

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ**

**Escuela de Posgrado**



El derecho al cuidado de las personas adultas mayores en el marco de la seguridad social: por una vejez digna y una sociedad autónoma.

Tesis para obtener el grado académico de Magistra en Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social

que presenta:

**Lucy Marmanillo Tárraga**

Asesor:

**David José Campana Zegarra**

Lima, 2022

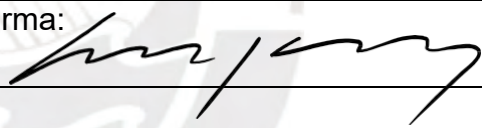
## Declaración jurada de autenticidad

Yo, David José Campana Zegarra, docente de la Escuela de Posgrado de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesor de la tesis “El Derecho del cuidado de las personas adultas mayores en el marco de la seguridad social: por una vejez digna y una sociedad autónoma”, de la autora Lucy Marmanillo Tárrega, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 21%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software *Turnitin* el 18/10/2022.
- He revisado con detalle dicho reporte y confirmo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio alguno.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

Lugar y fecha:

Lima, 07 de diciembre de 2022

Apellidos y nombres del asesor: Campana Zegarra, David José	
DNI: 6178387	Firma: 
ORCID: 0000-0003-1848-8799	

## ***Dedicatoria***

*A mi mamá Delza, por su invaluable trabajo de cuidado.*

*A mi abuelita Elisa, mi cuidadora eterna.*

### **AGRADECIMIENTOS:**

Agradezco de todo corazón a las siguientes personas:

A mi madre, Delza Tárraga, por enseñarme todo lo que sé sobre el valor del cuidado.

A mi asesor, el profesor David Campana, por sus valiosos consejos, su empatía y su apoyo incansable.

A Ernesto Aguinaga, por su amistad y sus enseñanzas sobre los derechos humanos.

<b>EL DERECHO AL CUIDADO DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL MARCO DE LA SEGURIDAD SOCIAL: POR UNA VEJEZ DIGNA Y UNA SOCIEDAD AUTÓNOMA. ....</b>	<b>6</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>6</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>7</b>
<b>CAPÍTULO 1: LA SEGURIDAD SOCIAL: DEFINICIÓN Y DIMENSIONES.....</b>	<b>10</b>
<b>1.1. ¿Qué entendemos por Seguridad Social?.....</b>	<b>10</b>
1.2.1 La seguridad social como derecho humano.....	12
1.2.2 La seguridad social como sistema de protección.....	20
Disponibilidad - sistema de seguridad social.....	20
Riesgos e imprevistos sociales .....	21
Nivel suficiente:.....	22
Accesibilidad: .....	23
Relación con otros derechos .....	24
1.2.3 Los principios de la seguridad social .....	25
Universalidad: .....	25
Integralidad:.....	26
Solidaridad: .....	26
Unidad:.....	28
Participación:.....	29

Progresividad (y no regresividad).....	29
<b>1.2 La seguridad social y el cuidado .....</b>	<b>30</b>
<b>CAPÍTULO 2: EL CUIDADO COMO DERECHO HUMANO.....</b>	<b>32</b>
<b>2.1 ¿Qué es el cuidado? .....</b>	<b>32</b>
2.1.1 Trabajo productivo y trabajo reproductivo .....	37
2.1.2 La economía del cuidado.....	39
<b>2.2 El reconocimiento del cuidado como derecho humano.....</b>	<b>42</b>
<b>CAPÍTULO 3: LA IMPLEMENTACIÓN DE SISTEMAS DE CUIDADOS PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES EN EL PERÚ: EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES NORMATIVAS .....</b>	<b>46</b>
3.1 La Convención Interamericana sobre la Protección de las Personas Mayores como fuente de obligaciones estatales.....	47
3.2 La normativa interna: la Ley N°30490, Ley de la Persona Adulta Mayor y los Decretos Supremos N°007-2018-MIMP y N° 006-2021-MIMP.....	58
3.3 Medidas de transición: conciliación trabajo y cuidados .....	63
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>66</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA:.....</b>	<b>69</b>

**EL DERECHO AL CUIDADO DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL MARCO DE  
LA SEGURIDAD SOCIAL:  
POR UNA VEJEZ DIGNA Y UNA SOCIEDAD AUTÓNOMA.**

**RESUMEN**

La seguridad social es un derecho humano, cuya garantía se manifiesta a través de la existencia de un sistema que provee prestaciones de salud y prestaciones monetarias, con la finalidad de proteger a las personas en distintas circunstancias conocidas como contingencias, siendo una de ellas la vejez. Sin embargo, estas prestaciones no cubren otro tipo de necesidad indispensable para la subsistencia, como es el caso del cuidado.

Las necesidades de cuidado de las personas adultas mayores suelen ser cubiertas por otras personas que proveen cuidados de manera no remunerada, quienes son en su mayoría las mujeres de la familia. De este modo, el cuidado que se provee a las personas adultas mayores constituye un trabajo invisibilizado, que restringe la autonomía de las personas que cuidan a personas adultas mayores -y que deben conciliar esta actividad con su desarrollo personal-, como de las personas adultas mayores que reciben el cuidado y dependen de la buena voluntad de sus cuidadores.

De este modo, resulta necesario reconocer el cuidado como un derecho humano que, por sus características inherentes al desarrollo cotidiano de las personas, guarda una relación reforzada de indivisibilidad e interdependencia con el derecho humano a la seguridad social. En ese sentido, las prestaciones de cuidado deben ser incorporadas bajo el manto de la protección social, sumadas a las prestaciones de salud y las prestaciones monetarias.

## INTRODUCCIÓN

En el Perú, ser adulto mayor representa un riesgo potencial de vivir en condiciones precarias, con una protección deficiente de los derechos humanos -en particular, de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales (DESCA). De acuerdo con el Informe Técnico Poblacional publicado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) el año 2020, solamente el 38,6% de las personas adultas mayores está afiliada a un sistema de pensiones, distribuidos de la siguiente manera: el 20% se encuentra afiliado a la Oficina de Normalización Previsional (ONP), el 11,4% está afiliado a las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP), el 4% son afiliados al régimen del Decreto Ley 20530 (conocido como la “cédula viva” y el 3,2% se encuentra afiliado a otro sistema de pensiones.

Visto de otro modo, el 61,4% de la población adulta mayor no tiene acceso a un sistema pensionario contributivo. En otras palabras, más del 60% de las personas adultas mayores deben buscar otros medios de subsistencia, lo que implica que deben seguir realizando labores remuneradas y competir con la población más joven en el mercado de trabajo, lo cual los lleva a su vez a ser relegados al sector informal. Así mismo, el 38,6% de personas acceden a un sistema de pensiones, cuyo monto mínimo es de S/ 500 y el máximo oscila entre S/ 893 (ONP) y S/ 1108 (promedio AFP)<sup>1</sup>. Por lo tanto, podemos afirmar que la población adulta mayor en general no cuenta con ingresos suficientes para tener calidad de vida.

Las estadísticas se tornan aún más dramáticas cuando vemos que en nuestro país el 77,9% de la población adulta mayor padece problemas de salud crónicos (como

---

<sup>1</sup> Información obtenida del Boletín Estadístico de AFP, elaborado por la Superintendencia de Banca y Seguros (SBS) del año 2020.



artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes, VIH, colesterol, artrosis, entre otros). Así mismo, el 46,1% de personas adultas mayores son personas con discapacidad, de las cuales el 34,4% tiene dos o más discapacidades. Entre las mismas, están la dificultad para usar brazos y piernas (29,6%), dificultad para oír (14,2%), dificultad para ver (12,5%) dificultad para entender o aprender (6,8%), entre otras (INEI, 2020). Eso significa que la población de personas adultas mayores requiere de prestaciones de salud de manera permanente y continua, pero también indica que para que tengan un bienestar integral requieren de cuidados adicionales.

Al respecto, es necesario distinguir entre dos tipos de cuidados: i) los cuidados básicos que se satisfacen con el trabajo doméstico y ii) los cuidados personalísimos, que implican una atención directa según las necesidades de cada persona. En este punto, cabe cuestionarnos cómo es que las personas adultas mayores logran satisfacer estas necesidades de cuidado, sobre todo cuando requieren de cuidados personalísimos realizados por un tercero, sobre la base de alguna enfermedad crónica o de una discapacidad<sup>2</sup>, y si este tercero realiza la labor de cuidado de forma remunerada o no.

En el primer supuesto, es decir, cuando se requiere el acceso a prestaciones de cuidados por parte de un tercero de forma remunerada, debemos preguntarnos si es posible que en un país donde más del 60% de personas adultas mayores no tiene acceso a una pensión, o de tenerla, esta sea de un monto promedio de S/1000, las personas adultas mayores estén en condiciones de poder pagar por este servicio, al tiempo que también puedan cubrir sus otras necesidades como alimentos, vivienda, servicios básicos y recreación. La respuesta es que la mayor

---

<sup>2</sup> Cabe aclarar que distinguimos la discapacidad de las enfermedades, en tanto nos acogemos al modelo social sobre la discapacidad, bajo el cual estamos frente a una situación que requiere de ajustes razonables desde la sociedad.



parte de personas adultas mayores no se encuentra en la capacidad de pagar por prestaciones de cuidado, lo que nos lleva al segundo supuesto: el de recibir cuidados por parte de un tercero de forma no remunerada.

Este es, pues, un escenario común en nuestro país: que los familiares -en especial las mujeres- asuman las labores de cuidado de las personas adultas mayores, lo que tienen un impacto directo tanto en la autonomía de las personas cuidadoras - quienes deben conciliar las labores de cuidado con sus demás actividades- como de las personas adultas mayores que dependen del cuidado de sus familiares.

De este modo, nos encontramos frente a un trabajo que no solamente no es remunerado, sino que está invisibilizado, pese al enorme valor social que conlleva. En efecto, cuando se piensa en la conciliación del trabajo con el cuidado, es común que solamente se tome en cuenta el cuidado de las y los hijos, en el marco de las responsabilidades familiares, más no el cuidado de las personas adultas mayores. Por eso, cuando pensamos en el cuidado como un derecho humano, no estamos solamente ante un derecho a recibir cuidado, sino también al de poder decidir libremente acerca de cuidar de otras personas, en este caso a las personas adultas mayores.

Por lo expuesto, consideramos necesario reconocer el cuidado como un derecho humano, que a su vez constituya una tercera dimensión del derecho a la seguridad social -adicional a las prestaciones de salud y prestaciones monetarias- de modo tal que corresponda al Estado proteger, garantizar y promover este derecho. Ello con la finalidad de asegurar la calidad de vida para todas las personas, incluyendo a quienes se encuentran en una situación de vulnerabilidad como es el caso de las personas adultas mayores, protegiendo además su autonomía y la de las personas que se encargan de sus cuidados.

## CAPÍTULO 1: LA SEGURIDAD SOCIAL: DEFINICIÓN Y DIMENSIONES

### 1.1. ¿Qué entendemos por Seguridad Social?

Entre los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (DESCA), se encuentra el derecho a la seguridad social. La definición del concepto de la seguridad social se remonta al año 1942<sup>3</sup>, en el que se publicó el famoso Informe Beveridge, mediante el cual se propuso la implementación de un sistema que protegiera a las personas frente a distintas contingencias y a lo largo de toda su vida, (o, en palabras de Winston Churchill, un sistema que protege “desde la cuna hasta la tumba”<sup>4</sup>).

Entonces, ¿qué entendemos por seguridad social? Américo Plá (1984) nos dice que “(l)a finalidad que corresponde a la expresión ‘seguridad social’ es la de garantizar al individuo de las vicisitudes de la vida, o sea, de las consecuencias dañosas que se derivan de hechos inciertos ya sea en su existencia, ya sea en el momento de producirse, ya sea por el tiempo durante el cual pueden verificarse.” (p.18) Es decir, se trata de un sistema que busca proteger a la persona frente a hechos ajenos a su voluntad que la colocan en una situación de potencial desprotección o vulnerabilidad. Así lo entiende Plá Rodríguez, al afirmar que “(l)a seguridad social tiende a contemplar los riesgos de las personas económicamente débiles de un

---

<sup>3</sup> La historia de la seguridad social se remonta a la Edad Media, a través del asistencialismo prestado principalmente por la Iglesia, hasta llegar a la concepción del seguro social en el modelo alemán, impulsado por Otto Von Bismarck. No obstante, recién el año 1942 y por iniciativa de Sir William Beveridge se instaura por primera vez un sistema de carácter universal y con las características que rige al sistema de seguridad social como lo conocemos ahora.

<sup>4</sup> “We must establish on broad and solid foundations a Health Service and Nacional compulsory insurance for all classes for all purposes from the cradle to the grave.” National Prime Ministerial Broadcast, 1943.

país; entendiendo por riesgo todo acontecimiento que provoque una disminución de ingresos o un exceso de gastos en el presupuesto de una familia.” (1984, p.10) Por su parte, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas (Comité DESC) señala en la Observación General N° 19 que “(e)l derecho a la seguridad social incluye el derecho a obtener y mantener prestaciones sociales, ya sea en efectivo o en especie, sin discriminación, con el fin de obtener protección, (...)”. (2007, p.2)

Por lo tanto, cuando hablamos de la seguridad social, estamos ante un derecho cuya salvaguarda está a cargo de un sistema que, a fin de proteger a la persona frente a las contingencias que se pueden presentar a lo largo de la vida, busca asegurar el acceso a prestaciones de salud y garantizarle ingresos, sobre todo considerando que las personas que se encuentran bajo alguna contingencia se ven imposibilitadas o dificultadas por la misma de acceder a un empleo que les permita obtener una remuneración.

Así mismo, es preciso tener en cuenta que la seguridad social es aún más necesaria en tanto que el ahorro individual no permite a las personas enfrentar adecuadamente estas contingencias, más aún en países como el nuestro en el que es común que el monto de las remuneraciones alcance únicamente para satisfacer las necesidades inmediatas. Frente a ello, la seguridad social es una vía de redistribución de la riqueza, mediante la cual se busca alcanzar el bienestar colectivo, a través de la protección de todos sus individuos frente a diversas contingencias. En esa línea, tal como afirma Plá Rodríguez (1984), “gravita la circunstancia de que en la propia denominación se alude a la concepción de que la seguridad individual interesa a la sociedad, o sea, que la seguridad de la sociedad sólo puede lograrse garantiendo a todos los individuos su propia seguridad”, reafirmando la concepción “solidarista” del término. (p.17). Por consiguiente, el bienestar de cada una de las personas que forman parte de la sociedad se traduce en bienestar colectivo, por lo cual el bienestar de cada individuo es de interés social.

Ahora bien, “(l)a seguridad social puede encararse en dos planos diferentes: [por un lado] el plano de los fines o de las metas, que conduce a la política de la seguridad social y que tiene contornos muy amplios, los cuales pueden irse extendiendo indefinidamente; [por otro lado] el plano de los sistemas que describe las instituciones establecidas por el derecho positivo para prevenir directamente los riesgos y reparar las consecuencias económicas derivadas de la aparición de los riesgos.” (Plá Rodríguez, 1984, p. 20) Bajo esa distinción, Plá Rodríguez afirma que el derecho a la seguridad social se refiere al segundo aspecto, referido a la materialización de las políticas de seguridad social previniendo y reparando los efectos derivados de las distintas contingencias.

En la línea de la definición planteada por Plá Rodríguez, consideramos que la implementación de lo que él llama instituciones establecidas por el derecho positivo para prevenir y reparar las consecuencias de los riesgos, constituye una obligación del Estado que tiene como fuente diversos instrumentos internacionales que abordan el derecho a la seguridad social.

