Revista de Derecho de la Seguridad Social

Laborum

nº Extraordinario 8 (2026)
ISSN: 2386-7191 – ISSNe: 2387-0370
Págs. 261-283

La política nacional de cuidados en Brasil: un análisis a partir de la experiencia de la legislación uruguaya

National care policy in Brazil: an analysis based on the experience of uruguayan legislation

Rodrigo Monteiro Pessoa
Profesor Titular
Universidad de Ribeirão Preto
https://orcid.org/0000-0002-3393-4139

Jair Aparecido Cardoso
Profesor Libre Docente
Universidad de São Paulo
https://orcid.org/0000-0002-8908-5789

Sebastião Sérgio da Silveira
Profesor Titular
Universidad de Ribeirão Preto
https://orcid.org/0000-0002-2773-4544

Sumario

1. Introducción
2. La seguridad ciudadana y la protección social: el papel de derecho al cuidado en la lógica ampliativa de la Seguridad Social
3. La PNC brasileña y el SNIC uruguayo: tendencias y perspectivas para la materialización en Brasil
4. Conclusiones
5. Bibliografía

Cita Sugerida: MONTEIRO PESSOA, R., APARECIDO CARDOSO, J. y SÉRGIO DA SILVEIRA, S.: «La política nacional de cuidados en Brasil: un análisis a partir de la experiencia de la legislación uruguaya». *Revista de Derecho de la Seguridad Social, Laborum*. Nº Extraordinario 8 (2026): 261-283.

Resumen

La protección social contemporánea enfrenta el desafío de garantizar la dignidad humana frente al envejecimiento poblacional y la crisis de los cuidados, lo que exige superar los modelos de seguridad social dependientes exclusivamente de la laboralidad para transitar hacia una protección social amplia que cubra los estados de necesidad y neutralice la inseguridad social descrita por Castel. En este contexto, el derecho interviene mediante el reconocimiento del cuidado como un derecho humano autónomo y universal, imponiendo al Estado obligaciones positivas para reorganizar socialmente estas tareas bajo principios de corresponsabilidad y solidaridad. La investigación plantea como problema en qué medida la Política Nacional de Cuidados de Brasil (Ley N.º 15.069/2024) es compatible con los estándares internacionales y cómo esto influye en la materialización de una protección social amplia, partiendo de la hipótesis de que dicha compatibilidad existe y favorece la dignidad en la vejez y en situaciones de incapacidad laboral y también de discapacidad. Mediante el método hipotético-deductivo y el análisis bibliográfico y documental con la experiencia consolidada del Sistema Nacional Integrado de Cuidados de Uruguay (Ley N.º 19.353/2015), el estudio concluye confirmando la hipótesis, evidenciando que, aunque Uruguay posee una institucionalidad madura centrada en la dependencia, la legislación brasileña presenta una alineación teórica superior y vanguardista con la Opinión Consultiva OC-31/25 en términos de interseccionalidad y universalidad, aunque su materialización efectiva permanece condicionada a la futura reglamentación gubernamental.

Palabras clave

Derecho al Cuidado; Opinión Consultiva OC-31/25; Protección Social; Lógica ampliativa; Dependencia de la Laboralidad; Políticas Públicas

Abstract

Contemporary social protection faces the challenge of guaranteeing human dignity in the face of an aging population and the care crisis, which requires moving beyond social security models that depend exclusively on employment to a comprehensive social protection system that covers states of need and neutralizes the social insecurity described by Castel. In this context, the law intervenes by recognizing care as an autonomous and universal human right, imposing positive obligations on the state to socially reorganize these tasks under principles of co-responsibility and solidarity. The research raises the question of the extent to which Brazil's National Care Policy (Law No. 15,069/2024) is compatible with international standards and how this influences the materialization of comprehensive social protection, based on the hypothesis that such compatibility exists and promotes dignity in old age and in situations of work disability and disability. Using the hypothetical-deductive method and bibliographic and documentary analysis with the consolidated experience of Uruguay's National Integrated Care System (Law No. 19,353/2015), the study concludes by confirming the hypothesis, showing that, although Uruguay has a mature institutional framework focused on dependency, Brazilian legislation presents a superior and avant-garde theoretical alignment with Advisory Opinion OC-31/25 in terms of intersectionality and universality, although its effective implementation remains conditional on future government regulation.

Keywords

Right to Care; Advisory Opinion OC-31/25; Social Protection; Expansive Logic; Dependence on Employment; Public Policies

1. INTRODUCCIÓN

La protección social es una de las principales herramientas del Estado moderno para materializar la dignidad humana. Esto se da a partir del desarrollo de políticas públicas, que permitan la configuración de elementos prestacionales, fijando un umbral de seguridad frente a los infortunios que puedan experimentarse durante el ciclo de vida de las personas.

