

Acuerdo de cuidado: el reconocimiento de un nuevo concepto jurídico desde la jurisprudencia de la Corte IDH

Care agreement: The Recognition of a New Legal Concept from the Case Law of the Inter-American Court of Human Rights

Gino Martín Valenti¹

DOI: [https://doi.org/10.37767/2591-3476\(2026\)11](https://doi.org/10.37767/2591-3476(2026)11)

Comentario a

*“El contenido y el alcance del derecho al cuidado y su interrelación con otros derechos”
Opinión Consultiva 31/25 solicitada por la República Argentina
de fecha 12 de junio de 2025*

Corte Interamericana de Derechos Humanos

Acceso al Fallo

RESUMEN:

El presente artículo analiza la opinión consultiva emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) en relación con el derecho al cuidado, su contenido y sus características. En este marco, se resalta que las tareas asistenciales tienen una estrecha vinculación con el derecho a la salud, en tanto posibilitan su ejercicio efectivo. Se examinan las tres dimensiones del derecho (recibir cuidados, brindar cuidados y autocuidarse) y su impacto en la protección integral de la persona, con las manifestaciones específicas en grupos vulnerables. Así, surge el acuerdo de cuidado: la responsabilidad integral de la sociedad para garantizar su ejercicio efectivo.

ABSTRACT

The present article analyzes the advisory opinion issued by the Inter-American Court of Human Rights (IACtHR) regarding the right to care, its content and its main characteristics. In this context, it highlights the close relationship between care-related activities and the right

¹ Abogado (UNC), Maestrando en Derecho Civil Patrimonial (UNC), Adscripto de la Cátedra “A” de Privado III (Contratos) y de la Cátedra “A” de Derecho Internacional Privado, Facultad de Derecho UNC; Instructor de Oralidad – Poder Judicial de la Provincia de Córdoba. E-mail: gino_valenti@mi.unc.edu.ar / ginomartin.valenti@gmail.com
Nro. De ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-1058-7670>

to health, insofar as the former enable its effective realization. The three dimensions of this right (receiving care, providing care, and self-care) are examined, as well as their impact on the comprehensive protection of the person, with particular attention to their manifestations in vulnerable groups. In this light, the notion of a “care agreement” emerges, understood as the shared societal responsibility to ensure the effective exercise of this right.

PALABRAS CLAVE: Derechos Humanos; Derecho al cuidado; Derecho de la salud; Vulnerabilidad.

KEYWORDS: Human rights; Right to care; Right to health; Vulnerability.

I. Introducción:

El análisis que aquí se expone se centra en la opinión consultiva OC-31/25 de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) solicitada por la República Argentina, en referencia al contenido y al alcance del derecho al cuidado y su interrelación con otros derechos. En sí, se propuso realizar una interpretación de normas de diferentes tratados sobre derechos humanos (como la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre, entre otros). De esta forma, el trabajo busca evaluar la noción de derecho al cuidado, sus principales características y su estrecha vinculación con el derecho a la salud, el que se torna operativo por las tareas asistenciales que lo componen. Sucede que, tal como referenció la Corte IDH: “(...) los cuidados se configuran como el conjunto de acciones necesarias para preservar el bienestar humano, incluida la asistencia a quienes se encuentren en una situación de dependencia o requieran apoyo, de manera temporal o permanente.” Además, concluyó: “(...) los cuidados son necesarios para el goce de los derechos de todas las personas, especialmente aquellas que se encuentran en situación de vulnerabilidad.” Así, surgen los derechos a recibir cuidado, a otorgar cuidado y a autocuidarse; los que impactan, especialmente en grupos vulnerables. Por ello, se trata de un caso de especial interés para reflexionar sobre los alcances del derecho al cuidado y de la salud; de lo que se desprende que ambos ocupan un lugar fundamental dentro del ordenamiento jurídico y, necesarios para una vida digna.

II. Síntesis de la causa

1. La consulta

El Estado solicitante, Argentina, presentó una solicitud de opinión consultiva sobre el contenido y el alcance del derecho al cuidado y su interrelación con otros derechos. Expuso que los trabajos de cuidado comprenden tareas destinadas al bienestar cotidiano de las personas, siendo un derecho (en particular, a brindar cuidados, recibir cuidados y al autocuidado) pero también una necesidad. Reconoció además la importancia de definir políticas públicas. En consecuencia, se preguntó si el derecho al cuidado es un derecho humano autónomo, cuáles son las obligaciones del Estado y los contenidos mínimos esenciales del derecho.

2. Los argumentos de la Corte Interamericana de Derechos Humanos

La Corte IDH estima que el principal problema jurídico resulta en la existencia de un derecho al cuidado y, en su caso, el contenido y alcance. Además, su relación con los derechos a la igualdad ante la ley, la prohibición de discriminación, y los derechos al

trabajo, la seguridad social, la salud y la educación, entre otros. En consecuencia, divide el análisis en tres puntos.