A continuación, revisaremos las fuentes de la seguridad social como derecho humano, con la finalidad de entender su relación de interdependencia e indivisibilidad con el derecho humano al cuidado. Seguidamente, abordaremos las características y principios de la seguridad social como sistema de protección que tiene dos dimensiones: las prestaciones de salud y la seguridad en el ingreso, y veremos cómo estas características y principios a su vez compatibilizan con la necesidad de añadir una tercera dimensión, que es la de prestaciones de cuidado.

### **1.2.1 La seguridad social como derecho humano**

El derecho a la seguridad social se encuentra reconocido en diversos instrumentos internacionales que generan obligaciones al Estado peruano. Al respecto, cabe recordar que la Constitución Política del Perú dispone en el artículo 55 que “los tratados celebrados por el Estado y en vigor forman parte del derecho nacional”.

Esto significa que nuestro país, de acuerdo con Montoya y Feijóo (2015), “siguiendo la tendencia de sus pares latinoamericanos, (...), se ha adscrito de forma ‘tácita y automática’ a una teoría monista de incorporación o recepción del tratado al ordenamiento interno, toda vez que los tratados internacionales se integran de forma automática, luego de haber sido ratificados soberanamente por los Estados cuando concluya el proceso de perfeccionamiento según la normatividad interna e internacional, momento en el cual el tratado tiene eficacia directa y su aplicación inmediata debe ser respetada por los operadores jurídicos” (p. 320). De ese modo, queda claro que los instrumentos internacionales sobre seguridad social forman parte del Derecho Interno.

Así mismo, la Cuarta Disposición Final y Transitoria de la Constitución señala que “las normas relativas a los derechos y libertades que la Constitución reconoce se interpretan de conformidad con la Declaración Universal de Derechos Humanos y con los tratados y acuerdos internacionales sobre las mismas materias ratificados por el Perú”. Esta disposición constituye un parámetro interpretativo, es decir, nos indica que los derechos u libertades reconocidos a nivel constitucional deben ser interpretados en concordancia con los tratados internacionales sobre derechos humanos.

De acuerdo con Eguiguren (2003), en referencia a la Cuarta Disposición Final y Transitoria de la Constitución, “la existencia de esta norma y su contenido permiten sostener una interpretación que condice a que los tratados sobre derechos humanos tendrían rango constitucional. Y es que los derechos plasmados en la Constitución deben interpretarse de conformidad con los tratados sobre derechos humanos, se atribuye a éstos el papel de parámetro o límite para el contenido de dichos derechos y su interpretación, lo que no podría ser posible si fueran de rango inferior a la Constitución.” En la misma línea, Rubio (2009) afirma que “estamos convencidos de que la Cuarta Disposición Final de la Constitución da rango constitucional a la Declaración Universal de Derechos Humanos y a los tratados y acuerdos internacionales sobre derechos humanos ratificados por el Perú, pues la



Constitución peruana no podría ser interpretada a la luz de normas inferiores a ella.” (p.139).

En efecto, el Tribunal Constitucional también acoge la postura bajo la cual los tratados de derechos humanos ostentan rango constitucional, señalando que “tales tratados constituyen parámetro de constitucionalidad en materia de derechos y libertades.” Por ello, los considera como parte de la primera categoría normativa, dentro de las cuales están las normas constitucionales y aquellas con rango constitucional. Este razonamiento ha sido ratificado en pronunciamientos posteriores del propio Tribunal Constitucional, afirmando que “los tratados internacionales sobre derechos humanos no sólo conforman nuestro ordenamiento, sino que, además, detentan rango constitucional”.

Por otro lado, la Convención de Viena sobre el derecho de los tratados reconoce el principio Pacta Sunt Servanda en el artículo 26, según el cual “(t)odo tratado en vigor obliga a las partes y debe ser cumplido por ellas de buena fe”. Así mismo, el artículo 27 dispone que “(u)na parte no podrá invocar las disposiciones de su derecho interno como justificación del incumplimiento de un tratado.” De aquí deriva la obligación de los Estados de cumplir con lo dispuesto en los instrumentos internacionales, sin la posibilidad de alegar disposiciones de derecho interno para justificar un eventual incumplimiento.

En consecuencia, el Estado peruano se encuentra comprometido, tanto a nivel interno (por normas de rango constitucional) como a nivel internacional, a cumplir con las obligaciones derivadas de los instrumentos internacionales en materia de derechos humanos, dentro de los cuales se encuentra el derecho a la seguridad social. Esto resulta sumamente importante porque, tratándose de un derecho humano y fundamental, no podemos verlo únicamente a la luz de la legislación peruana, sino que necesariamente debemos analizar tanto su contenido como su evolución a la luz de las normas internacionales que, como hemos visto, forman parte del bloque de constitucionalidad.

Ahora bien, en el marco del Sistema de Naciones Unidas, tenemos lo que en el lenguaje común del Derecho Internacional se conoce como la “Carta Internacional de los Derechos Humanos”. Se trata de un conjunto de instrumentos internacionales que tienen como finalidad el reconocimiento y la protección de estos derechos. En ella tenemos, en primer lugar, a la Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH), aprobada por la Asamblea General de Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948. A través del artículo 22 de este instrumento, se declara que “(t)oda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.” Este artículo no solamente reconoce el derecho a la seguridad social de carácter universal, sino que también nos acerca al principio de progresividad, al señalar que se trata de un derecho frente al cual el Estado debe realizar un esfuerzo no sólo a nivel interno, sino también a través de la cooperación internacional. Así mismo, subraya la interdependencia entre el derecho a la seguridad social y el de la dignidad humana, en atención a la interdependencia e indivisibilidad de los derechos humanos.

Habida cuenta de que la Declaración Universal de Derechos Humanos es un instrumento declarativo -tal como su nombre lo señala-, se elaboraron instrumentos de carácter vinculante que disponen la protección de los derechos reconocidos en la DUDH. Uno de esos instrumentos es el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)<sup>5</sup>. Este Pacto, ratificado por el Estado peruano el 28 de abril de 1978, reconoce en el artículo 9 el derecho de toda persona

---

<sup>5</sup> Adoptado el año 1966, entró en vigor el año 1976.



a la seguridad social, incluyendo al seguro social. En el artículo 10, se dispone la protección de la seguridad social por maternidad. Seguidamente, el artículo 11 señala que “(l)os Estados Parte en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a una mejora continua de las condiciones de existencia. Los Estados Parte tomarán medidas apropiadas para asegurar la efectividad de este derecho, reconociendo a este efecto la importancia esencial de la cooperación internacional fundada en el libre consentimiento.” (el subrayado es nuestro). De este artículo se desprende nuevamente la garantía en el ingreso, como una obligación del Estado de asegurar a las personas y sus familias un nivel de vida con condiciones mínimas indispensables.

Por otro lado, tenemos las Normas Internacionales del Trabajo en el marco de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), organismo de Naciones Unidas. Entre ellas, destaca el Convenio núm. 102 de la OIT sobre la seguridad social. Este convenio fue ratificado por el Estado peruano el 23 de agosto de 1961. No obstante, no fue ratificado en su totalidad, sino solamente se aceptaron las siguientes partes: II sobre Asistencia Médica, III sobre Prestaciones Monetarias de Enfermedad, V sobre Prestaciones de Vejez, VIII sobre Prestaciones de Maternidad y IX sobre Prestaciones de Invalidez, por lo que las demás disposiciones del Convenio 102 no resultan de observancia obligatoria para el Estado peruano.

En el marco de la OIT, tenemos también la Recomendación 202 sobre los pisos de protección social. El preámbulo de la Recomendación 202 reconoce a la seguridad social como un derecho humano y como una necesidad económica y social para el desarrollo y el progreso, así como una herramienta para prevenir y reducir la pobreza, la desigualdad y la exclusión, que promueve la igualdad de oportunidades y apoya la transición del empleo informal al empleo formal. Este instrumento, al ser una recomendación, tiene carácter de *soft law*, es decir, no resulta vinculante. No obstante, eso no quiere decir que no deba ser tomado en cuenta por el Estado, toda vez que reconoce una serie de principios que deben aplicar los Estados en atención

a la protección social. Entre estos principios se encuentra el de universalidad; solidaridad; igualdad y no discriminación; inclusión social -en particular de las personas que trabajan en la economía informal-; progresividad; legalidad; eficacia; accesibilidad; participación; entre otros.

En el ámbito regional, tenemos la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre (DADDH), aprobada en abril de 1948 por la IX Conferencia Internacional Americana celebrada en Bogotá, meses antes de la aprobación de la Declaración Universal de Derechos Humanos. Este instrumento reconoce el derecho a la seguridad social en el artículo 16, afirmando que “(t)oda persona tiene derecho a la seguridad social que le proteja contra las consecuencias de la desocupación, de la vejez y de la incapacidad que, proveniente de cualquier otra causa ajena a su voluntad, la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios de subsistencia.”

Así mismo, en la IX Conferencia Internacional Americana se aprueba la Carta de la Organización de los Estados Americanos (Carta de la OEA), mediante la cual se crea la Organización de Estados Americanos. Este documento, ratificado por el Estado peruano en 1948, afirma en su artículo 3 inciso j) que uno de los principios que reafirman los Estados americanos es que “la justicia y la seguridad sociales son bases de una paz duradera”. A su vez, el artículo 45° inc. h) dispone que “(l)os Estados miembros (...) convienen en dedicar sus máximos esfuerzos a la aplicación de los siguientes principios y mecanismos: h) Desarrollo de una política eficiente de seguridad social, (...)”. Seguidamente, el artículo 46° señala que “Los Estados miembros reconocen que, para facilitar el proceso de la integración regional latinoamericana, es necesario armonizar la legislación social de los países en desarrollo, especialmente en el campo laboral y de la seguridad social, a fin de que los derechos de los trabajadores sean igualmente protegidos, y convienen en realizar los máximos esfuerzos para alcanzar esta finalidad.” Este artículo va en concordancia con el desarrollo progresivo que reconoce también el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, por lo que ya son dos

los instrumentos internacionales ratificados por el Estado peruano, tanto a nivel de Naciones Unidas como del Sistema Interamericano, que disponen la obligación de desplegar al máximo los esfuerzos para alcanzar la protección del derecho a la seguridad social.

En cuanto a la Convención Americana de Derechos Humanos, ratificada por el Perú el año 1978, no hay un reconocimiento expreso del derecho a la seguridad social. No obstante, el artículo 26 sobre Desarrollo Progresivo, dispone que los Estados se comprometen a adoptar medidas, tanto a nivel interno como mediante la cooperación internacional, para lograr la efectividad de los derechos que derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura, contenidas en la Carta de la OEA. De este modo, la Convención Americana reconoce el principio de progresividad de los DESC, entre ellos de la seguridad social, en los términos de la Carta de la OEA.

Así mismo, el Protocolo Adicional a la Convención Americana de Derechos Humanos, conocido también como Protocolo de San Salvador, ratificado el año 1995 por el Estado peruano, reconoce en el artículo 9 el derecho a la seguridad social, afirmando que “(t)oda persona tiene derecho a la seguridad social que la proteja contra las consecuencias de la vejez y de la incapacidad que la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios para llevar una vida digna y decorosa. (...). Es importante destacar que el Protocolo de San Salvador reconoce la universalidad del derecho a la seguridad social, ya que no hace referencia a la condición laboral de los titulares del derecho.

Hasta aquí, a partir del reconocimiento que hacen los distintos instrumentos internacionales, tanto a nivel de Naciones Unidas como del Sistema Interamericano de Derechos Humanos, podemos definir a la seguridad social como un derecho que tiene un doble carácter: en primer lugar, tiene carácter subjetivo, porque nos encontramos frente a un derecho humano, y por lo tanto universal, indivisible e interdependiente de otros derechos humanos, como el de la vida, la salud y la

dignidad humana. En segundo lugar, tiene carácter objetivo, puesto que se trata de un conjunto de principios que dan origen a un sistema destinado a la protección y la eficacia de este derecho. A su vez, este derecho tiene dos dimensiones: por un lado, se refiere a las prestaciones de salud y por otro lado está la garantía de tener un ingreso monetario. Esta segunda dimensión de la seguridad social tiene como finalidad proteger a la persona frente a las contingencias que le impidan acceder a un ingreso que asegure su bienestar y el de su familia; es decir, frente a la ausencia de una remuneración.

Respecto a las dimensiones de la seguridad social, conviene preguntarnos lo siguiente: si se trata de un derecho cuya titularidad implica la protección de la persona en su integridad, a fin de que no se vea afectada por la situación de vulnerabilidad en la que se pueda encontrar, ¿resulta suficiente con otorgarle prestaciones de salud y garantía en el ingreso básico, para otorgarle la protección necesaria? En el caso de la contingencia que es materia de esta tesis, es decir, de la vejez, nuestra posición es que estas dos dimensiones no resultan suficientes para proteger a los adultos mayores, ya que se sigue dejando de lado las necesidades de cuidado que las personas adultas mayores requieren, y que además resultan indispensables para el desarrollo de la persona.

Esta necesidad se ve exacerbada por la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran las personas adultas mayores y también porque la garantía en el ingreso que les otorga la seguridad social a través de la pensión de jubilación es percibida solamente por quienes pudieron trabajar de manera formal y aportar durante el periodo mínimo de veinte años a un sistema de pensiones - es decir, menos del 40% de la población adulta mayor - y también porque, en el caso de quienes logran acceder a esta prestación, el monto percibido alcanza únicamente para satisfacer algunas necesidades básicas, mas no para poder acceder a prestaciones de cuidado.

## **1.2.2 La seguridad social como sistema de protección**

Una vez comprendido el derecho a la seguridad social como aquel que busca proteger a las personas en situaciones de potencial vulnerabilidad o contingencias, corresponde abordar las características de un sistema capaz de otorgar esta protección social.

El Comité DESC afirma en la Observación General N°19 que debemos considerar a la seguridad social como un bien social y no como una mercancía o un mero instrumento de política económica o financiera. En ese sentido, nos indica cuáles son los elementos fundamentales que forman parte del derecho a la seguridad social, los que a su vez deben formar parte del contenido de este derecho. Estos elementos son:

### **Disponibilidad - sistema de seguridad social:**

Este elemento consiste en que para que sea posible el ejercicio del derecho a la seguridad social, debe existir un sistema que prevea la prestación de servicios frente a las diversas contingencias. De acuerdo con el Comité DESC, “este sistema debe establecerse en el marco del derecho nacional, y las autoridades públicas deben asumir la responsabilidad de su administración o supervisión eficaz.” Es decir, el Estado tiene una obligación no sólo de asegurar la existencia de un sistema de seguridad social, sino también de ser responsable por su administración o supervisión eficaz. Esto significa que, incluso si el prestador del servicio es un ente privado, el Estado tiene la obligación de garantizar que la prestación se dé en el marco de un sistema de seguridad social y no de una mercantilización de las necesidades de las personas.

Así mismo, el Comité afirma que “los planes deben ser sostenibles”. En efecto, dado el carácter social de este sistema, y sobre todo el hecho de que quien sufre una contingencia que requiere ser cubierta por la seguridad social se encuentra en una situación de vulnerabilidad y/o desventaja a causa de la misma, el aporte debe ser



accesible y la cobertura no debe estar condicionada a factores que impidan la protección de este derecho. Un ejemplo es el caso del condicionamiento de la situación laboral de la persona para acceder a una prestación de seguridad social, negando la disponibilidad de acceder a este sistema a quienes se encuentran en situación de desempleo, vulnerando así un derecho que es de carácter universal.