Lo que inicialmente era puesto solamente por la propiedad a partir de las revoluciones liberales del siglo XVIII, pasa a ser concebido por el Estado en las vicisitudes del ente público a lo largo de los años, a partir de modelos de Estado social y de bienestar que permitieron a los no propietarios gozar de niveles de seguridad similares a aquellos que disfrutaban tan solo los propietarios, sin que esto se establezca como una igualdad perfecta (sino una micro reducción de la desigualdad abismal del escenario capitalista), pero tampoco es este el objetivo central del Estado moderno (que no busca una sociedad de iguales, pero un reequilibrio a través de la disminución de las brechas sociales para generar el bienestar colectivo).

Difundida es la comprensión de que las transformaciones económicas y los modelos de desarrollo son responsables por la configuración y las reformas de los sistemas de protección social en todo el mundo. Si por un lado los países del bloque norte tuvieron periodos de crisis mientras existió un *boom* demográfico (*baby boom*), por otro lado, en la década del 70, los países del sur, de capitalismo tardío y periférico, fueron tomados por dictaduras autoritarias que endeudaron a los países en el momento en que el cambio demográfico pendía al envejecimiento, sin que esto significase –obviamente– la ampliación de las políticas de protección social. Al contrario, el decálogo condicionante de las economías endeudadas y dependientes de las garantías impuestas por los organismos que les prestó recursos para cruzar los periodos de crisis propuso la reducción del Estado, privatizaciones y políticas de austeridad. Razón por la cual se verifica mucho más la disminución del contenido prestacional que ofrece seguridad, que su ampliación.

Esta tensión es perpetua en los Estado de bienestar y sociales, principalmente debido a los cambios de la estructura de la organización productiva y del capitalismo en sí, más propenso al rentismo con menor generación de empleos y más especulación en mercados financieros de fácil acceso en la globalización financierizada del mercado de capitales. Los modelos bismarckianos y sus derivados dependen de la financiación directa por aportaciones de trabajadores y empleadores, siendo complementados, según la estructura, por otras aportaciones fiscales indirectas (cuando existe diversificación de la base de financiamiento). No obstante, la discusión central de los modelos de protección social parece cada vez más distante de su aspecto social y necesario a la concretización de la dignidad humana, permitiendo que las personas puedan vivir una vida libre de cualquier tipo de arbitrariedad y violencia, estando siempre en evidencia las discusiones fiscales (sustentabilidad), a partir del alto costo de mantener la protección social y la idea de seguridad cooperativa y colectiva (solidaria)[1].

Se profundiza el problema cuando se ve el envejecimiento acelerado, las bajas tasas de fecundidad y el abismo social que se agrava para aquellos que se preparan para una vejez que puede fácilmente representar entre 30 a 35% de los años de vida de una persona. Esto porque el envejecimiento poblacional viene acompañado del aumento de la longevidad, con expectativas de sobrevida más elevadas debido a las tecnologías de salud, la estructura urbana y el acceso a medicamentos y tratamientos que antes no estaban masificados.

[1] Ver, por ejemplo, las discusiones en Pessoa, R. M. y Cardoso, J. A.: *A seguridade social e as agendas paralelas: reflexões sobre o trabalho decente e proteção dos trabalhadores,* Ribeirão Preto, Revista Paradigma, 32(1), 2024, Disponible en https://revistas.unaerp.br/paradigma/article/view/2977, Acceso en 23-01-2026.

La vejez con edades tan avanzadas (hasta los 90 o 100 años) demanda otros umbrales de protección que ponen en jaque los sistemas de salud y demandan otras configuraciones estructurales en las políticas públicas para que se pueda garantizar la vejez digna.

La protección social, entonces, va más allá del contenido prestacional financiero a través de prestaciones estatales convertidas en beneficios vitalicios o temporales que permitan a las personas cruzar los infortunios que generan presión económica. Sea a título de pensiones (previsión social), para la superación de la pobreza (asistencia social) o por tratamientos de salud ofrecidos por medio de políticas públicas (salud pública), sentirse protegido demanda más que el derecho a la seguridad social, tan conectada a la lógica de la organización productiva industrial del siglo XVIII y que modernamente enfrenta dificultades por intentar mantener estos modelos para un escenario post modernista diverso de aquél para el cual fue creado inicialmente.

Aunque frente a todas estas dificultades, la protección social es un mecanismo indispensable para que las personas puedan sentirse amparadas a través de un conjunto de iniciativas públicas que garanticen ingresos y servicios básicos a lo largo del ciclo de vida, impidiendo que surjan estados de necesidad y pobreza.