A. Los cuidados en el derecho internacional de los derechos humanos y el derecho constitucional regional

La Corte IDH se refiere a una “dependencia recíproca” y resalta que los seres humanos dependen en distintos momentos de su vida de recibir o brindar cuidados. Por ello, define al cuidado como el conjunto de acciones necesarias para preservar el bienestar humano, incluida la asistencia a quienes se encuentren en una situación de dependencia o requieran apoyo, de manera temporal o permanente. Se trata, consecuentemente, de una función individual y social, en tanto procura bienestar frente a límites impuestos por existencial edad, enfermedad o condiciones físico-mentales. Entiende que existe tanto una protección a quien requiere ese cuidado como a las personas que lo brindan. Por otro lado, relaciona el derecho al cuidado con diferentes instrumentos legales de diferentes dimensiones (por ejemplo, se analizan diferentes tratados: Declaración Universal de los Derechos Humanos, Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y Convención Americana sobre Derechos Humanos), destacando su enfoque no solo individual sino familiar y comunitario. Además, resalta su relación con la salud, el trabajo, la familia y la cuestión de género. En definitiva, se concluye que existe una necesidad de cuidar y de ser cuidado, inclusive por uno mismo, en todas las etapas de la vida, desde la niñez a la ancianidad.

De esta forma, establece que el derecho al cuidado integra la Convención Americana sobre Derechos Humanos y se relaciona con los derechos a la vida, integridad personal, salud y dignidad. Se trata de un derecho humano autónomo, indispensable para el goce del derecho a una vida digna y un desarrollo integral de la propia personalidad.

B. El derecho al cuidado a la luz del derecho a la igualdad y la prohibición de discriminación

En un segundo apartado, la Corte IDH se pronuncia sobre los alcances del derecho a la igualdad y la prohibición de discriminación, en relación con el derecho a cuidar y a ser cuidado. Reconoce estereotipos de género en el marco del cuidado, siendo generalmente mujeres quienes ocupan el rol de cuidadoras. Por ello, enfatiza en la importancia de la prestación de cuidados de forma igualitaria y destaca la equivalencia de responsabilidades en una familia. Concluye que en materia de cuidado estas corresponden tanto a la persona, como a la familia, la sociedad y el Estado. Por otro lado, tiene en cuenta que existen necesidades específicas en cada grupo de personas, adquiriendo notas diferentes conforme la edad, el estado de salud u otras circunstancias. También, se deben considerar las diferencias culturales, socioeconómicas, el ciclo de vida. Además, en otro orden de ideas, sostiene que los Estados están obligados a adoptar medidas para garantizar el acceso a servicios de cuidado de calidad.

C. El derecho al cuidado y los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales

Por otro lado, se analizó el alcance de los derechos al trabajo, la seguridad social, la salud y la educación respecto de las personas que cuidan y las que reciben cuidados: es decir, el cuidado en relación a los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales.

En primer lugar, en relación con el derecho al trabajo, recordó la necesidad de condiciones justas, equitativas y satisfactorias que aseguren la seguridad, la salud y la higiene; que garanticen la vida, la salud y un nivel económico decoroso para el trabajador y su familia. En particular, reconoció a las labores de cuidado como forma de trabajo, y su valor social y económico. Ello, sea remunerado o no, aún en la informalidad y como responsabilidad familiar. Además, enfatiza en la protección del embarazo y la lactancia, adecuando las condiciones laborales a la situación particular de las madres. Por otro lado, relaciona el derecho al cuidado con el derecho a la seguridad social, frente a consecuencias de la vejez y de la incapacidad, entendiendo que las coberturas del sistema de seguridad social, en particular las licencias de cuidado, las prestaciones y las pensiones por invalidez, vejez y sobrevivencia, permiten a las personas cuidar, ser cuidadas y proveerse de autocuidado.

En segundo lugar, se destaca la relación entre el derecho al cuidado y el derecho a la salud, el que es un derecho humano fundamental y comprende el estado completo de bienestar físico, mental y social derivado de un estilo de vida que permita alcanzar un balance integral. En este sentido, se enfoca a otorgar una vida sana, productiva y digna y la componen: prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades, cuidados paliativos, asistencia médica, apoyo (espiritual, emocional y psicosocial) y acceso a la información relacionada con la salud.

En tercer y último lugar, se vincula el derecho al cuidado con el derecho a la educación. Surge el derecho a adquirir conocimientos orientados hacia un desarrollo integral de la persona e implica que se capacite a la persona para lograr una vida digna, promoviendo la instrucción profesional y técnica. Además, incluye la posibilidad de acceder a información sobre autocuidado.

3. La opinión de la Corte Interamericana de Derechos Humanos

En definitiva, por unanimidad, la Corte opina que el derecho al cuidado es un derecho autónomo que se deriva de diferentes instrumentos legales e incluye tres dimensiones: ser cuidado, cuidar y el autocuidado. Así, su fundamento surge de los principios de corresponsabilidad y de solidaridad, por lo que se le atribuyen diferentes obligaciones a los Estados, con algunos votos concurrentes y parcialmente disidentes.