### **Riesgos e imprevistos sociales:**

Como vimos al inicio de este acápite, la seguridad social fue concebida como un derecho que implica la posibilidad de recibir protección ante las vicisitudes de la vida, es decir, frente a las diversas contingencias que podrían suponer un menoscabo o situación de desventaja en la vida de las personas. El Comité DESC ha destacado nueve ramas principales que deben ser cubiertas por un sistema de seguridad social: la atención de salud, ingresos durante periodos de enfermedad la vejez, el desempleo, los accidentes laborales, las prestaciones familiares, la maternidad, la discapacidad y las prestaciones monetarias por sobrevivencia y orfandad.

En cuanto a la vejez, suele confundirse el derecho a la seguridad social con el derecho a la pensión de jubilación. Sin embargo, esta pensión es tan sólo una de las dimensiones de la seguridad social (garantía en el ingreso) y está destinada a proteger sólo una de las tantas contingencias que debe ser cubierta por la seguridad social. La prestación por vejez implica que la seguridad social debe otorgar prestaciones de salud y de ingreso a las personas a partir de una edad determinada por la legislación interna. El Comité DESC afirma que esta edad debe ser apropiada a las circunstancias de cada país y que debe tener en cuenta, entre otras cosas, el tipo de trabajo. Así mismo, el Comité destaca que los Estados tienen la obligación de establecer, hasta el máximo de los recursos disponibles, prestaciones de vejez no contributivas, servicios sociales y otros tipos de ayuda para aquellas personas que al cumplir la edad de jubilación no tengan cubiertos los periodos mínimos de cotización exigidos. Del mismo modo, es importante destacar que el Convenio 102

de la OIT señala que la edad prescrita no deberá exceder los sesenta y cinco años, y que el costo de cotizaciones de seguro a cargo de los asalariados protegidos no deberá exceder del 50% del total de recursos destinados a la protección de los asalariados y de los cónyuges e hijos de estos.

En nuestro país, los aportantes a los sistemas de pensiones contributivos abonan casi la totalidad de las cotizaciones. En el caso del Sistema Privado de Pensiones, es aún más notorio porque se trata de un sistema de capitalización individual, llamado también de forma coloquial como un “sistema de ahorro forzoso”, donde la totalidad de los fondos destinados a cubrir el pago de las pensiones proviene únicamente de los aportes del beneficiario, por lo cual no llega a calificar como un sistema de seguridad social. Por ello, hace falta una reforma urgente del sistema de pensiones, bajo un modelo de pilares múltiples, que prevea prestaciones de vejez basadas en un financiamiento semicontributivo y que se ajuste a lo dispuesto en el Convenio 102 de la OIT, el cual es un instrumento vinculante y por tanto de cumplimiento obligatorio.

Como podemos observar, las contingencias que deben ser cubiertas por la seguridad social responden a dos dimensiones: las prestaciones de salud y la seguridad en el ingreso. Sin embargo, estas dimensiones resultan insuficientes para frente a las necesidades de cuidado que requieren las personas adultas mayores. Al incluir esta dimensión, corresponderá al Estado determinar cuáles de estas contingencias pueden estar basadas en sistemas semicontributivos o no contributivos, tomando en cuenta la finalidad redistributiva de la seguridad social y que es el Estado el principal responsable por la protección de este derecho.

### **Nivel suficiente:**

Este elemento fundamental de la seguridad social hace referencia a que las prestaciones “deben ser suficientes en importe y duración (...)” (Comité DESC, 2007, p.8). Es decir, no basta con la sola exigencia de un sistema que prevea



prestaciones para las diferentes contingencias, sino que este sistema debe garantizar que las prestaciones logren proteger de manera efectiva los derechos de las personas que acuden al mismo, de manera integral y mientras dure la contingencia. El Comité DESC señala que los criterios de suficiencia deberán ser revisados periódicamente a fin de asegurar que los beneficiarios puedan costear los bienes y servicios que necesitan para ejercer sus derechos. Es preciso señalar que la suficiencia está referida a cada una de las prestaciones de manera autónoma. Es decir, cada una de las prestaciones debe contar con un nivel suficiente que permita enfrentar la contingencia.

### **Accesibilidad:**

Este elemento fundamental está relacionado a la forma en la que se deben dar las prestaciones relativas a la seguridad social.

- Cobertura: guarda relación con el principio de universalidad, es decir, que todas las personas deben estar cubiertas por un sistema de seguridad social, sin discriminación.
- Condiciones: el Comité DESC afirma que “las condiciones para acogerse a las prestaciones deben ser razonables, proporcionadas y transparentes.” (2007, p. 8). Es decir, la posibilidad de acceder a un sistema de seguridad social debe estar al alcance de todas las personas, y no condicionada a situaciones que podrían constituir trabas para acceder a la protección de este derecho.
- Asequibilidad: este sub elemento está referido a los costos de las cotizaciones, las cuales deben ser asequibles para todas las personas. En este punto, cabe recordar a modo de ejemplo lo señalado en párrafos precedentes respecto al costo de las cotizaciones para acceder a la pensión de jubilación, las cuales de acuerdo con el Convenio 102 de la OIT no deberían exceder del 50%; no obstante, en el Perú se impone el pago del

100% de las cotizaciones a cargo de los afiliados a los sistemas de pensiones.

- Participación e información: de acuerdo con este sub elemento, “los beneficiarios de los planes de seguridad social deben poder participar en la administración del sistema” (Comité DESC, 2007, p.9). Así mismo, la información sobre las prestaciones cubiertas debe ser oportuna, completa y sin sesgos. A modo de ejemplo, podemos citar las campañas realizadas recientemente por algunas AFP tergiversando información respecto a la posibilidad de establecer fondo colectivo, ante lo cual el Estado tiene la responsabilidad de informar sobre lo que verdaderamente implica un fondo colectivo basado en el principio de solidaridad.
- Acceso físico: de acuerdo con el Comité DESC, “los beneficiarios deben tener acceso físico a los servicios de seguridad social con el fin de obtener las prestaciones y la información, y hacer las cotizaciones cuando corresponda.” (2007, p.9).

#### **Relación con otros derechos:**

Tal como pudimos ver en la relación de contingencias mínimas que deben ser cubiertas por la seguridad social, este derecho tiene como finalidad la protección de otros derechos humanos, como el derecho a la salud, a la vida, a la integridad, a la dignidad, etc., lo cual a su vez resulta coherente con una visión de los derechos humanos como derechos universales, indivisibles e interdependientes. De ese modo, el Comité DESC considera que el derecho a la seguridad social debe ser complementado con otras medidas para luchar contra la situación de la pobreza y la exclusión social, así como el establecimiento de planes para proteger a grupos en situación de marginalidad. Además, este sistema debe estar acompañado también de políticas de prevención.

### 1.2.3 Los principios de la seguridad social

La seguridad social es un sistema autónomo que se rige por varios principios fundamentales, los cuales “son causa y efecto de la esencia misma de la seguridad social” (Ermida, 1984, p.31). De este modo, resulta inconcebible un sistema de seguridad social que no tenga como cimiento los principios fundamentales que han de regirle. Es por ello que Ermida, citando a Alonso García, reafirma que “la eficacia de la seguridad social residirá más en la firmeza e inalterabilidad de sus principios, que en el constante e inseguro proceso de adaptación ininterrumpido y quebradizo con que se quiere hacer de la seguridad social una realidad constantemente desconocida por sus cambios y transformaciones.” (p.31). Estos principios son:

#### **Universalidad:**

Este principio tiene dos dimensiones, una subjetiva y otra objetiva. La universalidad subjetiva se refiere a que todas las personas, por su sola condición de tal, son titulares de este derecho. Al respecto, Ermida nos recuerda que “este principio se ha vuelto verdaderamente tal, recién después de una evolución generalizadora. (...) en la etapa en la que [la seguridad social] ya no protege sólo a los económicamente débiles ni sólo a los trabajadores, sino que (...) llega a amparar a toda persona sin distinción.” (1984, p. 36). Por lo tanto, no se puede condicionar el acceso a la seguridad social a otros aspectos como la situación laboral. Esta concepción universal de la seguridad social ha sido aceptada por consenso, tal como nos recuerda Ermida al señalar que “(e)l nivel de aceptación teórica de este principio está fuera de discusión, y es difícil hallar autor que no lo mencione” (1984, p.36), afirmando además que este principio se encuentra además fuertemente respaldado por la Declaración Universal de Derechos Humanos, que señala explícitamente el derecho a la seguridad social como uno que pertenece “a toda persona”.

Por su parte, “el principio de universalidad objetiva se refiere al objeto, eso es, a los riesgos o contingencias cubiertos por la seguridad social. Este principio postula que

la seguridad social tiene a alcanzar la eliminación, total o parcial, de todos los daños derivados de una alteración desfavorable del equilibrio entre las necesidades y los ingresos de los individuos, independientemente de la naturaleza diversa de los acontecimientos que le dieron origen.” (Ermida, 1984, p.37). Entre las contingencias que menciona Ermida están: enfermedad y accidente (comunes y del trabajo), maternidad, invalidez, vejez, muerte, orfandad o desamparo de menores, viudez, cargas familiares, desempleo; con una tendencia a ampliar el número de contingencias cubiertas, en concordancia con la necesidad de cubrir todas las vicisitudes de la vida a las que hacía referencia Plá Rodríguez.

### **Integralidad:**

Este principio va de la mano con el principio de universalidad objetiva, ya que se refiere a que “las prestaciones deben ser suficientes para atender la contingencia social de que se trate, esto es, han de resolver el caso social.” (Ermida, 1984, p. 38). Consideramos bastante acertado el uso de la palabra “resolver” que utiliza Ermida para referirse al principio de integralidad, ya que la finalidad de la prestación de la seguridad social debe ser justamente dar una respuesta que solucione la contingencia a la cual se enfrenta la persona. De este modo, y en concordancia con los elementos fundamentales de la seguridad social descritos en este trabajo, las prestaciones deben ser suficientes, oportunas y completas para satisfacer este principio.

### **Solidaridad:**

Estamos ante uno de los principios más importantes para el establecimiento de un sistema de seguridad social. Este principio está directamente relacionado con el financiamiento del sistema, “postulando que toda la población contribuya al sostenimiento del sistema con prescindencia de la calidad de acreedor o no de la prestación”. (Ermida, 1984, p. 39) Coincidimos con Ermida al señalar que este

principio es unánimemente considerado como el “principio básico” o “premisa lógica” de la seguridad social.

Así, la solidaridad se divide a su vez en intrageneracional e intergeneracional. La primera se refiere a que “todos los miembros de la sociedad [de una misma generación] suministran los medios necesarios con independencia del interés particular en la obtención de la prestación y en función de su capacidad contributiva.” (Ermida, 1984, p. 39); mientras que la segunda hace referencia a que “cada generación activa proveería a la tutela de las generaciones pasivas.” (1984, p. 39).

Así mismo, Ermida acierta al recordar que este principio tiene dos consecuencias que van de la mano: la obligatoriedad y finalidad redistributiva de la seguridad social. Sobre la obligatoriedad, señala que esta deriva de que las normas de seguridad social son imperativas, lo cual a su vez se sustenta en la finalidad redistributiva, “en tanto el individuo debe aportar con prescindencia de los beneficios que a él le pueda reportar ese aporte.” Esta finalidad redistributiva es, a criterio de Ermida y compartido por nosotros, la finalidad esencial de la seguridad social, pues estamos ante un sistema en el cual aquellos que se encuentran en una situación más favorable, aportan para que quienes se encuentran en situación de fragilidad puedan afrontarla y salir de esta, y así de manera sucesiva.

En cuanto a la obligatoriedad, Mesa Lago añade para el caso de la afiliación a un sistema de pensiones, que “esto iría en contra de lo que prescribe la OIT y es elemento esencial de la seguridad social que existe en toda la región y en el mundo, de manera que se entraría en un terreno desconocido con un alto riesgo de efectos negativos” (2015, p. 46), añadiendo como nota a pie de página que al eliminar la obligatoriedad de afiliación a un sistema de pensiones se perdería la protección en la vejez, la discapacidad y la sobrevivencia.



En efecto, el Comité DESC señaló en la Observación General N°19 que “la seguridad social, debido a su carácter redistributivo, desempeña un papel importante para reducir y mitigar la pobreza, prevenir la exclusión social y promover la inclusión social”. (2007, p. 2). La finalidad de este principio es que aquellos que se encuentran en una mejor situación ayuden a aquellos que se encuentran en situación de desventaja, para que estos mejoren su situación y ayuden a su vez a quienes luego se encuentren en situación de desventaja. Así lo reafirma Pasco al afirmar que “la solidaridad busca una transferencia de recursos de los sectores más favorecidos hacia aquellos que generan mayor gasto; de las personas más alejadas del riesgo hacia las más cercanas a éste; por lo que pretende ser no sólo un mecanismo de protección, sino generar un proceso que entrañe una redistribución de la renta nacional y, por esa vía, una elevación de los niveles de vida de la población.” (2008, p. 5).

#### **Unidad:**

Este principio consiste en lograr una estructura ordenada del sistema de seguridad social a través de la unidad jurídica y económica del sistema. Como afirma Pasco Cosmópolis, “(s)in desmedro de su adecuación a cada realidad y a las características nacionales, los entes gestores adoptan y respetan ciertos patrones comunes en cuanto a la definición de las contingencias, la determinación de las personas comprendidas, la naturaleza y cuantía de las prestaciones, los procedimientos de afiliación, registro, recaudación y administración, los métodos financieros, la orientación y requisitos para la inversión de sus fondos, etc.” (2008, p.4). Bajo este principio, y de la mano con el principio de solidaridad, resultaría más apropiado tener un solo sistema de seguridad social fuerte y cohesionado, en lugar de tener varios sistemas que no contemplen los elementos fundamentales de la seguridad social.

### **Participación:**

Este principio tiene como fuente al Convenio 102 de la OIT, en cuyo artículo 72 se señala que, cuando la administración de un sistema de seguridad social no esté bajo una institución reglamentada por autoridades públicas o un departamento gubernamental responsable ante un parlamento, los representantes de las personas protegidas deberán participar en la administración o estar asociados a ella, con carácter consultivo.

### **Progresividad (y no regresividad):**

El PIDESC reconoce, además, el principio de progresividad, a través del artículo 2 inciso 1, en el cual señala que “(c)ada uno de los Estados Partes en el presente Pacto se compromete a adoptar medidas, tanto por separado como mediante la asistencia y la cooperación internacionales, especialmente económicas y técnicas, hasta el máximo de los recursos de que disponga, para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados, inclusive en particular la adopción de medidas legislativas, la plena efectividad de los derechos aquí reconocidos. (el subrayado es nuestro). Así mismo, como señalamos en párrafos precedentes, el artículo 45º inc. h) dispone que “(l)os Estados miembros, (...) convienen en dedicar sus máximos esfuerzos a la aplicación (...) una política eficiente de seguridad social, (...)”. Este principio obliga al Estado a adoptar medidas, hasta el máximo de sus recursos disponibles, para que asegurar el derecho a la seguridad social de manera progresiva -y constante- a todas las personas y abarcando todas las contingencias.

Además de estos principios fundamentales, existen otros principios generales que también rigen a la seguridad social como la igualdad y no discriminación, la progresividad, la irrenunciabilidad, la internacionalidad (que consiste en el reconocimiento de los derechos adquiridos en otro Estado), el principio pro persona, entre otros.



## 1.2 La seguridad social y el cuidado

Ahora bien, de acuerdo con la información del Instituto de Estadística e Informática (INEI), en el Perú hay 4 millones 140 mil personas adultas mayores<sup>6</sup>, que representan el 12.7% de la población total al año 2020. El 77.9% de la población adulta mayor padece de problemas de salud crónicos (artritis, artrosis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes, tuberculosis, colesterol alto, etc.). Así mismo, para el año 2017, en el Perú había 633 mil 590 adultos mayores de 70 años que vivían solos, representando el 38,4% del total de la población de ese grupo etario. El caso de este último grupo se ve agravado debido a la ausencia de un sistema que les provea de cuidados. Al respecto, cabe señalar que en el Perú existen solamente 32 residencias para adultos mayores, distribuidas solamente entre 6 departamentos del país. Estas residencias son de carácter religioso y/o privado.