Está, por lo tanto, enraizada en una serie de instrumentos clave para la cohesión social y el propio pacto social, siendo indispensable para cualquier modelo de desarrollo (teniendo en cuenta que el desarrollo es un fenómeno plural, distinto al mero crecimiento económico, incluyendo la participación equitativa en el resultado económico y de forma sostenible, haciendo con que las presentes y futuras generaciones tengan acceso a los medios naturales indispensables para la existencia humana).

Es exactamente a partir de este escenario que surge la discusión sobre el derecho al cuidado, fundamental no solamente para aquellos que están enfrentando la vejez, pero igualmente como elemento fundamental para aquellos que dependen del cuidado de otros por situaciones de incapacidad o discapacidad.

La propuesta abarca el examen de la configuración del derecho al cuidado y la política nacional de cuidados (PNC) establecida en Brasil por la Ley N.º 15.069/2024. En este ínterin, se argumentará sobre la necesidad de generar activamente la sensación de seguridad (Castel), la tendencia ampliativa de la seguridad social en tránsito hacia un derecho a la protección social amplio (Cortés Gonzáles) y cómo la discusión del derecho al cuidado se inserta en este camino (Pautassi). Además, se observará la Ley N.º 19.353/2015 que establece el Sistema Nacional Integrado de Cuidados – SNIC en Uruguay, con el afán de constatar qué está garantizado en concreto en este sistema que partió casi una década antes de la política nacional brasileña.

La pregunta problema es: ¿en qué medida la política nacional brasileña sobre el derecho al cuidado es compatible con los estándares internacionales que orientan la configuración de este derecho, y cómo esta compatibilidad influye en la materialización de la protección social amplia para garantizar la dignidad en la vejez y ante situaciones de incapacidad y discapacidad?

El método de investigación utilizado fue el hipotético deductivo, partiendo de la hipótesis que la política nacional brasileña sobre el derecho al cuidado es compatible con los estándares internacionales que orientan la configuración de este derecho, y dicha compatibilidad favorece la materialización de una protección social amplia que garantiza la dignidad en la vejez y ante situaciones de incapacidad y discapacidad.

Sin embargo, se aclara que, el hecho de que se observe el derecho extranjero (Uruguay) no determina el uso secundario del método comparado en esta investigación. Esto se da porque la Política Nacional de Cuidados en Brasil no posee los lineamientos necesarios para su materialización inmediata, dependiendo de otras configuraciones normativas que establezcan el contenido prestacional, mientras que en Uruguay esto ya es una realidad. Por lo tanto, no se confrontarán las dos normativas con el afán de constatar fortalezas y debilidades (aspectos internos normativos), tampoco oportunidades y amenazas (aspectos externos: políticos, judiciales etc.) como se suele hacer en trabajos de investigación con la adopción de este método científico por los autores[2].

En este primer momento de la investigación se pretende observar qué está garantizado en el SNIC uruguayo que podría servir como *brainstorming* para el diseño de las políticas públicas de la PNC brasileña, y de qué forma esta (la PNC) contempla los elementos abstractos del derecho al cuidado según las discusiones internacionales.

Las técnicas de investigación contemplan en análisis bibliográfico, en especial el marco teórico fundamental basado en Robert Castel, Carlos Cortés Gonzáles y Laura Pautassi, y el análisis documental, en especial documentos internacionales de derechos humanos y normativas de Brasil y Uruguay.

La división de la investigación se hizo en dos apartados. El primer de ellos trabajará la idea de seguridad y la tendencia ampliativa de la seguridad social hacia el derecho de protección social amplio, conectando estas ideas con el derecho al cuidado. El segundo apartado analizará la PNC brasileña y el SNIC uruguayo. Por último, se harán consideraciones finales a título de cierre de esta etapa de la investigación, sin que esto signifique el cierre de las opiniones de los autores con respecto al tema, que seguirá en desarrollo.

2. LA SEGURIDAD CIUDADANA Y LA PROTECCIÓN SOCIAL: EL PAPEL DE DERECHO AL CUIDADO EN LA LÓGICA AMPLIATIVA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

La importancia de la protección social es evidente, al punto de incluirla como uno de los ejes del propio concepto de trabajo decente, incorporado en el objetivo del desarrollo sostenible n.º 8 de la Agenda 2030 de la ONU. No obstante, esta lectura nos lleva inmediatamente a un problema estructural, ya que se asocia la idea de protección social a la laboralidad, mientras que la discusión ampliativa de los sistemas de seguridad social pasa por la superación de los modelos dependientes de la laboralidad, teniendo en cuenta la alta gama de personas que se queda fuera del umbral protector del Estado frente a los cambios de la organización productiva y la dilución del concepto de trabajador formal que tendría acceso a los beneficios de seguridad social.

