & Pautassi, L. C. (2014). *La organización social del cuidado de niños y niñas*.

Rodríguez Enríquez, C., & Rodríguez Enríquez, C. (2012). *La cuestión del cuidado: ¿El eslabón perdido del análisis económico?* www.gemlac.org.

Salud Mental y Apoyo Psicosocial, Resolución A/77/L.77 (2023).

Seminario Permanente de Derechos Humanos, CIDMujeres, Enlace continental de Mujeres Indígenas, Asociación de Justicia de mujeres y Genero, PUCP, Clínica Jurídica de la Universidad Fidelitas, Universidad de Gante, Asociación especialistas del trabajo, & Universidad Jurídica del Amazonas. (2024). *Audiencia Pública de OC sobre El contenido y el alcance del derecho al cuidado 1/3*. <https://www.youtube.com/live/qaHk5v6gdOo?si=wdyE5Ggf36m37-bd>

SIPINNA. (2020). *Aviso mediante el cual se da a conocer la Estrategia Nacional de Atención a la Primera Infancia*. Diario Oficial de la federación. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590079&fecha=23/03/2020

Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2023). *La Primera Sala reconoce por primera vez el derecho humano al cuidado, especialmente de las personas con discapacidad, mayores y con enfermedades crónicas*. <https://www.internet2.scjn.gob.mx/red2/comunicados/comunicado.asp?id=7568>

Universidad Católica San Pablo. (2023). *Amicus Curiae sobre el fundamento, contenido y dimensiones del derecho al cuidado presentado por docentes y estudiantes de la Clínica Jurídica del Departamento de Derecho y Ciencia Política de la Universidad Católica San Pablo*.

Vilchis, L. M. G. (2019). *Cuidar: una aproximación desde la epistemología del Sur*. Revista Ñanduty, 7(11), 208-228. <https://doi.org/10.30612/nty.v7i11.10753>

Villa Sánchez, S. (2019). *Las políticas de cuidados en México. ¿Quién cuida y cómo se cuida?*