A través de esa investigación, buscamos promover el reconocimiento del cuidado como un derecho humano, el cual es interdependiente al derecho a la seguridad social. De ese modo, sostenemos que sólo a través de la garantía de cuidados como una tercera dimensión de la seguridad social podremos asegurar un verdadero sistema de protección social que proteja a las personas adultas mayores, cuyo bienestar es de interés y responsabilidad de toda la sociedad en su conjunto.

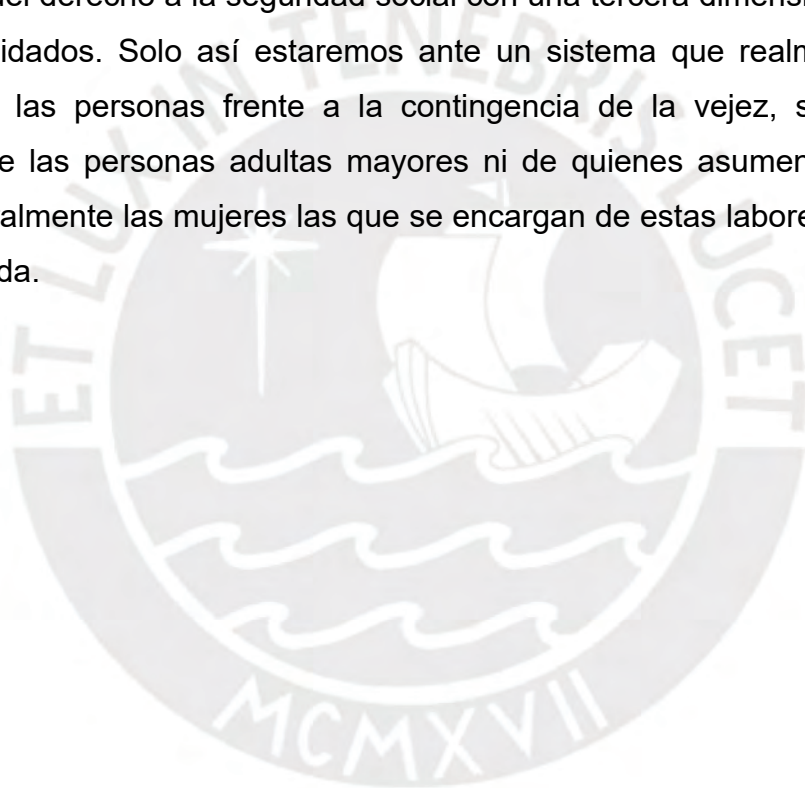
Desde la teoría feminista, se ha impulsado con fuerza la necesidad de reconocer al cuidado como un derecho humano, a fin de incorporarlo en las políticas públicas a través de tres ejes: (i) redistribuir, (ii) revalorizar y (iii) reformular (Batthyány, 2015, p.16). La redistribución del cuidado se refiere a la construcción de una

---

<sup>6</sup> De acuerdo con la Ley N°30490, las personas adultas mayores son aquellas que tienen 60 o más años (artículo 2).

responsabilidad colectiva del cuidado, dejando de verlo como una cuestión que pertenece al ámbito privado y dándole un lugar importante en la agenda pública. La revalorización del cuidado tiene que ver con “dignificar” el cuidado, al tratarse de labores que son esenciales para el bienestar humano. En cuanto a la reformulación, es fundamental que el cuidado deje de ser visto como una labor asociada exclusiva o mayoritariamente a las mujeres, pasando a ser una responsabilidad colectiva.

En consecuencia, con el reconocimiento del derecho al cuidado, y dada la interdependencia que caracteriza a los derechos humanos, el resultado será la redefinición del derecho a la seguridad social con una tercera dimensión, que es la de recibir cuidados. Solo así estaremos ante un sistema que realmente prevea protección a las personas frente a la contingencia de la vejez, sin afectar la autonomía de las personas adultas mayores ni de quienes asumen su cuidado, siendo generalmente las mujeres las que se encargan de estas labores de manera no remunerada.



## CAPÍTULO 2: EL CUIDADO COMO DERECHO HUMANO

En el capítulo anterior, hemos podido estudiar las dos dimensiones del derecho humano a la seguridad social: las prestaciones de salud y la seguridad en el ingreso, las cuales tienen como finalidad la protección de las personas frente al estado de vulnerabilidad -potencial o real- en el que se encuentran como consecuencia de distintas contingencias.

Sin embargo, el objetivo de esta tesis es proponer una tercera dimensión que consideramos indispensable en cuanto a la razón de ser de la seguridad social, y que consiste en el otorgamiento de prestaciones de cuidado. El fundamento para añadir esta dimensión es que el cuidado constituye por sí mismo un derecho humano -pese a no estar positivizado- y que, dada la interdependencia e indivisibilidad que caracteriza a los derechos humanos, tiene que ir de la mano con el derecho a la seguridad social por tener el mismo fundamento prestacional.

En este capítulo buscaremos entender qué es el cuidado, por qué debe ser reconocido como derecho humano y de qué forma encaja con el derecho a la seguridad social, como una tercera dimensión necesaria para complementar a las prestaciones de salud y la seguridad en el ingreso.

### 2.1 ¿Qué es el cuidado?

Como primer paso para entender el derecho al cuidado, debemos entender el concepto de cuidado. Para ello, recurriremos a las definiciones dadas desde la teoría feminista.

En primer lugar, de acuerdo con Molinier (2011) “el trabajo de cuidado se define como ‘el conjunto de actividades que responden a exigencias que caracterizan las relaciones de dependencia’(…) Cuidar a otro no es pensar en el otro o preocuparse por él de manera intelectual o incluso afectiva; tampoco es necesariamente quererlo: es *hacer* algo, (...) es ayudarlo o asistirlo en las necesidades primordiales

como comer, asearse, descansar, dormir, sentir seguridad y dedicarse a sus propios intereses”(p. 49).

De esta definición podemos extraer algunos rasgos preliminares: i) el cuidado es un trabajo, ii) que configura en relaciones de dependencia, iii) implica acciones afirmativas, y iv) permite a la persona que recibe el cuidado a dedicarse a sus propios intereses.

Por su parte, Paperman (2011) adopta la definición de Tronto y Fisher (1991) según la cual el cuidado es “una actividad de la especie humana que incluye todo lo que hacemos con vistas a mantener, continuar o reparar nuestro ‘mundo’, de tal manera que podamos vivir en él lo mejor posible. Este mundo incluye nuestros cuerpos, nuestras individualidades y nuestro entorno, que buscamos tejer juntos en una red compleja que sostiene la vida.” (p. 26)

Al respecto, Paperman señala que esta definición es descriptiva y normativa, en tanto que la actividad de cuidar está caracterizada por su propósito, que es moral. Esta afirmación resulta muy importante ya que nos invita al debate en torno a lo que la teoría feminista llama la *ética del cuidado*. De acuerdo con la misma autora, “las éticas del *care* afirman la importancia y el valor de las actividades de cuidados en relación con los otros para el acondicionamiento y el mantenimiento de un mundo habitable, de un mundo humano. (...) La ética del *care* pone de manifiesto el valor y la centralidad de esas actividades, y de una sensibilidad moral que se les asocia, para mantener un mundo común en sentido fuerte (...)”. (2011, p. 27). La ética del cuidado, por lo tanto, visibiliza el valor del cuidado en el desarrollo humano.

En este punto, resulta pertinente destacar que, de acuerdo con Arango & Molinier, “el proyecto de la ética del cuidado es a la vez científico y político. Científico, porque busca deconstruir los marcos teóricos y metodológicos que reproducen los prejuicios del sistema patriarcal y construir nuevos conocimientos sobre las formas de moral y de trabajo que han sido hasta ahora ignoradas o devaluadas. Político,

porque la disposición de estos nuevos conocimientos sobre la moral y el trabajo se inscribe en una perspectiva de emancipación de las trabajadoras y los trabajadores del cuidado (...).” (2011. P. 17).

Esta cita resulta especialmente esclarecedora en cuanto a la importancia de la ética del cuidado como herramienta para su entendimiento en el marco de la búsqueda de una autonomía emancipadora, tanto de las personas que realizan labores de cuidado como de aquellas personas que lo reciben. Sólo comprendiendo el cuidado en su verdadera dimensión podremos entender el papel que juega como mecanismo de poder en las relaciones sociales, y su revaloración será el medio para que ese poder no sea opresivo sino emancipatorio.

En otras palabras, el cuidado tiene una finalidad moral, que es la de reconocer la vulnerabilidad de las personas que reciben los cuidados -lo que a su vez conlleva una reafirmación de la propia vulnerabilidad humana- y teniéndola en cuenta, organizar actividades para otorgar la protección necesaria en torno a esta vulnerabilidad. Así mismo, un aspecto importante sobre el cual nos detendremos más adelante cuando hablemos de las personas que realizan labores de cuidado, es que las personas que cuidan tienen también un grado de vulnerabilidad, el cual es muchas veces dejado en un segundo plano frente a las necesidades de las personas que reciben el cuidado.

Hasta aquí, a los elementos de la definición dada por Molinier se le añade que el cuidado tiene una finalidad moral, por lo cual, como Paperman (2011) afirma, “[e]l *care*, indisociablemente trabajo y ética, muestra y confirma la importancia concedida a las personas (pero también a las cosas, al entorno) mediante la atención, la preocupación, el cuidado, la anticipación.” (p. 28). A esta afirmación, la autora añade - de forma muy acertada- que el cuidado es una moral que se expresa mejor no en la forma de una teoría sino en la de una actividad, una acción que es, de forma más precisa, un trabajo.

En consecuencia, podemos concluir que el cuidado es un trabajo que a su vez expresa una finalidad moral, que es la de reconocer la vulnerabilidad humana y llevar a cabo acciones dirigidas a proveer protección frente a esta vulnerabilidad, lo cual a su vez permite que la persona que recibe cuidado pueda dedicarse a la realización de sus propios intereses.

Ahora bien, dado que el trabajo de cuidado constituye una complejidad de actividades, Paperman (2011, p. 34-35) identifica cuatro elementos que componen el trabajo de cuidado. Estos elementos son: i) notar la existencia de una necesidad; ii) tomar medidas para dar una respuesta; iii) dar directamente la respuesta o cuidado y iv) recibir el cuidado. Al respecto, la autora señala que estos elementos pueden ser fragmentados al ser asociados a posiciones sociales jerarquizadas en la división del trabajo.

Si bien Paperman no especifica a qué división del trabajo se refiere, entendemos que la división sexual del trabajo está implícita, sobre todo cuando notamos que históricamente han sido principalmente las mujeres las que i) notan la existencia de una necesidad de cuidado, ii) toman medidas para dar respuesta a esa necesidad (pensemos por ejemplo en la realización de labores domésticas, las cuales incluso cuando son delegadas a una tercera persona, recaen sobre una trabajadora del hogar), y iii) dan directamente el cuidado. Sin embargo, difícilmente son las mujeres las que iv) reciben directamente el cuidado por parte de un tercero no remunerado.

A la definición y elementos del cuidado, conviene añadir lo señalado por Fraser (2016) respecto a que “[l]os cuidados, que comprenden tanto trabajo afectivo como material y a menudo se realizan sin remuneración, son indispensables para la sociedad. Sin ellos no podría haber cultura ni economía ni organización política.” (p.106) En efecto, a diferencia de otras formas de trabajo, el trabajo de cuidado tiene en muchas ocasiones un componente afectivo -más allá de que se trate de una actividad remunerada o no- debido a que consiste en un conjunto de actividades



que tienen un carácter personalísimo<sup>7</sup>, atendiendo necesidades básicas, lo que implica inevitablemente ver de cerca la vulnerabilidad de quien(es) recibe(n) el cuidado.

Es importante señalar que el reconocimiento y la revalorización del trabajo de cuidado no es una cuestión del ámbito doméstico y/o en el marco de relaciones afectivas, sino que trasciende a las mismas, por lo que debemos dejar de verlo como un asunto del ámbito privado y pasar a darle protagonismo en el ámbito público, que es donde corresponde debido a su valor social. De este modo, Arango y Molinier destacan que “[a] partir del momento en que admitimos que el cuidado no debe confundirse con el amor de las mujeres ni su ausencia con su maldad o su indolencia, sino que se trata de una actividad siempre contextualizada, debemos aceptar también que las responsabilidades se reparten en distintos niveles: el de las personas comprometidas con el trabajo de cuidado, el de las instituciones que organizan las condiciones de este trabajo, el de las y los ciudadanos y de las decisiones políticas que enmarcan el todo.”(2011, p. 20). En efecto, el reconocimiento y la revalorización del trabajo de cuidado es en sí un acto político, porque se constituye en relaciones de poder que trascienden a la esfera privada.

Cabe precisar que el componente afectivo en el trabajo de cuidado ha sido utilizado durante muchos años como un instrumento de dominación, al generar una obligación social tácita sobre las personas que cuidan -en su mayoría mujeres- de realizar labores de cuidado de manera gratuita, invisibilizando así su condición de trabajo. Sin embargo, la solución no pasa por negar el componente afectivo, sino más bien por reconocerlo desde la empatía. En esa línea, Arango & Moliner

---

<sup>7</sup> Consideramos también dentro de estas actividades de cuidado a aquellas que, de acuerdo con Razavi & Staab (2010), “no entraña una relación personal (por ejemplo, hacer la limpieza, cocinar, etc.)” (p. 456).



destacan que “[e]l paso del concepto de trabajo doméstico al de trabajo de cuidado permitió complejizar el abordaje de estas actividades dando cuenta de sus dimensiones emocionales, morales y simbólicas.” (2011, p. 18). En este camino de reconocimiento, resulta trascendental revalorar lo que se conoce como trabajo reproductivo o de cuidado, en aparente dicotomía con lo que se suele llamar trabajo productivo.

### **2.1.1 Trabajo productivo y trabajo reproductivo.**

Durante las últimas décadas, nos hemos acostumbrado a considerar como *trabajo productivo* a toda aquella actividad personal realizada en relación de dependencia y bajo subordinación a cambio de una contraprestación, ya sea en dinero o en especie. En otras palabras, cuando hablamos de trabajo pensamos únicamente en aquellas actividades que son realizadas a cambio de un bien susceptible de ser cuantificado en dinero.

Sin embargo, esta noción de trabajo deja de lado al trabajo de cuidado, también llamado *trabajo reproductivo*, el cual no siempre es remunerado. Esta visión del trabajo productivo invisibiliza el valor de las actividades que componen el trabajo de cuidado o reproductivo. Al respecto, Fraser (2016) señala que[a]l menos desde la era industrial, (...) las sociedades capitalistas han separado el trabajo de reproducción social del trabajo de reproducción económica. Asociando el primero con las mujeres y el segundo con los hombres, han remunerado las actividades ‘reproductivas’ con la moneda del ‘amor’ y la ‘virtud’, al tiempo que compensaban el ‘trabajo productivo’ con dinero.”

Esta visión errada del trabajo -que considera únicamente como tal al trabajo productivo y deja de lado al trabajo reproductivo- redundaría en una mercantilización del trabajo, al considerarlo como tal solamente cuando tiene un valor económico, en desmedro del valor social que aporta el trabajo reproductivo. En efecto, sin el trabajo de cuidado las personas que realizan lo que se conoce como *trabajo productivo* no

podrían realizarlo, ya que cuestiones tan básicas como tener la ropa limpia y planchada, tener hechas las compras de los alimentos y los insumos de limpieza, la comida preparada, los utensilios utilizados durante la alimentación lavados -e incluso el cuidado de terceros- requieren del tiempo y el esfuerzo que alguien les dedicó. Así, como afirma Batthyány (2015), “[e]n contraposición al trabajo productivo, el trabajo doméstico debe llevarse a cabo todos los días a lo largo de la vida de una persona. Si hay personas que no los realizan, sin importar los motivos (posición social, razones de edad o salud) otros lo hacen por ellos, de manera que estas personas realizan un trabajo doméstico múltiple. (p. 149).