Mantener la discusión de la protección social asociado a la laboralidad no permite avanzar hacia un derecho de la protección social amplio, incluyendo a personas que están en situaciones de no trabajo voluntariamente, aquellos que están en la informalidad, aquellos que no tienen la posibilidad de trabajar por incapacidades o discapacidades limitantes y aquellos que se dedican a trabajos no remunerados, incluyendo la labor de cuidados.

Robert Castel analiza la inseguridad social como una experiencia secular y una vulnerabilidad consustancial a la coexistencia de los individuos en la sociedad moderna (Castel, 2003, pp. 22 y 23). La inseguridad social es la condición de estar a merced de eventos que degradan el estatus social (ej.

[2] Ver, por ejemplo, Berwanger, J. L. W; Pessoa, R. M; Vasconcelos Filho, O.: *Proteção previdenciária dos trabalhadores em regime de agricultura familiar: um estudo comparado entre o Chile e o Brasil*, Brasilia, Revista de Informação Legislativa, v. 62, 2025, pp. 71-91.

incapacidad de "ganarse la vida" debido a enfermedad, accidente, vejez). Para evitar este escenario de degradación, el rol del Estado es fundamental, a través de la expansión de las protecciones, lo que es estrechamente coextensiva al desarrollo del Estado Social (*État social*) (Castel, 2003, p. 44). La función esencial del Estado, y su mayor éxito, ha sido neutralizar la inseguridad social, actuando eficazmente como reductor de riesgos (*réducteur de risques*) (Castel, 2003, p. 48). Gracias a los sistemas de seguridad social generalizada, la seguridad se ha convertido en un derecho para la mayoría de la población (Castel, 2003, p. 12). El Estado ha organizado sistemas de seguridad que han sido progresivamente interiorizados por el individuo, haciendo del "estar protegidos" una "segunda naturaleza" (Castel, 2003, p. 85).

No obstante, cuando estas protecciones se agrietan (debido, por ejemplo, a la remercantilización del trabajo o a la crisis del Estado social), el individuo, acostumbrado a la seguridad, se vuelve frágil y exigente, alimentando una angustia y un sentimiento de inseguridad (Castel, 2003, p. 85). La inseguridad es, en este sentido, la contracara de la moneda de una sociedad de la seguridad.

Lo importante en la lectura de Castel, es comprender que el estado de seguridad no es un acaso, es un constructo. La construcción del estado de seguridad es una opción del Estado, y esta obligación debería formar parte de los derechos sociales, ya que vivir en la inseguridad cotidiana es una falta grave en el pacto social (Castel, 2003, p. 115). La protección social, para Castel, es la condición básica para que todos puedan continuar perteneciendo a una sociedad de semejantes (*société de semblables*), disfrutando de las condiciones sociales mínimas de independencia por derecho (Castel, 2003, p. 117).

Así siendo, al constatar tantas mudanzas en la sociedad post moderna, con crisis de identidad de clase, fragmentación de la clase trabajadora, informalidad, nuevas formas de trabajo que generan zonas grises de laboralidad (como en la *gig economy*, por ejemplo), personas carentes de posibilidad de ingreso en el mercado de trabajo en razón de limitaciones físicas (incapacidad o discapacidad), individuos dedicados a trabajos no remunerados y el problema de la imposición estructural de cuidados a las mujeres, representa un conjunto de condiciones que escapa de la posibilidad de ingreso en un sistema de seguridad social que fue diseñado para contener los conflictos violentos de la clase obrera en el siglo XVIII (finalidad de pacificación social) (OIT, 2009), condicionado a la laboralidad para obtener la tutela estatal.

En este diseño, hablar de un derecho al cuidado, con el pleno reconocimiento de la necesidad de ser cuidado y de cuidar, requiere una amplitud del sistema de seguridad social que reconozca la labor de cuidados como parte de una política concreta estatal en el umbral de protección social, sea para aquél que demanda el cuidado, sea para aquellos que se dedican al cuidado. De lo contrario, la inseguridad social será perenne frente a la estructura existente, impidiendo el acceso a los beneficios y servicios que dispone el sistema, por seguir otorgándoles solamente para aquellos que son parte del mercado formal de trabajo. Este cambio lógico demanda una mudanza de mentalidad con respecto al sistema.