II. Consideraciones en torno a la decisión adoptada por la Corte Interamericana de Derechos Humanos

1. El concepto de cuidado

Uno de los principales problemas a la hora de abordar el derecho al cuidado es otorgar un concepto que logre abarcar los distintos ámbitos que constituyen su contenido. Es que, el cuidado afecta la dimensión legal, social, cultural, económica y ética de una sociedad. Por ello, la noción va a recibir caracteres especiales según el momento y lugar de su análisis, adquiriendo características propias en cada uno de ellos. Se trata, de esta forma, de una realidad multidimensional y transversal incluyendo un conjunto complejo de actividades, relaciones, valores, facultades, derechos y deberes.

El Estado consultante, Argentina, a la hora de fundar su petición identificó tres puntos. En primer lugar, que el derecho al cuidado es una necesidad, en tanto posibilita la existencia humana, siendo necesario para su bienestar y desarrollo. En segundo lugar, un trabajo

por su valor socioeconómico y, en tercer lugar, un derecho que debe garantizarse en tres dimensiones: brindar cuidados, recibir cuidados y autocuidado. De esta forma, se lo incorpora como un derecho esencial para los seres humanos, considerando que en distintos momentos de su vida necesitarán recibir cuidados mientras que, en otras circunstancias, deberán brindarlos. Por consiguiente, se convierte en una necesidad básica, ineludible y universal para una vida autónoma y digna.

En este marco, se ha intentado definir el derecho al cuidado a través de las tareas que lo integran. Por ello, Spada (2023: 5) considera: "(...) implican todas las actividades necesarias para el mantenimiento de la vida y para la reproducción social y de la fuerza de trabajo que se emplea en el mercado laboral y dinamiza la economía." Por otro lado, Laya (2015: 5) señala: "La noción de cuidado refiere a las actividades indispensables para satisfacer las necesidades básicas de la existencia y la reproducción de las personas, brindándoles los elementos físicos y simbólicos que les permiten vivir en sociedad. Bajo dicha conceptualización incluimos las actividades de autocuidado, de cuidado directo de otras personas, la provisión de las precondiciones en que se realiza el cuidado (como la atención del hogar o la preparación de alimentos) y la gestión del cuidado provisto por otras personas o instituciones, coordinando horarios y gestionando traslados." También, como se ha señalado: "El cuidado es un bien público esencial para el funcionamiento de las sociedades, un derecho fundamental y una necesidad vital que iguala desde el nacimiento: todas las personas requieren, al menos en algún momento de su vida, de cuidados." (Rico y Robles, 2016: 7). Por ello, se puede presuponer que el derecho al cuidado ocupa un rol central en la vida de todas las personas y, especialmente, en situaciones de vulnerabilidad o necesidad. Permite un desarrollo digno, autónomo e independiente de la personalidad, con respeto por la integridad física, psíquica y moral. Además, comprende un conjunto amplio y articulado de prácticas orientadas a garantizar la satisfacción de las necesidades esenciales de las personas, abarcando las acciones destinadas a favorecer el desarrollo integral del individuo, dentro de una comunidad, en igualdad de oportunidades. Así, cabe considerar que los cuidados involucran tanto elementos materiales (como vestimenta, alimentos o medicamentos) como simbólicos (acompañamiento moral, educación e instrucción en valores). Se proyecta como una condición necesaria para el despliegue pleno de la personalidad y el ejercicio efectivo de los derechos fundamentales.

Si bien el derecho al cuidado se trata de una prerrogativa autónoma, también es interdependiente. Sucede que, en su realización, se vincula con otros derechos que componen el corpus iuris de derechos humanos. Así, se ejemplifica: "(...) el derecho al cuidado se relaciona con varios derechos humanos fundamentales, como el derecho a la igualdad de género, a la salud, a la educación, al trabajo y a la seguridad social. Garantizar el derecho al cuidado es fundamental para promover el bienestar y los derechos humanos de todas las personas." (Spada, 2023: 12). Consecuentemente, el derecho al cuidado no se reduce a un conjunto aislado de prestaciones sino que se integra de forma estructural a la vida de las personas. Si bien su carácter multidimensional y transversal impide una definición unívoca, se puede identificar un núcleo común: la satisfacción de las necesidades indispensables para la existencia y el desarrollo integral de la persona. Por otro lado, el cuidado adquiere notas específicas en función de las circunstancias en que se presta. En particular, su configuración varía según el sujeto que lo brinda (por ejemplo, en el marco de una actividad profesional, como la enfermería; o en el ámbito informal, como lo es el brindado normalmente dentro de un núcleo familiar; siendo que cualquiera también puede ser remunerado o no) y según las características de quien lo recibe (por ejemplo,

por ser niños, adultos mayores o personas con discapacidad). Es decir, se trata de una noción relacional y dinámica, cuyo contenido no puede determinarse de manera uniforme, sino que se ajusta al contexto en el que se desarrolla la relación e implica tareas de asistencia en necesidades físicas, biológicas y afectivas. Es que su esencia es eminentemente asistencial, atravesando diferentes aspectos de la vida, por lo que su contenido se erige de forma central en los derechos humanos. En este marco, el derecho al cuidado se integra a los derechos sociales como el trabajo, la educación, la vivienda y la familia; y, por su estrecha relación con el derecho a la vida y a la salud, forma parte de los derechos fundamentales de todo individuo.