Es importante también tener en cuenta que, en tanto el cuidado es una condición intrínseca para la subsistencia cotidiana, las personas que cuidan no están exentas de tener ellas mismas sus propias necesidades de cuidado. Por lo tanto, una persona que cuida a otra en realidad está realizando una labor doble de cuidado, realizando un conjunto de labores necesarias para la sostenibilidad de una tercera persona y también para la sostenibilidad propia.

Por otra parte, también debemos tener presente que el trabajo de cuidado es un trabajo que está totalmente invisibilizado cuando se realiza de forma adecuada; no obstante, se visibiliza cuando se realiza *mal*. Por ejemplo, pensemos en una persona cuidadora que todos los días prepara los alimentos para sus dependientes. La labor de cocina y de limpieza de utensilios pasa desapercibida, además de que no conlleva alguna retribución. Sin embargo, si un día esa persona añade a la comida algún ingrediente en exceso, cambiando el sabor de la comida, las personas que reciben el cuidado recién notarán a la persona que realiza esa labor. Esta situación, vista desde otro ángulo, nos demuestra que en el trabajo de cuidado también hay una especialización.

### 2.1.2 La economía del cuidado

Teniendo en cuenta que lo que destaca del trabajo reproductivo o de cuidado - a partir del aporte de los movimientos feministas- es su valor social, y pese a que no está asociado a un valor económico, es equívoco sostener que no lo tiene. De hecho, el año 2016 el Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI señaló que “el valor del tiempo dedicado al TDNR (trabajo doméstico no remunerado) ascendió a S/.84 mil 964 millones de soles, que significa el 20,4% del Producto Bruto Interno (PBI) del año 2010.<sup>8</sup>” En consecuencia, el valor del trabajo reproductivo reviste un valor económico que constituye una parte importante del Producto Bruto Interno. De ese modo, el aporte económico del trabajo de cuidado se enmarca en lo que la teoría feminista llama *la economía del cuidado*.

Al respecto, Razavi & Staab (2010) señalan que “la economía del cuidado (o asistencial) comprende actividades y las relaciones no remuneradas que recurren en la satisfacción de las necesidades físicas y afectivas de niños y adultos (tanto si gozan de buena salud como si están enfermos o delicados) y que estructuran las relaciones familiares, las de parentesco más amplio y las comunitarias. La atención de las personas es un elemento clave de la economía del cuidado, que consiste frecuentemente en trabajo no remunerado.”

De ese modo, la infravaloración del trabajo reproductivo es doblemente injusta, no solamente porque no se valora el gran aporte que tiene en una dimensión social, sino porque esa infravaloración proviene también del hecho de que su enorme aporte económico no resulte tan evidente. De ese modo, coincidimos con Fraser

---

<sup>8</sup> A la fecha de revisión (04/10/2021) la información está actualizada hasta el año 2010. Sin embargo, creemos que durante la pandemia generada por el Covid-19 y la consiguiente proliferación del trabajo remoto trabajo consigo un incremento considerable del aporte del trabajo reproductivo al PBI.

(2016) cuando afirma que “en este mundo nuevo, en el que el dinero se convirtió en el principal medio de poder, el hecho de no estar remunerado selló la cuestión: quienes efectúan dicho trabajo están estructuralmente subordinadas a aquellos que reciben salarios en metálico, aunque su trabajo proporcione una precondition necesaria para el trabajo asalariado, e incluso mientras está siendo también saturado de nuevos y falseados ideales domésticos de feminidad.” (p.72).

Por su parte, Batthyány señala que “en contraposición al trabajo productivo, el trabajo doméstico debe llevarse a cabo todos los días a lo largo de la vida de una persona. Si hay personas que no lo realizan, sin importar los motivos (posición social, razones de edad o de salud) otros lo hacen por ellos, de manera que estas personas realizan un trabajo doméstico múltiple.” (2015, p.150). Es decir, el trabajo de cuidado es *permanente y continuo*, porque tiene como finalidad atender necesidades básicas e indispensables para el desarrollo cotidiano, independientemente del grado de vulnerabilidad de las personas.

Por otro lado, la revaloración del cuidado a través del reconocimiento de la economía del cuidado resulta también fundamental en la lucha por la igualdad de género, ya que la mayor parte de personas que se ocupan del trabajo reproductivo o de cuidado son, en su gran mayoría, mujeres. En efecto, “(...) factores culturales, sociales y políticos ayudan a entender por qué la economía del cuidado es fundamentalmente del dominio femenino, sea que las actividades se realicen o no por un salario: el cuidado es una actividad que define la noción cultural de feminidad. Estos factores atraviesan la regulación que el mercado realiza del trabajo doméstico.” (OIT, 2009, p.13). Por ende, consideramos que esta tarea pone en evidencia la importancia de revalorizar el trabajo doméstico remunerado, por tratarse de un régimen en el cual se entrelazan el trabajo productivo y el trabajo reproductivo.

De esta manera, estamos de acuerdo con Fraser cuando afirma que “la economía capitalista depende – podría decirse que se aprovecha sin coste alguno- de actividades de reposición, prestación de cuidados e interacción que producen y sostienen vínculos sociales, aunque no les asigna valor monetario y los trata como si fuesen gratuitos.” (2016, p.71). Por lo tanto, es fundamental empezar a revalorizar el trabajo reproductivo, asistencial o de cuidado, el cual tiene un enorme valor tanto social como económico.

Es necesario detenernos en este punto para dejar claro que, si bien en análisis del trabajo reproductivo o de cuidado debe ser realizado desde una perspectiva de género, el mismo debe considerar también un estudio interseccional, tomando en cuenta factores como la *raza*, el origen étnico y social, la edad, entre otros. No podemos invisibilizar el hecho de que el trabajo reproductivo o de cuidado, ya sea remunerado o no, recae en su mayoría sobre mujeres racializadas y/o en situación de pobreza, a diferencia de las mujeres que logran acceder a una educación superior de calidad y que se encuentran dentro de un mercado laboral mejor remunerado.

Así mismo, cabe traer a colación que “[s]i bien la pobreza está relacionada con la insuficiencia de recursos económicos (de ingresos personales, por ejemplo), esto no significa forzosamente que los factores económicos sean los principales causantes de la pobreza. Ciertas prácticas culturales y algunos marcos políticos u jurídicos que facilitan la discriminación contra ciertos individuos o grupos, como las mujeres, los indígenas o las minorías étnicas, actúan como mecanismos de exclusión social que causan o contribuyen a causar pobreza.” (Abramovich, 2006, p. 37). Es decir, si el trabajo de cuidado se encuentra excluido del ámbito político y/o jurídico, se mantiene un status opresivo para las personas que realizan trabajo de cuidado, sobre todo en el ámbito no remunerado, siendo en su mayoría mujeres racializadas las que realizan un trabajo invisibilizado y desvalorizado, manteniéndolas incluso al margen de los sistemas de protección social.



## 2.2 El reconocimiento del cuidado como derecho humano

Ahora que tenemos claro qué es el cuidado y cuál es el valor y la importancia del trabajo de cuidado, no quedan dudas acerca de lo indispensable que resulta reconocerlo como un derecho humano, lo que generará una serie de obligaciones<sup>9</sup> por parte del Estado -entre ellos- el de garantizar el ejercicio de este derecho en condiciones de igualdad-, puesto que “los derechos demandan obligaciones y las obligaciones requieren mecanismos para hacerlas exigibles y darles cumplimiento.”(Abramovich, 2006, p. 36).

Ahora bien, para entender en qué consistiría el derecho al cuidado, nos remiremos a lo señalado por Batthyány (2015), quien describe dos aspectos de lo que constituiría este derecho: (i) el derecho a recibir los cuidados “en distintas circunstancias y momentos de ciclo vital, evitando que la satisfacción de esa necesidad se determine por la lógica del mercado, la disponibilidad de ingresos, la presencia de redes vinculares o lazos afectivos y (ii) el derecho de elegir si se desea o no cuidar en el marco del cuidado familiar no remunerado.” (p. 152). Esta segunda opción implica contar con la posibilidad de tener otras alternativas de cuidado, y es en este punto donde resulta fundamental el papel que tiene el Estado para proveer este tipo de servicios que tienen como fin garantizar un derecho.

Cabe señalar que el derecho a cuidar ha sido reconocido en cierta medida en el ámbito de las responsabilidades familiares, cuando se trata del cuidado de los hijos. Sin embargo, este reconocimiento, basado en el interés superior del niño de recibir cuidado, constituye un supuesto muy restrictivo del reconocimiento de este derecho.

---

<sup>9</sup> Estas obligaciones serán abordadas en el capítulo III, en relación con el derecho a la seguridad social.



En efecto, cuando se habla de responsabilidades familiares, aún se tiene en cuenta únicamente el cuidado que reciben los hijos, más no el cuidado de otras personas en relación de dependencia, como son los padres y las personas adultas mayores.

Ahora bien, como señalamos en los párrafos precedentes, la importancia de reconocer el derecho al cuidado radica en las obligaciones que le genera a los Estados. Al respecto, Abramovich (2006) destaca un esquema de niveles de obligaciones “que es aplicable a todo el espectro de derechos” (p. 43). Este esquema, inicialmente propuesto por Shue y luego por Van Hoof -y recogido por los órganos de derechos humanos como el Comité de Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales en distintas observaciones- está compuesto por cuatro obligaciones:

En primer lugar, está la obligación de respetar, que consiste en el deber del Estado “de no injerir, obstaculizar o impedir el acceso al goce de los bienes que constituyen el objeto del derecho.” En segundo lugar, tenemos la obligación de proteger, que consiste en “impedir que terceros injerieran, obstaculicen o impidan el acceso a esos bienes”. En tercer lugar, la obligación de garantizar se refiere a “asegurar que el titular del derecho acceda al bien cuando no pueda hacerlo por sí mismo”. Y, finalmente, la obligación de promover, que supone el deber del Estado de “desarrollar condiciones para que los titulares del derecho accedan al bien.” (Abramovich, 2006, p. 43).

Si reconocemos el cuidado como un derecho humano que tiene dos dimensiones - el derecho a cuidar y el derecho a recibir cuidado- el Estado tendrá la obligación de respetar este derecho, para lo cual deberá modificar las normas que lo restringen al cuidado de los hijos y de manera diferenciada cuando se trata de mujeres y de

hombres<sup>10</sup>. Un Estado que cumple con la obligación de respetar el derecho al cuidado será aquel que reconozca en su normativa la universalidad de este derecho, así como las medidas para hacerlo efectivo.

Así mismo, el Estado deberá proteger este derecho eliminando las trabas que impiden a las personas poder cuidar a sus dependientes y/o, en el caso que nos convoca en la presente tesis, el de eliminar las barreras que dificultan a las personas adultas mayores el poder recibir cuidados, siendo una de esas trabas la inexistencia de un sistema de protección social universal que ofrezca prestaciones de cuidado en condiciones de igualdad y accesibilidad.

Siguiendo con los niveles de obligaciones, el Estado deberá garantizar prestaciones de cuidado, lo que implica llevar a cabo políticas públicas que tengan como finalidad asegurar el acceso al derecho a cuidar y a ser cuidado, especialmente para aquellas personas que se encuentran en situaciones en las cuales no tengan los medios para acceder a prestaciones de cuidado. Al respecto, si bien de acuerdo con la definición propuesta por Abramovich, la obligación de garantizar está especialmente dirigida a las personas en situación de vulnerabilidad, esta obligación no debe entenderse de forma restrictiva, sino de la mano del principio de progresividad, teniendo como destinatarios *principalmente* a las personas en situación de vulnerabilidad, pero *no únicamente* a ellas.

Finalmente, el Estado tendrá la obligación de promover medidas a través de la legislación y las políticas públicas para que las personas puedan ejercer su derecho al cuidado, especialmente en cuanto a la dimensión de realizar trabajo de cuidado. Entre estas medidas se debe considerar aspectos como la conciliación trabajo-

---

<sup>10</sup> Nos referimos, por ejemplo, a los periodos diferenciados de descanso por maternidad y paternidad.

cuidado, el reparto equitativo de las responsabilidades familiares -pensadas en el cuidado en general y no centrada en el cuidado de los hijos-, y la protección social para las personas que se dedican exclusivamente al trabajo de cuidado no remunerado.

En conclusión, el cuidado es un trabajo que tiene una finalidad moral, como es la de reconocer la vulnerabilidad humana. Este trabajo conlleva una serie de actividades indeterminadas, las cuales dependen de las necesidades de las personas que reciben los cuidados. El trabajo de cuidado permite que las personas que se benefician de él puedan dedicarse a la realización de sus intereses propios. Este trabajo ha sido históricamente invisibilizado, por ser asociado al ámbito privado y afectivo, y también porque en el marco del capitalismo se trata de un trabajo que no se presenta bajo la forma típica de trabajo *productivo*, es decir, a cambio de una contraprestación económica. Sin embargo, el trabajo de cuidado debe ser reconocido y revalorizado, lo cual implica comprender el papel indispensable que tiene en el desarrollo de la vida cotidiana de todos los seres humanos, que lo dota de un valor social tan alto que es necesario reconocerlo como un derecho humano. Con el reconocimiento del trabajo de cuidado como derecho humano, los Estados deberán cumplir con las obligaciones que generan estos derechos, las cuales son: respetar, proteger, garantizar y promover el ejercicio de este derecho.

Teniendo claro el valor del cuidado y el rol intrínseco que tiene en la vida de todos los seres humanos, de manera directamente proporcional al grado de vulnerabilidad, procederemos a analizar en el siguiente capítulo el derecho al cuidado de las personas adultas mayores, y cómo la posibilidad de recibir cuidado resulta determinante en el ejercicio de su autonomía.

### **CAPÍTULO 3: LA IMPLEMENTACIÓN DE SISTEMAS DE CUIDADOS PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES EN EL PERÚ: EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES NORMATIVAS.**

En los capítulos precedentes hemos estudiado el derecho a la seguridad social como un derecho humano fundamental, que se manifiesta a través de un sistema de seguridad social diseñado para la protección de las personas frente a las distintas contingencias que se generan a lo largo de la vida.

Así mismo, hemos visto que es necesario reconocer el derecho al cuidado como un derecho humano, en tanto inherente a la condición humana. De ese modo, vimos cómo es que, dada la invisibilidad e interdependencia de los derechos humanos, el derecho al cuidado se encuentra estrechamente vinculado al derecho a la seguridad social, llegando a ser una de las necesidades básicas que un sistema de protección social debe cubrir, junto a las prestaciones de salud y las prestaciones monetarias. Por lo tanto, el derecho a recibir prestaciones de cuidado constituye una tercera dimensión de la seguridad social.

De acuerdo con lo expuesto en el presente trabajo, lo *ideal* sería formalizar el reconocimiento del derecho al cuidado a fin de interrelacionarlo con el derecho a la seguridad social -del que ya son titulares las personas adultas mayores-, a fin de reconocer el derecho al cuidado *con carácter universal* y desde la perspectiva de quienes reciben cuidados como desde la de quienes realizan trabajos de cuidado. Sin embargo, la ausencia de reconocimiento de este derecho no es ningún impedimento para avanzar en la protección del derecho al cuidado de las *personas adultas mayores*. En efecto, hay obligaciones estatales que derivan tanto del Derecho Internacional como de la propia legislación interna, como veremos en este capítulo.