Juan Carlos Cortés González describe la evolución de los sistemas de protección social, subrayando un paso crucial que justifica la inclusión del derecho al cuidado en su sentido más amplio (Cortés González, 2009, p. 18). La protección social ha evolucionado desde la caridad y asistencia social a los seguros sociales (modelo Bismarckiano) y finalmente a la seguridad social (modelo beveridgeano) (Cortés González, 2009, p. XXII). La Protección Social se conceptualiza como una etapa cualitativamente superior de la Seguridad Social (Cortés González, 2009, p. XXIII). Esta no niega la Seguridad Social, sino que la comprende en una dimensión nueva y universal que apunta al aseguramiento para todos y a la realización de la dignidad humana (Cortés González, 2009, p. XXIV). El objetivo final de la protección social amplia es la realización de la seguridad

económica mínima para el bienestar humano, entendido como manifestación tangible de la dignidad en la sociedad (Cortés González, 2009, p. 12). El paso de la Seguridad Social hacia la Protección Social marca la superación del concepto de riesgo protegido (propio de los seguros privados) hacia la cobertura de los estados de necesidad (Cortés González, 2009, p. 30). Esta ampliación incluye no solo las ramas clásicas (pensiones, asistencia social y salud pública), sino también prestaciones para la población en condición de pobreza, como servicios sociales complementarios, vivienda y subsidios a los desempleados, apuntando a la cohesión social a través de la inclusión de diversas personas que estarían fuera de la tutela de los sistemas de seguridad social clásicos (Cortés González, 2009, p. 93). La causa material de la protección social es el ser humano, no el trabajador formal, lo que impone una interpretación amplia de sus fines (Cortés González, 2009, p. 06).

La propuesta de ampliación no es solamente terminológica, sino conceptual, permitiendo que se oriente el sistema de protección social hacia el combate de la pobreza y el diseño que tutele especialmente a la población en estado de vulnerabilidad. En este sentido, el derecho al cuidado se posiciona como una de estas prestaciones fundamentales que protegen una situación de necesidad, especialmente para las poblaciones no contribuyentes o vulnerables (como las personas que realizan trabajo reproductivo no remunerado y que se dedican al cuidado de enfermos, incapacitados y discapacitados). Es tarea de la doctrina y la jurisprudencia trabajar para reconocer el carácter de derecho de estas coberturas de protección integral.

Para aclarar la discusión sobre el derecho al cuidado, veamos cómo él se configura en la discusión internacional.

El derecho humano al cuidado representa hoy un eje crucial en el debate sobre los derechos sociales y la igualdad, especialmente en América Latina, una región conocida por ser la más desigual del mundo (Pautassi, 2007, p. 5). Su reconocimiento no es un evento casual, sino el resultado de una profunda "explosión del cuidado" (*care boom*) en la agenda pública, política y de los reclamos sociales (Pautassi, 2007, p. 7). El cuidado, tradicionalmente relegado a la esfera privada e implícitamente considerado una «cuestión femenina», se reconoce hoy en día como un imperativo universal y transversal indispensable para el desarrollo y la sostenibilidad de la vida (Pautassi, 2007, p. 7).

Aunque se trate de un epifenómeno para la propuesta presentada en esta investigación, es cierto que la tarea de cuidados posee fuerte componente de género. Aquí, por género, se acompaña a Judith Buttler (2018, p. 188) que lo define como una construcción cultural cambiante y performativa, impuesta y regulada políticamente, que crea la ilusión de una identidad natural para servir a los intereses de la hegemonía heterosexual y reproductiva. De ahí que se hace extremadamente necesario, para hablar en la construcción de un derecho fundamental al cuidado, que se trabaje en la desnaturalización de la función cuidadora. Esto porque, la asignación del cuidado a las mujeres no es un hecho biológico, sino una construcción cultural basada en estereotipos de género, y un derecho fundamental no puede cargar el sesgo de género culturalmente impuesto y no reconocido como útil al sistema de seguridad social, que ignora la ética del cuidado como subordinación. Además, la inclusión en el sentido de seguridad de Castel, para las mujeres, solamente sería alcanzado con la ruptura de la división sexual del trabajo como estructura de poder y mantención del *status quo* de una organización productiva masculinizada y excluyente.

Silvia Federici señala que la división social (y específicamente sexual) del trabajo no es un accidente histórico ni una consecuencia natural biológica, sino una imposición política central para el mantenimiento del capitalismo. La autora establece que esta división permite al sistema capitalista ocultar y apropiarse de una inmensa cantidad de trabajo no remunerado, esencial para la acumulación de capital (Federici, 2010). La reproducción de la vida (crianza, cuidados, cocina, limpieza) dejó

de considerarse "trabajo" real y se redefinió como un recurso natural o un servicio personal, convirtiéndose en invisible y sin valor económico, aunque esta labor de las mujeres tuvo una función central en el proceso de acumulación capitalista, ya que reproducía su mercancía más esencial, la fuerza de trabajo (Federici, 2010, p. 16). No se puede olvidar que toda economía capitalista se mueve con tres factores de producción: tierra, capital y trabajo.

La exclusión de la mujer del modelo del "patriarcado del salario", no solamente genera situaciones de dependencia económica estructural, sumisión y opresión en el núcleo familiar, sino que, igualmente, las excluye de la protección social a través de la seguridad social (teniendo en cuenta el modelo laboralizado de esta tutela estatal) (Federici, 2010, p. 150).