2. Reconocimiento normativo en Argentina

Desde la dimensión legal, el derecho al cuidado se configura como un conjunto de normas destinadas a garantizar que todas las personas, especialmente aquellas en situación de dependencia, puedan recibir la atención y el apoyo necesarios para vivir con dignidad. Si bien el derecho al cuidado ingresa al corpus iuris de derechos humanos, especialmente a través de los tratados que la Opinión Consultiva reseñó, este no posee recepción expresa. Así, la Constitución Nacional (en adelante, CN) no lo prevé en su parte dogmática. Empero, por su íntima relación con otros derechos (como la vida, la salud o el trabajo), ingresa como derecho no enumerado y como derivación del resto de los derechos fundamentales.

En cuanto al Código Civil y Comercial de la Nación (en adelante CCCN), se menciona en reiteradas ocasiones la importancia del cuidado o, por lo menos, sus consecuencias. Así, el artículo 26 CCCN equipara a los adolescentes de más de 16 años a un adulto para el cuidado de su propio cuerpo; es decir, el autocuidado sobre uno mismo. Luego, el artículo 59 CCCN relativo al consentimiento informado en actos médicos otorga el derecho a recibir cuidados paliativos integrales en el proceso de atención de una enfermedad o padecimiento (inciso h). Además, se lo reconoce en el ámbito del derecho de las familias, especialmente en las obligaciones inherentes a la filiación y al matrimonio. Por ejemplo, el artículo 594 CCCN en lo que hace al concepto de adopción, dispone que el objeto es procurar al adoptado una familia que le brinde los cuidados tendientes a satisfacer sus necesidades afectivas y materiales. Además, el artículo 648 CCCN señala: "Cuidado personal. Se denomina cuidado personal a los deberes y facultades de los progenitores referidos a la vida cotidiana del hijo." De esta forma, el código ubica al derecho al cuidado como un principio transversal, reconociendo el autocuidado (como derecho personalísimo) y el derecho a recibir cuidados y consiguiente obligación de brindarlos (como instituto de las familias). Así, aun sin una consagración expresa como derecho autónomo, se encuentra implícitamente reconocido como un eje del sistema.

Por otro lado, en lo que hace a la salud mental, la ley n° 26.657 reconoce en diferentes oportunidades el derecho al cuidado. Bajo el nombre de asistencia, el artículo 7 otorga el derecho a las personas con padecimiento mental de recibir o rechazar asistencia o auxilio espiritual o religioso (inciso f) mientras que su reglamentación al artículo 9, recoge los principios de cercanía, continuidad, coordinación, y participación de la comunidad en lo que hace a políticas públicas en materia asistencial. Sin embargo, no reconoce el derecho al cuidado como tal. También, la ley n° 26.529 de derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado, en su artículo 2, reconoce el derecho a la asistencia y obligación de asistir, especialmente para la niñez y en condiciones de igualdad, indicando: "a) Asistencia. El paciente, prioritariamente los niños, niñas y adolescentes, tiene derecho

a ser asistido por los profesionales de la salud, sin menoscabo y distinción alguna, producto de sus ideas, creencias religiosas, políticas, condición socioeconómica, raza, sexo, orientación sexual o cualquier otra condición. El profesional actuante sólo podrá eximirse del deber de asistencia, cuando se hubiere hecho cargo efectivamente del paciente otro profesional competente.” (inciso a).

Por otro lado, en lo que hace al trabajo y a la seguridad social, Gherardi y Zibecchi (2011: p. 116) consideran: “En términos normativos, Argentina restringe sus intervenciones en torno al cuidado en dos esferas que, a grandes rasgos, pueden ser diferenciadas: la protección a la madre trabajadora en el régimen laboral (fundamentalmente en el periodo de gestación, alumbramiento y lactancia) y la obligatoriedad de la educación básica.” De esta forma, los sistemas de licencias, asignaciones económicas familiares, sistema previsional, cobertura de salud y protección contra la discriminación en entornos laborales materializan el derecho al cuidado, la mayoría institucionalizados en la Ley de Contrato de Trabajo (ley n°20.744). Además, la ley n°24.557 de riesgos de trabajo, reconoce como principio de los seguros que se garanticen los servicios necesarios para otorgar las prestaciones de asistencia médica e indica que la gran invalidez se da cuando el trabajador necesite la asistencia continua de otra persona para realizar los actos elementales de su vida (artículo 10). Finalmente, las leyes de obras sociales (ley n° 23.660) y de medicina prepaga (ley n° 26.682) resaltan la importancia de la cobertura médica-asistencial.