### **3.1 La Convención Interamericana sobre la Protección de las Personas Mayores como fuente de obligaciones estatales.**

El 15 de junio del año 2015, la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos (OEA) adoptó la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos de las Personas Mayores. Este instrumento fue ratificado por el Estado peruano el 01 de marzo del año 2021, por lo cual sus disposiciones resultan vinculantes para nuestro país. Así mismo, por ser un tratado sobre derechos humanos, el mismo forma parte del bloque de constitucionalidad.

De acuerdo con la Convención Interamericana sobre la Protección de las Personas Mayores (a la cual llamaremos “la Convención”), se considera como persona mayor a todas las personas que tienen 60 años o más, pudiendo variar de acuerdo con la legislación interna siempre que no se determine una edad superior a los 65 años. En el caso peruano, la legislación<sup>11</sup> coincide con lo dispuesto en la Convención, al considerar a las personas como adultas mayores a partir de los 60 años.

En el artículo 3 de la Convención se señalan como principios generales los siguientes: a) La promoción y defensa de los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor; b) la valorización de la persona mayor, su papel en la sociedad y contribución al desarrollo; c) la dignidad, independencia, protagonismo y autonomía de la persona mayor; d) la igualdad y no discriminación; e) la participación, integración e inclusión plena y efectiva en la sociedad; f) el bienestar y cuidado; g) la seguridad física, económica y social; h) la autorrealización; i) la equidad e igualdad de género y enfoque de curso de vida; j) la solidaridad y fortalecimiento de la protección familiar y comunitaria; k) el buen trato y la atención

---

<sup>11</sup> Ley 30490, publicada el año 2016.



preferencial; l) el enfoque diferencial para el goce efectivo de los derechos de la persona mayor; m) el respeto y valorización de la diversidad cultural; n) La protección judicial efectiva; o) la responsabilidad del Estado y participación de la familia y de la comunidad en la integración activa, plena y productiva de la persona mayor dentro de la sociedad, así como en su cuidado y atención, de acuerdo con su legislación interna. (El subrayado es nuestro).

Cabe recordar que cuando hablamos de principios, estamos frente a mandatos de optimización que deben ser aplicados en la mayor medida posible, para lo cual deben materializarse como mandatos definitivos, es decir, a través de reglas. En ese sentido, el Estado peruano está obligado a disponer medidas concretas mediante su legislación y el establecimiento de políticas públicas para hacer efectivos los principios que dispone la Convención, entre ellos el bienestar y el cuidado de las personas adultas mayores.

En este punto cabe recordar lo señalado en el capítulo 2 sobre las obligaciones de los Estados en relación a los derechos humanos. Al respecto, tal como señaló Abramovich, las obligaciones generales en torno a los derechos humanos reconocidos por los tratados internacionales -independientemente de si se tratan de derechos civiles y políticos o de derechos económicos, sociales, culturales o ambientales- son las obligaciones de i) respetar, ii) proteger, iii) garantizar y iv) promover. Los tres primeros tipos de obligación se caracterizan por ser de efecto inmediato, mientras que la obligación de promover tiene carácter progresivo<sup>12</sup>.

---

<sup>12</sup> Al respecto, es importante tener muy claro que la progresividad no puede ser un pretexto utilizado por los Estados para prorrogar el cumplimiento de sus obligaciones en materia de derechos económicos, sociales, culturales y ambientales -como erróneamente se alega-, sino que se trata de la adopción de medidas haciendo uso de hasta el máximo de los recursos disponibles para alcanzar progresivamente la efectividad plena de los derechos.



Ahora bien, la Convención dispone en el artículo 4 inciso a) la obligación de los Estados Parte de adoptar medidas para prevenir, sancionar y erradicar prácticas como el aislamiento, el abandono, las sujeciones físicas prolongadas, el hacinamiento, las expulsiones de la comunidad, la negación de nutrición, la infantilización, la realización de tratamientos médicos e inadecuados y cualquier otra práctica que constituya un maltrato, cruel, inhumano y/o degradante. Estas medidas encajan dentro de lo que constituyen las obligaciones de proteger, o en palabras de Abramovich (2006) “de impedir que terceros injerian, obstaculicen o impidan a esos bienes (que constituyen el objeto del derecho)” (p. 43)

Seguidamente, el inciso b) del artículo 4 es claro al disponer que los Estados deberán adoptar medidas afirmativas y realizar los ajustes razonables que sean necesarios para el ejercicio de los derechos establecidos en la Convención, debiendo abstenerse de adoptar medidas legislativas que sean incompatibles con la misma. En ese sentido, estamos hablando de la obligación de garantizar, de forma inmediata, el ejercicio de los siguientes derechos:

- Derecho a la igualdad y no discriminación por razones de edad (artículo 5);
- derecho a la vida y a la dignidad en la vejez (artículo 6);
- derecho a la independencia y a la autonomía (artículo 7);
- derecho a la participación e integración comunitaria (artículo 8);
- derecho a la seguridad y a una vida sin ningún tipo de violencia (artículo 9);
- derecho a no ser sometido a tortura ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes (artículo 10);
- derecho a brindar consentimiento libre e informado en el ámbito de la salud (artículo 11);
- los derechos de la persona mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo (artículo 12);
- derecho a la libertad personal (artículo 13);

- derecho a la libertad de expresión y de opinión y al acceso a la información (artículo 14);
- derecho a la nacionalidad y a la libertad de circulación (artículo 15);
- derecho a la privacidad y a la intimidad (artículo 16);
- derecho a la seguridad social (artículo 17);
- derecho al trabajo (artículo 18);
- derecho a la salud (artículo 19);
- derecho a la educación (artículo 20);
- derecho a la cultura (artículo 21);
- derecho a la recreación, al esparcimiento y al deporte (artículo 22);
- derecho a la propiedad (artículo 23);
- derecho a la vivienda (artículo 24);
- derecho a un medio ambiente sano (artículo 25);
- derecho a la accesibilidad y a la movilidad personal (artículo 26);
- derechos políticos (artículo 27); derecho de reunión y de asociación (artículo 28);
- derechos en situaciones de riesgo y de emergencias humanitarias (artículo 29);
- derecho al igual reconocimiento como persona ante la ley (artículo 30); y
- derecho al acceso a la justicia (artículo 31).

Luego de la enumeración de los derechos señalados, el/la lector/a podría preguntarse cuál es el motivo para reiterar la titularidad de derechos que en realidad tienen carácter universal, es decir, que pertenecen a todas las personas. La respuesta tiene que ver con la idea de vulnerabilidad. De acuerdo con Aguinaga (2021) “la idea de vulnerabilidad sirve para reforzar en primer término los deberes de prevención, para evitar potenciales violaciones”. Al respecto, Estupiñan-Silva (2014) señala que “la delimitación conceptual de las ciencias aplicadas arroja tres elementos de base que creemos útiles en la identificación de una tipología de la

vulnerabilidad construida por el juez interamericano: las causas subyacentes, las circunstancias (exposición) y las características (sensibilidad), con el fin de identificar el conjunto de los atributos del sujeto vulnerable”. De acuerdo con Aguinaga (2021) las causas subyacentes y las circunstancias de exposición conforman lo que él llama los factores contextuales.

Es síntesis, el concepto de vulnerabilidad es relativo, ya que depende de los factores contextuales y de las características del sujeto de un contexto determinado por los factores contextuales. En ese sentido, corresponde analizar los factores contextuales y las características generales de la población adulta mayor para saber si estamos frente a un grupo vulnerable, lo que trae como consecuencia que las obligaciones de garantizar que se encuentran en la Convención son de efecto inmediato y por lo tanto no se les puede aplicar el principio de progresividad, puesto que, de lo contrario, no se estaría cumpliendo con el deber de protección que evite potenciales violaciones a los derechos humanos de este grupo de personas.

En primer lugar, como explica Aguinaga (2021) los factores contextuales están compuestos por las causas subyacentes - que son constantes- y las circunstancias de exposición -que pueden variar-. Las causas subyacentes pueden ser de dos tipos: de iure (como el acceso desigual por causas económicas o sociales) y de facto (es decir, factores estructurales, como prejuicios y estereotipos). En el caso de las personas adultas mayores, estamos frente a una causa subyacente de iure debido a que el acceso a pensiones de jubilación solamente protege a las personas que cumplieron con el periodo mínimo de aportación, además de cumplir con el requisito de edad que esté previsto en la norma, según la modalidad de la que se trate. A su vez, si bien existe un régimen de pensiones no contributivo como es el caso de la Pensión 65, el monto percibido es muy bajo como para poder cubrir prestaciones de cuidado. Así mismo, existe también causas subyacentes de facto, que se reflejan sobre todo cuando las personas adultas mayores desean seguir ejerciendo su derecho al trabajo, pero encuentran muchas dificultades para hacerlo a causa de los prejuicios que giran en torno a ellas.

Por otra parte, las circunstancias de exposición -señala Aguinaga- pueden ser de exposición por acción o de exposición por omisión. En el caso que nos convoca, consideramos que existe una circunstancia de exposición por omisión, dada la ausencia de protección estatal frente a las necesidades de cuidado de las personas adultas mayores, y la precariedad de las prestaciones existentes.

En segundo lugar, tenemos el nivel de sensibilidad del sujeto (ya sea una persona o un colectivo). Al respecto, de acuerdo con Aguinaga se debe evaluar i) sus condiciones físicas (esto es, “el conjunto de características exclusivas de un tipo de personas frente al promedio, que no se puede modificar o no es deseable hacerlo”) y ii) su situación social (es decir, “el conjunto de características económicas, jurídicas, políticas, etc., que sí se puede modificar y es deseable hacerlo”). En el caso de la sensibilidad por condiciones físicas, encontramos a los niños y las niñas, las personas con discapacidad, las personas LGTBIQ, entre otras; mientras que, en cuanto a la sensibilidad por la situación social, se encuentran las personas en situación de desempleo, pobreza, indocumentación, privación de la libertad, etc.

En ese sentido, Abaunza (2014) señala que “(...) la edad avanzada y las condiciones que la acompañan generan vulnerabilidad; es decir, la necesidad de cuidados especiales, dependencia y desprotección”. (p. 95) Del mismo modo, la Organización Mundial de la Salud (2015) ha señalado que “a nivel biológico, el envejecimiento se caracteriza por la acumulación gradual, durante toda la vida, de daños moleculares y celulares, lo que produce un deterioro generalizado y progresivo de muchas funciones del cuerpo, mayor vulnerabilidad a factores del entorno y mayor riesgo de enfermedad y muerte. Esto trae consigo una amplia variedad de cambios psicosociales.” (p. 54). Por tanto, podemos deducir que las personas adultas mayores presentan un grado de “fragilidad física” que las hace menos resilientes frente a los factores contextuales.

Por otro lado, la sensibilidad derivada de la situación social debe ser abordada de la mano de otros factores transversales, como la condición social, económica,

migratoria, etc. De este modo, y dada la cantidad de personas adultas mayores que no tienen acceso a ingresos suficientes para una vida digna en nuestro país, es posible afirmar que este grupo también reviste una resiliencia baja frente a los factores contextuales.

En consecuencia, el Estado peruano tiene un deber de prevención especial, debido a que cuando hablamos de las personas adultas mayores, estamos frente a un grupo en situación de vulnerabilidad, por lo que, de acuerdo con Aguinaga (2021), estamos ante un deber de prevención reforzado que conlleva así mismo una obligación de resultado. Así mismo, no se trata solamente de una obligación jurídica, sino también de una cuestión ética, puesto que “el sostenimiento de la vulnerabilidad de las vidas supone un encuentro ético con los demás. Entender la vulnerabilidad como una condición de lo humano significa que los cuerpos están expuestos, son necesitados y están abiertos a ser acogidos, cuidados y protegidos. Por lo tanto, la responsabilidad implicaría asumir ese deber de acoger, de cuidar y de proteger la vulnerabilidad de las vidas”. Castro (2018, p. 18)

Ahora que ha quedado claro que el Estado tiene un deber de proteger y garantizar con efecto inmediato los derechos de las personas adultas mayores señalados en la Convención, por tratarse de un grupo vulnerable, vamos a detenernos en dos de ellos: el derecho a la independencia y a la autonomía (artículo 7); y los derechos de la persona mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo (artículo 12).

En cuanto al derecho a la independencia y a la autonomía, el artículo 7 de la Convención señala que los Estados Parte “deberán adoptar programas, políticas o acciones para facilitar y promover el pleno goce de estos derechos por la persona mayor, propiciando su autorrealización, el fortalecimiento de todas las familias, de sus lazos familiares y sociales y de sus relaciones afectivas. En especial, asegurarán: a) El respeto a la autonomía de la persona mayor en la toma de sus decisiones, así como a su independencia en la realización de sus actos. b) Que la persona mayor tenga la oportunidad de elegir su lugar de residencia y dónde y con



quién vivir, en igualdad de condiciones con las demás, y no se vea obligada a vivir con arreglo a un sistema de vida específico. c) Que la persona mayor tenga acceso progresivamente a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad, y para evitar su aislamiento o separación de ésta.” (El subrayado es nuestro)

Al respecto, la Convención es sumamente clara al señalar que la independencia y la autonomía de las personas adultas mayores queda supeditada a su acceso a servicios de asistencia domiciliaria, residencial y servicios de apoyo a la comunidad. Si bien se habla de un acceso progresivo, debemos recordar que, en el caso de las personas adultas mayores que se encuentren en una situación de vulnerabilidad de muy baja resiliencia, la garantía de estas prestaciones debe ser inmediata, a fin de evitar que la dependencia de las personas adultas mayores en relación a las personas que las cuidan pueda devenir en una vulneración a su propia autonomía.

Respecto a los derechos de la persona mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo, el artículo 12 de la Convención señala que: “La persona mayor tiene derecho a un sistema integral de cuidados que provea la protección y promoción de la salud, cobertura de servicios sociales, seguridad alimentaria y nutricional, agua, vestuario y vivienda; promoviendo que la persona mayor pueda decidir permanecer en su hogar y mantener su independencia y autonomía. Los Estados Parte deberán diseñar medidas de apoyo a las familias y cuidadores mediante la introducción de servicios para quienes realizan la actividad de cuidado de la persona mayor, teniendo en cuenta las necesidades de todas las familias y otras formas de cuidados, así como la plena participación de la persona mayor, respetándose su opinión. Los Estados Parte deberán adoptar medidas tendientes a desarrollar un sistema integral de cuidados que tenga especialmente en cuenta la perspectiva de género y el respeto a la dignidad e integridad física y mental de la persona mayor.” (El subrayado es nuestro)



Seguidamente, el mismo artículo de la Convención dispone que: “Para garantizar a la persona mayor el goce efectivo de sus derechos humanos en los servicios de cuidado a largo plazo, los Estados Parte se comprometen a:

- a) Establecer mecanismos para asegurar que el inicio y término de servicios de cuidado de largo plazo estén sujetos a la manifestación de la voluntad libre y expresa de la persona mayor.
- b) Promover que dichos servicios cuenten con personal especializado que pueda ofrecer una atención adecuada e integral y prevenir acciones o prácticas que puedan producir daño o agravar la condición existente.
- c) Establecer un marco regulatorio adecuado para el funcionamiento de los servicios de cuidado a largo plazo que permita evaluar y supervisar la situación de la persona mayor, incluyendo la adopción de medidas para:
  - i. Garantizar el acceso de la persona mayor a la información, en particular a sus expedientes personales, ya sean físicos o digitales, y promover el acceso a los distintos medios de comunicación e información, incluidas las redes sociales, así como informar a la persona mayor sobre sus derechos y sobre el marco jurídico y protocolos que rigen los servicios de cuidado a largo plazo.
  - ii. Prevenir injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, familia, hogar o unidad doméstica, o cualquier otro ámbito en el que se desenvuelvan, así como en su correspondencia o cualquier otro tipo de comunicación.
  - iii. Promover la interacción familiar y social de la persona mayor, teniendo en cuenta a todas las familias y sus relaciones afectivas.
  - iv. Proteger la seguridad personal y el ejercicio de la libertad y movilidad de la persona mayor.
  - v. Proteger la integridad de la persona mayor y su privacidad e intimidad en las actividades que desarrolle, particularmente en los actos de higiene personal.