Siquiera en las economías neoliberales la mujer se liberó de las labores de cuidado. Si bien el acceso al salario rompe con la lógica fordista del "patriarcado del salario", la presencia del trabajo de la mujer en el mercado por necesidades económicas les impuso doble jornada impositivas (cuidados y reproducción) y precariedad. Para Fraser, el neoliberalismo destruyó la seguridad económica de los núcleos familiares que era necesaria para el cuidado y el feminismo del reconocimiento del trabajo de cuidado se descuidó de la distribución (economía política) (Fraser, 2010).

El reconocimiento del derecho fundamental al cuidado es el mecanismo jurídico y político necesario para desmantelar el género como mandato de domesticidad. Al convertir el cuidado en un derecho universal (derecho a cuidar, ser cuidado y autocuidado) y un deber estatal, se retira la carga de la "naturaleza" femenina y se reubica como una responsabilidad social, rompiendo la performatividad histórica que ata a la mujer a la esfera privada y a la falta de remuneración.

Rico y Navarro afirman que, históricamente, el cuidado ha sido confinado a la esfera privada y ha sido considerado, en la mayoría de las sociedades, una cuestión de género. Esta se conecta con la división sexual del trabajo anteriormente discutida, que asigna el trabajo reproductivo y de cuidados prevalentemente a las mujeres, y es vista como una fuente de desigualdad estructural y de género (Rico y Navarro, 2020, p. 35 y ss.). La lucha por la igualdad exige un primer paso imprescindible: cuestionar la división sexual del trabajo y buscar la mejor manera de redistribuir las obligaciones de cuidado. La justificación del derecho al cuidado se radica en factores demográficos y socioculturales que han convertido el trabajo de cuidado no remunerado no solo en una cuestión de justicia, sino en una necesidad imperiosa para el desarrollo y el bienestar de la población (Rico y Navarro, 2020, p. 36.).

Laura Pautassi (2007, p. 40) conceptualiza el derecho al cuidado como un derecho universal indisoluble de la dignidad humana y de la igualdad de oportunidades. Este se articula en tres dimensiones interdependientes:

1) Derecho a ser cuidado: La facultad de cada persona de recibir asistencia y servicios necesarios en todas las etapas de la vida, independientemente de la edad o de la condición de dependencia.

2) Derecho a cuidar: La posibilidad de cada individuo de dedicarse al trabajo de cuidado (remunerado o no remunerado) para otros, con garantías mínimas y en condiciones dignas.

3) Derecho al autocuidado: La capacidad de cada persona de proveer a su propio bienestar, incluida la esfera íntima, la autonomía y la prevención.

Este enfoque basado en derechos exige que el derecho al cuidado no sea tratado como un derecho "particularísimo" atribuible solo a las mujeres o a los trabajadores formales, sino como un derecho universal. El reconocimiento como derecho conlleva que los Estados tengan obligaciones positivas y negativas. De esta forma, es posible afirmar que en que pese la discusión imprescindible del recorte de género, incluso demandando un análisis más profundizado, no debe restringirse exclusivamente en este ámbito. Es cierto que se exige mayor concientización, reflexión y acción. No obstante, por ser reconocido como derecho, debe ser universal, y terminará solucionando ciertas demandas de género que fueran anteriormente señaladas.

Es imperioso destacar que el derecho al cuidado ha sido explícitamente incluido en la agenda pública e internacional, como se evidencia en el Consenso de Brasilia (2010), que lo reconoce como universal y requiere medidas sólidas para su materialización y la corresponsabilidad de toda la sociedad, del Estado y del sector privado. El debate ha alcanzado el máximo nivel de escrutinio jurídico a través de la solicitud de Opinión Consultiva N.º 31 a la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH), presentada por la República Argentina (Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad y Secretaría de Derechos Humanos) en enero de 2023. El objetivo de este pronunciamiento es fortalecer la legitimidad de los países que están implementando sistemas nacionales de cuidado (como Uruguay con la Ley N.º 19.353 de 2015 y Brasil con la Ley N.º 15.069 de 2024), y reafirmar el papel clave de la seguridad social. Este derecho es interdependiente con derechos conexos como la alimentación, la vivienda, la salud, la educación y el tiempo libre, y su negación o la insuficiente provisión de servicios de cuidado continúa siendo una fuente de exclusión y discriminación para vastos sectores de la población.

La Opinión Consultiva OC-31/25 de la Corte IDH, emitida el 12 de junio de 2025, aborda la interpretación del contenido y el alcance del derecho al cuidado y su interrelación con otros derechos. La Corte establece que el cuidado es una necesidad básica, ineludible y universal, de la cual depende la existencia de la vida humana y el funcionamiento de la sociedad, en tanto permite asegurar condiciones mínimas de atención para una existencia digna.