Además de la normativa mencionada, leyes provinciales, decretos y ordenanzas municipales conforman un entramado jurídico que, en diversas oportunidades, sitúa al cuidado en el centro de la regulación. De este modo, si bien el ordenamiento argentino no contempla una regulación unificada y sistemática del derecho al cuidado, la interrelación de sus distintos institutos permite identificar la presencia constante de elementos que lo integran y de sus principales consecuencias. El cuidado emerge como una prerrogativa inherente a la condición humana, que se manifiesta de manera transversal y que impone deberes concretos tanto al Estado como a los particulares, tendiente a la protección integral de la persona.

3. Estrecha vinculación con el derecho a la salud

El derecho al cuidado mantiene una estrecha vinculación con el derecho a la salud, en tanto ambos se orientan a garantizar condiciones mínimas para el desarrollo digno de la persona. Es decir, su relación no es meramente contingente, sino estructural: ambos se orientan hacia la integridad física y mental, así como hacia el bienestar integral de la persona. En este sentido, el derecho a la salud comprende “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Organización Mundial de la Salud, 1946). Además, en esta línea, el art. 59 de la Constitución de la Provincia de Córdoba prevé: “La salud es un bien natural y social que genera en los habitantes de la Provincia el derecho al más completo bienestar psicofísico, espiritual, ambiental y social.” Consecuentemente, la salud es un derecho amplísimo, que se caracteriza por la protección integral de la vida y la personalidad, siendo que su efectiva realización no se agota en la provisión de prestaciones médicas, sino que exige la concurrencia de prácticas de cuidado que aseguren la continuidad, integralidad y calidad de su protección, buscando la autonomía y el bienestar cotidiano.

En este marco, el cuidado se presenta como una condición necesaria para posibilitar el goce efectivo del derecho a la salud, en tanto garantiza el acompañamiento y la asisten-

cia cotidiana para que ese bienestar psicofísico, social y espiritual no permanezca en el plano declarativo. En efecto, lejos de constituir esferas autónomas y escindibles, el cuidado opera como una dimensión constitutiva del contenido del derecho a la salud. Así, ambos se integran en la noción de “atención de la persona”, supliéndose con el cuidado la falta de autonomía que, por circunstancias transitorias o permanentes, afectan al individuo. Esta ausencia de autonomía no solo se representa en el ámbito material sino también en el plano afectivo o moral. Por ello, la articulación entre cuidado y salud obliga a adoptar una concepción integral de las prestaciones debidas. Ello trasciende el enfoque estrictamente biomédico, contemplando las necesidades concretas de la persona en su contexto. Así el derecho a la salud y el derecho al cuidado se relacionan, constituyendo pilares fundamentales para el bienestar y la dignidad de las personas. En este sentido: “Desde su reconocimiento como derecho, los Estados deben garantizar que toda persona acceda a sus requerimientos de cuidado, así como también a cuidar y al autocuidado.” (Spada, 2023: 14). Sucede que las tres dimensiones del derecho al cuidado afectan directamente a la salud personal, estructurando el derecho y ampliando su alcance hacia una concepción integral. En primer lugar, el derecho a ser cuidado (es decir, a recibir cuidados) se proyecta en aquellas personas que se encuentran en situación de dependencia, ya sea por razones de edad, enfermedad o discapacidad. Ellas, requieren no solo acceso a prestaciones médicas, sino también asistencia continua, acompañamiento y apoyo en las actividades de la vida diaria, haciendo eficaces los tratamientos a los que el individuo se somete. Además, permite sostener en el tiempo las condiciones necesarias para su ejercicio efectivo, materializándose en el sostenimiento de tratamientos médicos, para garantizar la recuperación y rehabilitación. Así, permite el mantenimiento de un estado de bienestar, protegiendo especialmente a personas en situación de vulnerabilidad. En segundo lugar, el derecho a cuidar (quienes asumen las tareas de cuidado) también tiene una afectación directa en el derecho a la salud ya que quienes prestan el servicio se someten a una sobrecarga física, estrés y limitaciones en el desarrollo personal y profesional. Además, se arriesgan al contagio de enfermedades. Por ello, poder cuidar en condiciones dignas es importante. Finalmente, el derecho al autocuidado completa el sistema, basándose en poner el foco en la propia persona como sujeto activo de su salud: la protección de la salud, bienestar y desarrollo personal de uno mismo. En este marco, la posibilidad de destinar tiempo y recursos resulta indispensable para prevenir enfermedades y sostener el bienestar generalizado.

En definitiva, considerando que la salud no es solo ausencia de enfermedad, se requiere de prácticas de cuidado que posibiliten el bienestar general, generando una mejora en la calidad de vida. De esta forma, el cuidado trasciende el ámbito familiar y afecta a toda la comunidad. Por ello, exige políticas públicas integrales que incluyan la creación y el fortalecimiento de servicios de calidad, no solo en sistemas de salud pero también en educación y seguridad social. Así, podemos hablar de “acuerdo de cuidado” como una construcción jurídica y social que articula responsabilidades del Estado, la comunidad, la familia y cada individuo en particular, orientándose a una actuación coordinada, solidaria y empática tendiente a la protección de terceros. En este sentido, el cuidado deja de ser una carga individual para configurarse como un compromiso colectivo necesario para la realización plena de todos los derechos fundamentales.