- d) Establecer la legislación necesaria, conforme a los mecanismos nacionales, para que los responsables y el personal de servicios de cuidado a largo plazo respondan administrativa, civil y/o penalmente por los actos que practiquen en detrimento de la persona mayor, según corresponda.
- e) Adoptar medidas adecuadas, cuando corresponda, para que la persona mayor que se encuentre recibiendo servicios de cuidado a largo plazo cuente con servicios de cuidados paliativos que abarquen al paciente, su entorno y su familia.”

De este artículo, el primer hecho que salta a la vista es la estrecha interrelación e interdependencia que, de acuerdo a la Convención, guarda el derecho al cuidado con el derecho a la salud. De hecho, el primer párrafo del artículo indica expresamente que el derecho a un sistema integral de cuidados debe proveer protección y promoción de la salud. Es decir, el cuidado es una forma de proteger y garantizar el derecho a la salud. Este dato no es menor, sino que resulta sumamente relevante, debido a que nos abre la puerta para poder buscar la justiciabilidad directa del derecho al cuidado en el marco del Sistema Interamericano.

Esta afirmación tiene como antecedente la famosa sentencia del caso Poblete Vilches vs Chile, por ser la primera vez que la Corte Interamericana de Derechos Humanos declara que es posible justiciabilizar de manera directa el derecho a la salud, por la vía del artículo 26 de la Convención Americana de Derechos Humanos, el cual nos deriva a las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura contenidas en la Carta de la OEA. Ese instrumento dispone en el artículo 34 que entre sus objetivos básicos se encuentra la defensa del potencial humano mediante la extensión y aplicación de los conocimientos de la ciencia médica, así como de las condiciones que hagan posible una vida sana, digna y productiva. (El resaltado es nuestro). La Corte interpreta esta disposición junto con el artículo 45 inciso h del mismo instrumento, que dispone la aplicación de principios y mecanismos como el desarrollo de una política eficiente de seguridad social. Este razonamiento, interpretado de conformidad con el artículo 29 inciso d de la

Convención Americana de Derechos Humanos y el artículo XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, llevan a la Corte Interamericana de Derechos Humanos a afirmar que el derecho a la salud se encuentra protegido por el artículo 26 de la Convención Americana de Derechos Humanos y, por lo tanto, habilita su justiciabilidad directa. Cabe añadir también que en el párrafo 114 de la referida sentencia, se afirma que “el derecho a la salud está consagrado por un vasto corpus iuris internacional “dentro del cual se menciona a la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

Por otro lado, vemos que el inciso b) del artículo 12 dispone que el Estado debe promover que los servicios de cuidado cuenten con personal especializado. Esto contrasta con lo explicado en el capítulo 2 de esta tesis, en el que abordamos la infravaloración del trabajo de cuidado, la cual genera sesgos en torno a la especialización de este tipo de trabajo, como uno que no necesita de conocimientos previos. Sin embargo, de acuerdo con Quintero (2011), existen dos tipos de personas que realizan trabajos de cuidado: las personas profesionales en la materia (como podrían ser las personas licenciadas en enfermería) y las personas no profesionales. Sin embargo, incluso en el caso de las personas cuidadoras no profesionales, es indispensable que cuenten con formación y/o capacitación sobre este tipo de labor, ya que “el rol del cuidador de un adulto mayor consiste en garantizar el mantenimiento de las necesidades que tiene satisfechas e identificar las no satisfechas o interferidas y ayudar a su satisfacción mediante acciones profesionales planificadas, que se inician siempre por las del nivel inferior o de supervivencia y continúan, en forma secuencial y ascendente, hasta las de autorrealización.”(Quintero, 2011, p. 75). De hecho, un aporte importante de esta autora es señalar la importancia de identificar las fortalezas y capacidades de las personas adultas mayores, ya que en el contraste con esas fortalezas es donde entenderemos mejor sus necesidades. (2011, p. 76).

Por lo expuesto hasta aquí, podemos afirmar que el Estado peruano tiene obligaciones de proteger y garantizar el derecho al cuidado de las personas adultas mayores, que derivan de la Convención Interamericana sobre la Protección de las Personas Mayores; la cual forma parte del bloque de constitucionalidad por ser un tratado sobre derechos humanos. Estas obligaciones tienen carácter inmediato debido a que estamos ante un grupo de personas en situación de vulnerabilidad, debido al nivel de sensibilidad que presentan en relación a los factores contextuales en los que se encuentran. Así mismo, la Convención pone de relieve la indivisibilidad e interdependencia del cuidado con el derecho a la salud, frente a lo cual se abre la posibilidad de exigir su justiciabilidad directa, en la línea de la jurisprudencia marcada por el caso Pobleto Vilches vs. Chile.

A continuación, corresponde evaluar la incorporación de la normativa internacional sobre el derecho de las personas adultas mayores en la legislación interna.

### **3.2 La normativa interna: la Ley N°30490, Ley de la Persona Adulta Mayor y los Decretos Supremos N°007-2018-MIMP y N° 006-2021-MIMP.**

Desde el año 2006 se encontró vigente la Ley N°28803 “Ley de las Personas Adultas Mayores”, hasta ser derogada en año 2016 con la entrada en vigencia de la Ley N° 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor” (En adelante, “la Ley”). A diferencia de su predecesora, esta Ley señala como principios generales los siguientes: a) La promoción y protección de los derechos de las personas adultas mayores; b) la seguridad física, económica y social; c) la protección familiar y comunitaria y d) la atención de la salud centrada en la persona adulta mayor. En el caso de la seguridad física, económica y social como principio, la norma señala expresamente que “toda medida dirigida a la persona adulta mayor debe considerar el cuidado de su integridad y su seguridad económica y social”, mientras que el principio de atención de la salud centrada en la persona adulta mayor señala que “todas las acciones dirigidas a la persona adulta mayor tienen una perspectiva biosocial, promoviendo las decisiones compartidas entre los profesionales de la salud y la persona adulta

mayor; integrando en la atención los aspectos biológicos, emocionales y contextuales junto a las expectativas de los pacientes y valorando además la interacción humana en el proceso clínico. "De este modo, vemos que los principios que emanan de la norma también refuerzan la relación de indivisibilidad e interdependencia que existe entre el derecho a la salud y el derecho al cuidado.

Esta norma señala en el artículo 1 que tiene como finalidad "garantizar el ejercicio de los derechos de la persona adulta mayor, a fin de mejorar su calidad de vida y propiciar su plena integración al desarrollo social, económico, político y cultural de la Nación". Es decir, a través de la legislación interna el Estado hace un reconocimiento expreso respecto de sus obligaciones de efecto inmediato en relación a las personas adultas mayores.

Esta afirmación es complementada por el artículo 8 del Reglamento de la ley, aprobado por el Decreto Supremo N° 007-2018-MIMP (en adelante, "el Reglamento"), el cual señala que "el Estado garantiza en todos sus niveles de gobierno, la promoción, protección y el ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores sin discriminación de ningún tipo para lo cual: a) fortalece las medidas normativas, administrativas, presupuestarias y de cualquier otra índole a fin de garantizar un trato diferenciado, inclusivo, preferencial y prioritario a la persona adulta mayor; b) prioriza actuaciones destinadas a facilitar el acceso a los servicios de acceso a la justicia de las personas adultas mayores, en concordancia con lo establecido en las normas nacionales, internacionales y convenciones internacionales; c) los Gobiernos Locales realizan mejoras y adecuaciones necesarias para el acceso en los espacios públicos de la persona adulta mayor, la que se desarrollará de manera progresiva y permanente; d) promueve la participación de las organizaciones de las personas adultas mayores, de la sociedad civil y de otros actores sociales, en la elaboración, aplicación y control de políticas públicas y legislación dirigida a la implementación del presente reglamento; e) dicta las medidas afirmativas y los ajustes razonables que sean necesarios para asegurar la plena integración social, económica, educacional, política y cultural de la persona



adulta mayor, y f) promueve acciones para un envejecimiento digno, activo, productivo y saludable a lo largo del curso de vida. (El subrayado es nuestro).

En cuanto al ente encargado de velar por la protección de los derechos de las personas adultas mayores, la Ley señala que el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables ejerce rectoría, pudiendo suscribir convenios con entidades públicas o privadas. Así mismo, cabe destacar que el artículo 4 de la ley señala que para su aplicación se debe tener en cuenta el enfoque de derechos humanos, de género, intergeneracional e intercultural. Estos enfoques son complementados con el enfoque gerontológico y el enfoque inclusivo o de atención a la diversidad a través del Reglamento.

Un aspecto muy importante de esta norma es que dispone la creación de centros orientados a la atención de la población adulta mayor. En primer lugar, se crean los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM), los cuales son “espacios creados por los gobiernos locales, en el marco de sus competencias, para la participación e integración social, económica y cultural de la persona adulta mayor, a través de la prestación de servicios, en coordinación o articulación con instituciones públicas o privadas; programas y proyectos que se brindan en su jurisdicción a favor de la promoción y protección de sus derechos.”(artículo 10). Al respecto, el Reglamento señala en el artículo 11 que estos centros “constituyen servicios creados por los Gobiernos Locales que tienen como función principal la coordinación y la articulación de intervenciones locales con instituciones públicas, privadas y la sociedad civil para la atención de la problemática de las personas adultas mayores de su jurisdicción. “Este artículo señala también que se promueve el autocuidado de la persona adulta mayor. Esta disposición resulta sumamente relevante para dar respuesta a los cuestionamientos que surgen en torno al financiamiento para los sistemas de cuidados, en tanto el mismo debe resultar del presupuesto de los gobiernos locales con apoyo del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.



Ahora bien, de acuerdo con el artículo 11 de la Ley, las funciones de los CIAM son:

- a) promover estilos de vida saludables y práctica del autocuidado;
- b) Coordinar actividades de prevención de enfermedades con las instancias pertinentes;
- c) coordinar el desarrollo de actividades educacionales con las instancias pertinentes, con especial énfasis en la labor de alfabetización;
- d) prestar servicios de orientación socio legal para personas adultas mayores;
- e) promover y desarrollar actividades de generación de ingresos y emprendimientos;
- f) desarrollar actividades de carácter recreativo, cultural, deportivo, intergeneracional y de cualquier otra índole;
- g) promover la asociatividad de las personas adultas mayores y la participación ciudadana informada;
- h) promover la participación de las personas adultas mayores en los espacios de toma de decisión;
- i) Promover los saberes y conocimientos de las personas adultas mayores;
- j) implementar salvaguardias destinadas a asegurar que la actuación de los apoyos para las personas adultas mayores para el cobro de pensiones o devolución de aportes económicos del FONAVI respete su voluntad y preferencias; así como supervisar que el dinero procedente del cobro de las pensiones o devolución de dinero del FONAVI, sea utilizado en su beneficio, conforme a lo establecido por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables; y
- k) otras que señale el reglamento. Estas funciones tienen una finalidad más orientada a la recreación y el desarrollo cotidiano de las personas adultas mayores, más no de satisfacción de necesidades de cuidado.

No obstante, a través de la Ley se crean también los Centros de Atención para Personas Adultas Mayores (CEPAM), los cuales son “espacios públicos o privados acreditados por el Estado donde se prestan servicios de atención integral e integrada o básica especializada dirigidos a las personas adultas mayores, de acuerdo a sus necesidades de cuidado.” (Artículo 13) (El resaltado es propio). De acuerdo con el mismo artículo, estos centros pueden ser: a) Centro de atención residencial (ofrece servicios de atención integral a la persona adulta mayor

autovalente<sup>13</sup> o dependiente -puede ser gerontológico, geriátrico o mixto<sup>14</sup>-); b) centro de atención de día (ofrece servicios dirigidos a la persona adulta mayor en situación de autovalencia, fragilidad o dependencia -leve y moderada- en el transcurso del día, manteniendo un horario establecido por el centro); c) centro de atención de noche (ofrece servicios básicos de alojamiento nocturno, alimentación y vestido, dirigidos a la persona adulta mayor autovalente); y otros que establezca el reglamento.

De todo lo expuesto, un aspecto a destacar es que, si bien la existencia normativa de disposiciones para la creación de centros de atención a las personas adultas mayores constituye un avance muy importante, lo cierto es que al señalar que se trata de espacios públicos o privados, el Estado no llega a asumir su obligación de garantizar la prestación de servicios de cuidados sobre todo para quienes no puedan acceder a los servicios privados. Esta falencia pudo haber sido subsanada mediante el Decreto Supremo N°006-2021-MIMP, mediante el cual se aprueba la Política Nacional Multisectorial para las Personas Adultas Mayores al 2030 (PNMPAM). Esta Política señala como objetivo prioritario N°01 “garantizar el derecho al cuidado y buen trato para una convivencia sin discriminación de las personas adultas mayores”, para lo cual establece como lineamientos “implementar intervenciones especializadas para las personas adultas mayores en situación de riesgo; fomentar una cultura de cuidado y buen trato para las personas adultas mayores y fortalecer el marco normativo para articular las acciones de las

---

<sup>13</sup> El artículo 13 de la Ley de la Persona Adulta Mayor señala que se entiende como persona adulta autovalente a aquella que es capaz de realizar actividades básicas de la vida diaria.

<sup>14</sup> Del artículo 13.1 de la Ley de la Persona Adulta Mayor, se entiende que la palabra “gerontológico” está referida a las personas que se encuentran en condiciones de realizar las actividades básicas cotidianas, mientras que el término geriátrico está referido a las personas que dependen de otras para la realización de estas actividades.

instituciones públicas y privadas, para la promoción y protección de los derechos de las personas adultas mayores”. Consideramos que estos lineamientos resultan insuficientes y resultan evasivos frente a la necesidad de habilitar centros de cuidados estatales y sin fines de lucro, que aseguren el acceso de las personas adultas mayores, sobre todo de aquellas personas en especial situación de vulnerabilidad o desventaja.

### **3.3 Medidas de transición: conciliación trabajo y cuidados.**

Somos conscientes de que, si bien hay un estado de cosas bajo el cual urge la creación de un sistema de cuidados universal para las personas adultas mayores, el cual está supeditado al cumplimiento de las obligaciones inmediatas que abordamos en el apartado anterior, la realidad no nos genera muchas ilusiones sobre la proximidad de su implementación. Es por ello que, como remedio transitorio, creemos que es importante establecer algunas medidas que coadyuven a garantizar el cuidado inmediato de las personas adultas mayores. Una de esas medidas es permitir a las personas que realizan labores de cuidado la conciliación del trabajo de cuidado de las personas adultas mayores con el desarrollo de sus actividades de desarrollo personal como son los estudios y el trabajo asalariado que realizan.

Al respecto, en nuestro país tenemos algunas normas pensadas en facilitar la conciliación entre el trabajo y el cuidado, las cuales abordaremos a continuación. Para empezar, tenemos la Ley N° 30012 que concede el derecho de licencia a trabajadores con familiares directos que se encuentran con enfermedad en estado grave o terminal o sufran accidente grave. Esta ley otorga a las personas trabajadoras la posibilidad de solicitar licencia con goce de haber por enfermedad de un familiar directo por un periodo máximo de 7 días calendario, pudiendo extenderse a un lapso de 30 días a cuenta de las vacaciones. De manera excepcional, se permite la licencia por un periodo no mayor de un año, pero solamente en el caso de que el familiar directo sea el hijo/a menor de 18 años

diagnosticado de cáncer. En consecuencia, esta norma resulta insuficiente para facilitar el cuidado de las personas adultas mayores que se encuentren en el supuesto de hecho.