El eje central de la Opinión es la conclusión de que el derecho al cuidado constituye un derecho autónomo. Este reconocimiento deriva de una interpretación conjunta, sistemática, evolutiva y *pro persona* de diversos artículos de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH), en particular los Artículos 1.1, 4 (derecho a la vida), 5 (integridad personal), 7 (libertad personal), 11 (honra y dignidad), 17 (protección de la familia), 19 (derechos de la niñez), 24 (igualdad) y 26 (derechos económicos, sociales, culturales y ambientales - DESCA). El derecho también se deriva de la Declaración Americana y de la Carta de la Organización de los Estados Americanos (OEA) (Corte IDH, 2025, p. 41).

El derecho al cuidado tiene una función instrumental: constituye un medio indispensable para el goce del derecho a una vida digna y para el ejercicio efectivo de otros derechos humanos, especialmente en contextos de vulnerabilidad física, psíquica o social.

La Opinión Consultiva OC-31/25 de la Corte IDH reconoce las tres dimensiones fundamentales anteriormente mencionadas con base en el texto de Pautassi (2007), es decir, el derecho a ser cuidado, el derecho a cuidar y el derecho al autocuidado. Ergo, este derecho se basa en dos principios fundamentales, la corresponsabilidad social y familiar, que determina el cuidado como una responsabilidad compartida entre la persona, la familia, la comunidad, la sociedad civil, las empresas y el Estado (Corte IDH, 2025, p. 56) y el principio de solidaridad, que requiere que el cuidado (remunerado o no remunerado) sea reconocido, valorado y sostenido mediante medidas que alivien su carga física, emocional y económica (Corte IDH, 2025, p. 44).

Los Estados tienen la obligación de respetar y garantizar el derecho al cuidado y de adoptar medidas legislativas y de otro carácter para su plena eficacia. Estas medidas deben implementarse progresivamente, conforme a los principios de no regresividad y al uso del máximo de los recursos disponibles, que en la lógica de la interdependencia y la eficacia inmediata de los DD. HH. demandan acciones urgentes de los países con miras a su concretización, lo que fue seguido por Brasil el año 2024, aunque con algunos déficits de acciones concretas por políticas públicas que exigen configuración legislativa. La Opinión examina en detalle la relación de interdependencia e indivisibilidad del derecho al cuidado con los demás derechos económicos, sociales, culturales y ambientales (DESCA).

Las obligaciones, positivas y negativas contemplan (Corte IDH, 2025, p. 45):

— abstenerse de realizar conductas que vulneren el derecho al cuidado;

— organizar el aparato estatal de manera tal que sean capaces de asegurar jurídicamente el libre y pleno ejercicio del derecho;

— y adoptar o suprimir aquellas normas de derecho interno necesarias para garantizar la efectividad del derecho al cuidado y sus alcances, lo que incluye que se reconozca el derecho de todas las personas de cuidar y ser cuidadas.

Las regulaciones estatales deben incluir una protección reforzada para los grupos en situación de vulnerabilidad (mujeres embarazadas o en lactancia, niñez, personas mayores, personas con discapacidad y con enfermedades graves).

La Corte destaca que el establecimiento de Sistemas Nacionales de Cuidados (SNC) puede tener gran relevancia como instrumento estructural para la garantía progresiva del derecho. Dichos sistemas son vistos como un conjunto de políticas públicas orientadas a reorganizar socialmente las tareas de cuidado bajo una lógica de corresponsabilidad y equidad. En este sentido, ambos países de Latinoamérica, Brasil y Uruguay establecieron políticas nacionales con el afán de dar cumplimiento al reconocimiento del derecho al cuidado como derecho fundamental y sistematizar el ordenamiento con el objetivo de cumplir las obligaciones establecidas por la CIDH. En Uruguay, como se verá más adelante con mayores detalles, se estableció el Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC) por la Ley N.º 19.353 de 2015, y en Brasil se estableció la Política Nacional de Cuidados (PNC) por la Ley N.º 15.069 de 2024.

La Corte reconoce que las desigualdades en el ámbito del cuidado anteceden y explican las diferencias entre los géneros en el ejercicio de otros derechos humanos. Respalda que la distribución inicua del trabajo de cuidado no remunerado se basa en estereotipos negativos de género que imponen una carga desproporcionada sobre las mujeres y las niñas. Por lo tanto, los Estados deben adoptar medidas progresivas para enfrentar la distribución desigual. Esto incluye la implementación de políticas de flexibilidad laboral y licencias de cuidado (como las licencias de paternidad/maternidad) que favorezcan la corresponsabilidad entre hombres y mujeres. Esto es importante debido a que, como discutido previamente, basado en Fraser (2010), si bien el neoliberalismo rompe con la lógica fordista del "patriarcado del salario", impulsando la presencia de la mujer en el mercado por necesidades económicas, no se las libró de la doble jornada impositiva (cuidados y reproducción) y de la precariedad.