4. Facetas particulares del derecho al cuidado

El derecho al cuidado ocupa un rol central en la vida y salud de todas las personas, para subsistir, vivir con dignidad y desarrollarse autónomamente. Sin embargo, existen algunos

campos de análisis que requieren un tratamiento diferenciado ya que el contenido del derecho adquiere notas particulares según las condiciones de los sujetos involucrados.

En primer lugar, cabe considerar que en función a la vida de la persona las tareas de cuidado se intensifican en los primeros años de vida y, vuelve a intensificarse con la ancianidad. En este marco, los recién nacidos se encuentran en dependencia absoluta de su cuidador, en tanto requieren asistencia para cualquier aspecto de su vida, desde la alimentación hasta su limpieza y en el aspecto emocional. Esta dependencia es total, pues los bebés requieren cuidado para cualquier aspecto de su existencia y, además, la asistencia existe en aspectos morales y culturales: el bebé requiere de especialmente su familia para lentamente descubrir el mundo que lo rodea. La calidad de la respuesta del cuidador a estas necesidades no solo asegura la supervivencia física, sino que también construye un espacio seguro de crianza.

Luego, en el caso de niños, niñas y adolescentes, el cuidado es un presupuesto indispensable para su desarrollo integral. Si bien en el marco de su capacidad progresiva podrán tomar decisiones sobre autocuidado (aprendiendo a gestionar su alimentación, higiene, salud, seguridad personal), requerirán de la asistencia de terceros para la toma de decisiones: no en todas las situaciones podrán procurarse por sí mismos las condiciones necesarias para su bienestar físico, psíquico y social. En consecuencia, el cuidado se traduce en deberes concretos de los progenitores, del Estado y de la comunidad, orientados a garantizar no solo el acceso a servicios de salud, sino también la nutrición adecuada, la contención afectiva y emocional y el acompañamiento en su desarrollo, todo ello bajo principios de interés superior, participación y corresponsabilidad. En lo que hace al derecho a la salud, el artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño dispone que los niños, niñas y adolescentes deben poder alcanzar el máximo nivel posible de salud, contando con acceso efectivo a servicios de atención médica y rehabilitación, con énfasis en la atención primaria, la prevención de enfermedades y la reducción de la mortalidad infantil. Además, su artículo 3 fija: "(...) 2. Los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley (...)." Por otro lado, el artículo 19 concluye: "1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación (...)."

Por su parte, en relación con los ancianos, el cuidado adquiere una relevancia central frente a los procesos de envejecimiento que pueden implicar pérdida de autonomía. En este marco, el bienestar y cuidado surge como principio general de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (artículo 3; inciso f). Además, en el artículo 19 sobre derecho a la salud, se dispone: "La persona mayor tiene derecho a su salud física y mental, sin ningún tipo de discriminación. (...) Para hacer efectivo este derecho, los Estados Parte se comprometen a tomar las siguientes medidas: (...) o) Promover y garantizar progresivamente, y de acuerdo con sus capacidades, el acompañamiento y la capacitación a personas que ejerzan tareas de cuidado de la persona mayor, incluyendo familiares, con el fin de procurar su salud y bienestar." Así, requieren de un sistema integral de cuidados que reconozca su voluntad y experiencia, a través de servicios socio-sanitarios, cuidados paliativos, y asistencia a largo plazo. El cuidado se presenta como una herramienta esencial para evitar situaciones

de abandono o deterioro de la salud física y mental, considerándose que el acompañamiento se torna esencial en edades avanzadas. En este punto, en cuanto a los ancianos que reciben servicios de cuidado a largo plazo, el artículo 12 de la convención citada prevé que tienen derecho a un sistema integral de cuidados que garantice la protección de su salud, el acceso a servicios sociales, alimentación, vivienda y condiciones de vida dignas, promoviendo su autonomía e independencia y priorizando su permanencia en el hogar cuando así lo decida. Además, destaca la importancia de garantizar su libertad, asegurando el acceso a la información, la privacidad, la seguridad, la libertad personal y el mantenimiento de vínculos familiares y sociales. Además, surge relevante contar con personal capacitado y mecanismos de control. Como se ha dicho: “Dado el estado de vulnerabilidad que se encuentran las personas al llegar a una determinada edad, se plantea la necesidad de un sistema de protección jurídica de acceso diferencial para los adultos mayores en el que se respete su derecho a ser oído, con las debidas garantías y dentro de plazos razonables a su condición.” (Cuevas, 2019: 60). Lo importante es otorgarles un espacio a los adultos mayores, donde estén asistidos pero libres a su vez de tomar sus propias decisiones de autocuidado. Además, garantizarles el derecho de cuidar, máxime considerando su experiencia en ello. Así todo se dirige a un modelo de sociedad pensado para los abuelos y con ellos, formando parte del sistema de cuidados.