Tenemos también la Ley N°30119 que concede el derecho de licencia al trabajador de la actividad pública y privada para la asistencia médica y la terapia de rehabilitación de personas con discapacidad. El artículo 4 de esta norma señala que la licencia corresponde a las horas empleadas para la asistencia médica y/o terapia de rehabilitación durante la jornada ordinaria de trabajo, y se otorga “por cada hijo o por cada persona bajo tutela, curatela o dependencia que requiera asistencia médica o terapia de rehabilitación”. En este sentido, si bien la norma posibilita la conciliación del trabajo con la asistencia médica para personas adultas mayores dependientes, esta norma excluye la posibilidad de conciliación entre el trabajo y las prestaciones de cuidado generales, por lo que resulta muy restrictiva.

Esta norma fue modificada por la Decreto Supremo N°009-2019-TR, la cual concede facilidades para el cuidado de personas con discapacidad. De este modo, permite que las personas trabajadoras que tienen bajo su cargo a personas con discapacidad -entre las cuales puede haber personas adultas mayores- tengan facilidades como: tolerancia en el ingreso al centro de trabajo bajo compensación; licencias sujetas a compensación; otorgamiento de vacaciones vencidas o anticipadas, modificación de horarios, turnos y jornadas y reasignación de funciones. Sin embargo, la única disposición final complementaria de esta norma señala que estas facilidades están dirigidas a las personas trabajadoras “cuya designación como apoyo de personas con discapacidad en condición de dependencia, notarial o judicial, se encuentra en trámite”. De este modo, la persona adulta mayor con discapacidad que requiera beneficiarse de las facilidades que se le otorguen a su cuidador/a -que por lo general sería un familiar- tendría que despojarse de una parte de su autonomía e incurrir en costos -de tiempo y dinero- para declarar su condición de dependencia fáctica mediante vía notarial o judicial. Por ello, consideramos que, si bien la intención de esta norma es positiva, la

declaración de la dependencia fáctica declarada de forma notarial o judicial podría, en la práctica, vulnerar el derecho a la independencia y autonomía jurídica de las personas adultas mayores.

Por otra parte, en el marco de la pandemia por el Covid-19, el Decreto Legislativo N° 1499 dispuso en el artículo 16 que “los/a servidores civiles y trabajadores/as que están a cargo del cuidado y sostén de familiares directos que cuentan con diagnóstico de COVID-19 o que son grupo de riesgo ante un posible contagio de COVID-19 y que no se encuentran hospitalizados, tienen derecho a que se les otorgue las siguientes facilidades laborales, pudiendo ser concurrentes: a) licencia con goce de haber, sujeta a compensación posterior (...); b) reducción de la jornada de trabajo, sujeta a compensación posterior (...); c) reorganización de horarios de trabajo, trabajo por turnos o trabajo remoto; d) permisos temporales durante la jornada de trabajo, sujetos a compensación posterior de horas. (...); e) cualquier otra facilidad laboral que resulte pertinente, atendiendo a los criterios de razonabilidad y proporcionalidad y considerando los enfoques de género, interculturalidad, interseccionalidad y derechos humanos.” Así mismo, la norma señala que “para el ejercicio de las facilidades laborales se requiere que el/la servidora civil o trabajador/a sea el único a cargo del cuidado y sostén del familiar directo que cuenta con diagnóstico de COVID-19 o que es parte del grupo de riesgo ante un posible contagio de COVID-19 y que no se encuentra hospitalizado.” Si bien esta norma era necesaria, también resulta perfectible, dado que al señalar como requisito que la persona que acceda al beneficio sea el/la único/a a cargo del cuidado y sostén del familiar directo, no promueve la corresponsabilidad en el cuidado, dejando en estado de desprotección a aquellas personas que requieran el cuidado de más de una persona cuidadora.

Finalmente, cabe señalar a modo de referencia que, en países como Inglaterra, los servicios sociales tienen un rol más activo, haciendo seguimiento las necesidades de las personas adultas mayores. Así mismo, un aspecto importante es que también disponen de medidas pensadas en las personas cuidadoras, a fin de que estas



puedan conciliar el trabajo de cuidado con otras actividades. Entre estas actividades se encuentran: “la atención del adulto mayor en un centro de día para que el cuidador tenga tiempo para sí mismo; la atención del adulto mayor por unas horas durante el día o la noche para que el cuidador tenga tiempo para ir de compras o realizar otras actividades; ayuda con el quehacer como apoyo al papel del cuidador; reuniones con otros cuidadores para recibir apoyo o consejos; vacaciones por unos días en los cuales el adulto mayor será atendido en una casa de asistencia y atención del adulto mayor hasta por 72 horas si el cuidador requiere estar fuera de la casa”. (Beaman, Reyes & Stafford, 2004 p. 39). Por lo tanto, si bien las medidas de flexibilización laboral sujetas a compensación podrían constituir un apoyo para casos aislados, lo cierto es que tanto las personas adultas mayores como sus cuidadores requieren de la implementación efectiva de servicios de cuidado accesibles.



## CONCLUSIONES

A lo largo de este trabajo hemos visto que la protección social de las personas adultas mayores en nuestro país resulta deficiente, ya que no les garantiza tener calidad de vida durante la vejez. Frente a ello, toca repensar el sistema de seguridad social en su totalidad, a través de sus dimensiones prestacionales: el acceso a las prestaciones de salud y a las prestaciones monetarias. De ese modo, hemos propuesto la implementación de una tercera dimensión de la seguridad social, que es la de las prestaciones de cuidado, las cuales son indispensables para el desarrollo de las personas.

Para entender el cuidado, proponemos definirlo como un trabajo que, a su vez, expresa una finalidad moral: reconocer la vulnerabilidad humana y llevar a cabo acciones dirigidas a proveer protección frente a esta vulnerabilidad, permitiendo que la persona que recibe cuidado pueda dedicarse a la realización de sus propios intereses.

La falta de un sistema de cuidado efectivo afecta la autonomía de las personas mayores y de las personas que realizan el cuidado. Las primeras dependen de sus familiares para poder satisfacer estas necesidades, sobre todo cuando se encuentran en una situación de vulnerabilidad producida por enfermedades propias de la edad, en un contexto en el que sus ingresos no resultan suficientes para poder acceder a un servicio de cuidado contraprestativo. Por otro lado, las personas que se encargan de cuidar a la población adulta mayor son las familias, en particular las mujeres. Esto conlleva la realización de un trabajo que está invisibilizado e infravalorado, lo que se traduce en la ausencia de políticas para conciliar el trabajo de cuidado no remunerado de las personas adultas mayores con el desarrollo personal.

En nuestro país se ha previsto el establecimiento un sistema de cuidados, que incluya a las personas adultas mayores. Sin embargo, como hemos visto en el capítulo tercero de esta tesis, estos lineamientos no resultan suficientes para garantizar un derecho al cuidado, tanto en su dimensión de recibir cuidados como

en la de la libre decisión de cuidar, y esto tiene que ver con la falta de entendimiento del cuidado como un derecho humano.

Por ello, es necesario darle ese reconocimiento, como derecho humano autónomo e interdependiente de la seguridad social, como tercera dimensión de este derecho. A partir de ahí se podrá elaborar políticas efectivas que conlleven a que el Estado peruano garantice el derecho al cuidado de las personas adultas mayores y el derecho a cuidar (o no) de las personas cuidadoras, con la finalidad de asegurar la calidad de vida de las personas adultas mayores, protegiendo al mismo tiempo tanto su autonomía como la de las personas que realizan el cuidado de forma no remunerada.



## BIBLIOGRAFÍA:

ABAUNZA FORERO, C.I., MENDOZA MOLINA, M.A., BUSTOS BENÍTEZ, P., PAREDES ÁLVAREZ, G., ENRIQUEZ WILCHES, K.V., y PADILHA MUÑOZ, A.C.

2014 “Concepción del adulto mayor.” En: Adultos mayores privados de la libertad en Colombia. Editorial Universidad del Rosario, Instituto Rosarista de Acción Social – SERES.

ABRAMOVICH, Victor.

2006 “Una aproximación al enfoque de derechos en las estrategias y políticas de desarrollo.” En: Revista de la CEPAL 88.

ABRAMOVICH, Víctor. COURTIS, Christian.

1997 “Hacia la exigibilidad de los derechos económicos, sociales y culturales. Estándares internacionales y criterios de aplicación ante los tribunales locales.” En: La aplicación de los tratados sobre derechos humanos por los tribunales locales. Buenos Aires. P. 283-350.

AGUINAGA MEZA, Ernesto Alonso

2021 “Igualdad y no discriminación”. Exposición realizada en el VIII Curso de actualización sobre el Sistema Interamericano de Derechos Humanos, organizado por IDEHPUCP y por la Fundación René Cassin.

ARANGO, Luz Gabriela; MOLINIER, Pascale.

2011 “El cuidado como ética y como trabajo”. La Carreta Editores. P. 15-21.

BATTHYÁNY, Karina,  
2015 “La políticas y el cuidado en América Latina. Una mirada a las experiencias regionales.” En: Asuntos de Género N°124. P. 147-204

CASTRO, Ximena

2018 “La vulnerabilidad y las violencias: una mirada a las formas en las que se agudiza la fragilidad de la vida. Aportes a la ética de la investigación en ciencias sociales y humanas.” Cuadernos de Trabajo sobre Ética de la Investigación. Cuaderno 2.

EGUIGUREN PRAELI, Francisco.

2003 “Aplicación d elos tratados internacionales sobre derechos humanos en la jurisprudencia constitucional peruana”. En: Revista Ius et Praxis N°1. Lima. Versión

online:[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-00122003000100009](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-00122003000100009) . Fecha de revisión: 20 de octubre de 2020.

ERMIDA URIARTE, Oscar.

1984. “Los Principios de la Seguridad Social”. Fundación de Cultura Universitaria. Montevideo.

ESTUPIÑAN-SILVA, Rosmerlin

2014 “La vulnerabilidad en la Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos: esbozo de una tipología. “En: Cahiers Européens, Universidad Paris I Panthéon-Sorbonne.

FRASER, Nancy



2016 “Las contradicciones del capital y los cuidados”. En: New Left Review N°100.  
P. 111-132

## INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

2020 Informe Técnico Poblacional sobre la Situación de la Población Adulta Mayor.

MESA-LAGO, Carmelo

2015 “Sugerencias para la re-reforma de pensiones en el Perú” En Apuntes 78. Vol.  
XLIII 2016, Lima.

MONTOYA, Victorhugo. FEIJÓO, Raúl.

2015 “El rango de los Tratados sobre Derechos Humanos”. En: Revista Ius et  
Veritas N°50. Lima. P. 314-342.

PASCO COSMÓPOLIS, Mario

2008 “Los principios de la seguridad social y los diversos sistemas pensionarios”.  
En: Jurisprudencia y Doctrina Constitucional en Materia Previsional. Tribunal  
Constitucional del Perú. Lima.

PINTO, Mónica

2004 “Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales en el Sistema Universal y  
en el Sistema Interamericano.” XXII Curso Interdisciplinario en Derechos  
Humanos. San José.

PLÁ RODRÍGUEZ, Américo.

1984. “La Seguridad Social en el Uruguay”. Fundación de Cultura Universitaria.  
Montevideo.

TORRES ZÚÑIGA, Natalia

2013 “Control de convencionalidad y protección multinivel de los derechos humanos en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos.” En: Revista Derecho PUCP N° 70. Lima. 347-369.

RUBIO CORREA, Marcial.

2009 “El Sistema Jurídico. Introducción al Derecho.” Fondo Editorial PUCP. Décima Edición. Lima

MOLINIER, Pascale

2011 “Antes que todo, el cuidado es un trabajo” En: El trabajo y la ética del cuidado. La Carreta Editores. P. 45-63.

PAPERMAN, Patricia

2011 “La perspectiva del *care*: de la ética a lo político. En: El trabajo y la ética del cuidado. La Carreta Editores. P. 23-42.

RAZAVI, Shahra & STAAB, Silke

2010 “Mucho trabajo y poco salario. Perspectiva internacional de los trabajadores del cuidado.” En: Revista Internacional del Trabajo N°129. P. 449-467.

BEAMAN, Peter; REYES, Sandra & STAFFORD, Bruce.

2004 “Servicios de Salud para los Adultos Mayores en Inglaterra”. En: ResearchGate

[https://www.researchgate.net/publication/308886330\\_Servicios\\_de\\_Salud\\_para\\_los\\_Adultos\\_Mayores\\_en\\_Inglaterra\\_Health\\_services\\_for\\_Older\\_People\\_in\\_England](https://www.researchgate.net/publication/308886330_Servicios_de_Salud_para_los_Adultos_Mayores_en_Inglaterra_Health_services_for_Older_People_in_England)

## ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

2015 “Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud”.

QUINTERO OSORIO, María Alcira.

2011“Cuidados y cuidadores” En: La salud de los adultos mayores. Una visión compartida”. Publicado por la Organización Panamericana de la Salud. 2da edición.

### NORMAS CITADAS:

- Ley N°30490 - Ley de la Persona Adulta Mayor.
- Decreto Supremo N°007-2018-MIMP, que aprueba el Reglamento de la Ley N°30490, Ley de la Persona Adulta Mayor.
- Decreto Supremo N°006-2021-MIMP, que aprueba la Política Nacional Multisectorial para las Personas Adultas Mayores al 2030.
- Decreto Legislativo N°1499, que establece diversas medidas para garantizar y fiscalizar la protección de los derechos socio laborales de los/as trabajadores/as en el marco de la emergencia sanitaria por el Covid-19.
- Ley N°30012, Ley que concede el derecho de licencia a trabajadores con familiares directos que se encuentren con enfermedad en estado grave o terminal o sufran accidente grave.
- Reglamento de la Ley N° 30012, aprobado por Decreto Supremo N°008-2017-TR.
- Decreto Supremo N°009-2019-TR, que modifica el Reglamento de la Ley N°30119, ley que concede el derecho de licencia al trabajador de la actividad pública y privada para la asistencia médica y la terapia de rehabilitación de personas con discapacidad.

## **Instrumentos Internacionales:**

- Declaración Universal de Derechos Humanos.
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
- Protocolo Facultativo al Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
- Convenio 102 de la OIT sobre Seguridad Social.
- Recomendación 202 de la OIT sobre pisos de protección social.
- Agenda 2030 - Objetivos de Desarrollo Sostenible.
- Declaración de la OIT sobre la justicia social para una globalización equitativa, 2008.
- Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre.
- Carta de la Organización de Estados Americanos.
- Convención Americana de Derechos Humanos.
- Protocolo Adicional a la Convención Americana de Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales - Protocolo de San Salvador.

## **Jurisprudencia Internacional:**

- Sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos sobre el caso Muelle Flores vs. Perú, 2019.
- Caso Poblete Vilches vs. Chile. Corte Interamericana de Derechos Humanos. 2018

## **Pronunciamientos internacionales:**

- Observación General N°19 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. “El derecho a la seguridad social (artículo 9).” 39º Período de sesiones. 5-23 de noviembre de 2007.
- Declaración del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. “Evaluación de la obligación de adoptar medidas hasta el ‘máximo de los

recursos de que disponga' de conformidad con un Protocolo Facultativo del Pacto." 38º Período de sesiones. 30 de abril - 18 de mayo 2007.