Sin embargo, el derecho al cuidado no solo se relaciona con la edad: contextos de enfermedad y discapacidad adquieren una relevancia crítica, donde se torna indispensable garantizar la autonomía, la dignidad y el desarrollo del proyecto de vida de las personas, enmarcados en un modelo social de discapacidad. Como se consideró en la resolución objeto de análisis, abordar la discapacidad no exclusivamente a la luz de las deficiencias (sean físicas, mentales, intelectuales o sensoriales), sino de las limitaciones que existen para que las personas puedan ejercer sus derechos. En primer lugar, corresponde eliminar las barreras para que la persona participe plenamente en la sociedad y para que puedan alcanzar su realización personal y la consecución de sus propios objetivos. Frente a la enfermedad, el cuidado se integra de manera directa en el proceso terapéutico, ya que la eficacia de los tratamientos médicos depende de la existencia de prácticas de cuidado que garanticen su continuidad y finalización, incluyéndose su seguimiento y los cuidados paliativos de ser necesarios. Por ello, no solo son intervenciones médicas las necesarias, sino también el acompañamiento de su núcleo social que promueva una mejor calidad de vida posible. Por otro lado, en el caso de las personas con discapacidad, el cuidado se vincula estrechamente con la garantía de autonomía e inclusión social, por lo que generar apoyos adecuados para que la persona pueda ejercer plenamente sus derechos ocupa un rol central. Así, el derecho al cuidado incluye la provisión de asistencia no solo médica sino en cualquier toma de decisión que involucre el proyecto de vida de la persona con discapacidad, dando el lugar a que pueda decidir libremente, con información clara, comprensible y completa. Una vida independiente se convierte en una condición para el ejercicio efectivo de los derechos en igualdad de condiciones.

Finalmente, el rol de las mujeres en las tareas de cuidado adquiere una dimensión particular, ya que históricamente han asumido de manera desproporcionada las tareas. Como se ha sentado: “El cuidado es un bien público esencial para el funcionamiento de las sociedades, un derecho fundamental y una necesidad vital que iguala desde el nacimiento: todas las personas requieren, al menos en algún momento de su vida, de cuidados. Sin embargo, la forma en que son provistos origina desigualdades profundas. Éstas se expresan en una organización social que asigna, de manera casi exclusiva, a las

mujeres el trabajo de cuidado no remunerado al interior de los hogares, así como el remunerado en el mercado de trabajo. Esto sucede, con frecuencia, a expensas de su bienestar, su tiempo, sus oportunidades laborales y protección social, frente a la ausencia de una redefinición más equilibrada y flexible de la división sexual del trabajo, de respuestas públicas suficientes y adecuadas para quienes requieren cuidados y sus cuidadoras, y ante una oferta de servicios en el mercado limitada y sumamente segmentada.” (Rico y Robles, 2016: 7). Así, esta distribución desigual no solo impacta en su autonomía económica y desarrollo personal, sino también en su salud física y mental, por lo que surge la necesidad de políticas que distribuyan las responsabilidades de cuidado, promuevan la corresponsabilidad y aseguren condiciones que permitan compatibilizar estas tareas con el propio bienestar.

Así, se puede concluir que el cuidado no se da de manera uniforme sino que adquiere características propias según el contexto en el que se brinda y recibe. Además, se intensifica frente a situaciones de vulnerabilidad. Sin embargo, en todas ellas se vincula con el derecho a la salud, y sólo así se alcanzará el estado de completo bienestar físico, mental y social.

5. Políticas públicas en torno al cuidado y la salud

De esta forma, el derecho al cuidado exige la implementación de políticas públicas que, a través de estrategias coordinadas (en el ámbito médico, educativo, de seguridad social) que aseguren el acceso de la ciudadanía a prácticas asistenciales. Surge la necesidad de reconocer el valor social que importan estas tareas y redistribuirlas equilibradamente entre todos los integrantes de la sociedad. El rol del Estado resulta central, ya que la protección de la salud no puede realizarse sin recursos, tiempo y un entorno adecuado. En este punto se considera: “(...) es posible afirmar que el acceso a servicios de cuidado de calidad es fundamental para garantizar el derecho a la salud y a disfrutar de una existencia digna.” (Spada, 2023: 9). Hacia eso se dirige el “acuerdo de cuidado”, en tanto parte desde el cuidado a uno mismo y se expande hacia terceros, alcanzando a la familia, la vecindad, la comunidad, las empresas, etc.; quienes deben intervenir de forma coordinada. Es que, como considera Laya (2015: 5): “La forma en que inter-relacionadamente las familias, el estado, el mercado y las organizaciones comunitarias producen y distribuyen el cuidado, se conoce como la organización social del cuidado.” Consecuentemente, el cuidado logra llegar a todas las personas, en condiciones de igualdad. Por otro lado, es sólo con el control del Estado que se puede arribar a estándares de calidad (no solo de infraestructura y elementos, sino también de conocimientos) y que, pueda resguardar la dignidad de la persona que es cuidada y de quien cuida. Como se ha dicho: “Las políticas sociales son esenciales en la construcción de un sistema de cuidados sostenible. Proporcionar servicios de cuidado (para la infancia, los adultos mayores, la personas con discapacidades) no solo alivia a las familias (y sobre todo a las mujeres) de su labor de cuidar, sino que son asequibles para toda la población, incluyendo a los más pobres. (...) Las políticas sociales son imprescindibles para hacer efectivo el derecho a ser cuidado y a cuidar. Varían entre unos países y otros y otros tienen en común el proporcionar tiempo (las políticas de conciliación, permisos y excedencias), prestaciones económicas (directas o mediante la fiscalidad) y servicios (escuelas infantiles, asistencia a domicilio, centros de día, residencias, etc.) ” (Comas-d’Argemir, 2019: 19 y 23). Por ello, políticas públicas con un plan de trabajo claro y recursos que lo sostengan resulta esencial para la eficacia de los derechos en juego. Y, en particular, para el resguardo de la dignidad humana.

Conclusiones

La opinión consultiva comentada permite entender qué es el derecho al cuidado y cómo se ejerce dentro de una gran diversidad de situaciones. Su fundamento redunda en preservar el bienestar integral de las personas, para que puedan desarrollarse con libertad de acuerdo con sus posibilidades y autonomía. Además, se ilustran diversas situaciones de dependencia o vulnerabilidad que requieren un mayor resguardo por parte del ordenamiento jurídico. Así, la opinión consultiva resulta especialmente valiosa porque visibiliza que las tareas de cuidado constituyen una necesidad universal e indispensable para el sostenimiento de la vida en condiciones de dignidad, tareas que han sido históricamente relegadas al ámbito privado y doméstico. Consecuentemente, se compone el derecho a cuidar, a ser cuidado y al autocuidado, rigiéndose por el principio de corresponsabilidad social: todos los ciudadanos y grupos sociales otorgan prácticas asistenciales recíprocamente, acordando tácitamente cuidarse. En sí, la resolución se trata de una ampliación conceptual de un derecho que, históricamente, se relativizó.

Por ello, se reconoce que el ejercicio efectivo de este derecho depende de la implementación de políticas públicas concretas, sistemas integrales de apoyo y prestaciones que sean accesibles, asequibles y de calidad para toda la población. Se puede concluir que se trata de una responsabilidad social compartida que exige la intervención activa y coordinada de todos los actores sociales: el Estado, el mercado, las familias y las organizaciones comunitarias. En este punto, el reconocimiento del derecho al cuidado obliga a repensar las estructuras económicas y culturales tradicionales, evidenciando que la desigualdad en las tareas de asistencia constituye también una problemática de derechos humanos. En definitiva, existe un verdadero acuerdo de cuidado, un compromiso colectivo por el cual nos cuidamos entre todos. En cuanto a su relación con el derecho a la salud, el cuidado no se agota en las prestaciones médicas tradicionales, sino que abarca un abanico de prácticas que resguardan de forma integral a la persona, incluyendo el apoyo emocional y social, a través de servicios que promuevan la recuperación, la rehabilitación y, fundamentalmente, la mejora en la calidad de vida de los individuos.

En definitiva, el pronunciamiento de la Corte IDH constituye una evolución jurídica trascendental para la protección de los derechos humanos. A través de ella, se exhorta a los Estados a desarticular los esquemas sociales y estereotipos generadores de marginación, promoviendo una protección integral y transversal para todos los ciudadanos y, particularmente, para quienes atraviesan contextos de fragilidad, falta de redes de apoyo o carencia de autonomía.

Referencias bibliográficas

- Comas-d'Argemir, D. (2019). *Cuidados y derechos. El avance hacia la democratización de los cuidados*. Cuadernos de Antropología Social /49, 13-29. doi: 10.34096/cas.i49.6190
- Cuevas, V. (2019). *Los adultos mayores y la protección de sus derechos* [trabajo final de grado]. Universidad Siglo 21.
- Gherardi, N. y Zibecchi, C. (2011). *El derecho al cuidado: ¿Una nueva cuestión social ante los tribunales de justicia de Argentina?* Política, 49(1), 107-138.
- Laya, A. (2015). *El derecho al cuidado en los convenios colectivos de trabajo del sector priva-*

do. Análisis comparativo de convenios colectivos en las ramas de actividades con mayor índice de feminización del sector privado (Documentos de Trabajo "Políticas públicas y derecho al cuidado", 5). Buenos Aires: ELA – Equipo Latinoamericano de Justicia y Género. Disponible en: <http://www.ela.org.ar>

- Organización Mundial de la Salud. (1946). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/governance/constitution> (consulta: 17/04/2026).

- Rico, M. N. y Robles, C. (2016). *Políticas de cuidado en América Latina: forjando la igualdad* (Serie Asuntos de Género N.º 140). Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

- Spada, D. G. (2023). Contenido y alcance del derecho al cuidado y su interrelación con otros derechos en la Argentina. *Ratio Iuris. Revista de Derecho de la UCES*, 11(2), 3-16. Disponible en: <http://id.caicyt.gov.ar/ark:/s23470151/nnc9xdtx0>