En consecuencia, y pensando en la necesidad de la lógica ampliativa discutida por Cortés González (2009), para asegurar la seguridad social como proyecto estatal (Castel, 2003), es fundamental que los sistemas de protección que contemplan una política nacional de cuidados reconozco el trabajo

de cuidado como lo que es, un trabajo. Para esto, la única forma de hacer con que el trabajo de cuidados, remunerado o no, sea un trabajo decente (ODS-8 de la Agenda 2030), es indispensable la garantía de la protección social a todos y todas aquellos que se dedican a la labor de cuidados[3].

La CIDH establece que las actividades de cuidado sean remuneradas o no remuneradas, se consideran una forma de trabajo protegida por el artículo 26 de la CADH, el Protocolo de San Salvador (Arts. 6 y 7) y la Declaración Americana (Art. XIV) (Corte IDH, 2025, p. 86). El reconocimiento del trabajo de cuidado no remunerado como trabajo exige que los Estados brinden garantías mínimas para proteger el bienestar, la salud y el autocuidado de quienes lo realizan con cierta permanencia e intensidad. Además, los Estados deben remover progresivamente las barreras que impiden a las personas con responsabilidades de cuidado acceder o mantener un empleo, implementando medidas para la conciliación de la vida laboral y las necesidades de cuidado (Corte IDH, 2025, p. 94).

Por fin, la Opinión Consultiva OC-31/25 de la Corte IDH entra en el tema clave de la investigación, que es la seguridad social. Afirma que el derecho al cuidado y el derecho a la seguridad social están indisolublemente conectados, ya que las coberturas del sistema (prestaciones de vejez, invalidez, maternidad etc.) son fundamentales para cuidar, ser cuidado y autocuidarse (Corte IDH, 2025, p. 102). Por lo tanto, la arquitectura de los sistemas de protección social, más amplios, conforme establecido por Cortés González (2009) o a través de los clásicos sistemas de seguridad social vinculados en la laboralidad, debenán garantizar su carácter universal, pudiendo establecer progresivamente planes contributivos y no contributivos. Esto es crucial para las mujeres que realizan trabajos de cuidado informales o no remunerados. La lógica no contributiva en este diseño es fundamental para garantizar el reconocimiento del tiempo dedicado a los cuidados de personas enfermas, adultos mayores, personas con incapacidad para el trabajo o personas con discapacidad como tiempo integrante del patrimonio previsional de la persona que se dedica al cuidado. Es decir, en los sistemas amparados en la lógica de los seguros, exigiendo carencia (tiempo mínimo de cotización) y afiliación (condición de vínculo con el sistema que genera derechos y obligaciones de naturaleza de seguridad social), este tiempo debe integrarse como apto para el vínculo y acceso a prestaciones que tutelan las contingencias o estados de necesidad.

Por otro lado, es fundamental pensar en la configuración de licencias de maternidad, paternidad, licencias de cuidado y prestaciones familiares que permitan el ejercicio del derecho al cuidado y promuevan una distribución igualitaria de las cargas (Corte IDH, 2025, p. 111). Frente a este desafío, la licencia por maternidad y paternidad deben ser tales que permitan la corresponsabilidad parental y la libre distribución, evitando, incluso, los eventuales prejuicios que puedan existir por la contratación de mujeres en edad fértil –práctica discriminatoria bastante percibida en diversos países–, además de la influencia nefasta de los empleadores en la planificación familiar (desincentivando a las mujeres a la reproducción, para evitar ausencias en el trabajo por razones de maternidad). Si las licencias son compartidas libremente incluso en cuanto a su duración, difícilmente se impondrá solamente a la mujer las dificultades de contratación en edad fértil. En complemento, las licencia para cuidados son esenciales, teniendo en cuenta que, generalmente, los sistemas de seguridad social contemplan solamente licencias para el autocuidado (licencias médicas) cuando el propio asegurado demanda cuidados médicos y distanciamiento del trabajo. Es imperativo que la licencia para el cuidado de otros miembros del núcleo familiar pueda ser ejercida por hombres y mujeres, con garantías remuneratorias

[3] El concepto de trabajo decente forjado en la gestión de Juan Somavía en la OIT contempla cuatro ejes principales, tener derechos en el trabajo, acceso a un trabajo productivo y remunerado que permita vivir dignamente, diálogo social y protección social (Somavía, 1999). Para otras discusiones sobre la seguridad social y el trabajo decente ver Pessoa, R. M. y Cardoso, J. A.: *Mudança de perspectiva na tutela do direito sócio fundamental à previdência social: enterrando o discurso econômico,* São Paulo Revista Científica Virtual da ESA-SP, 38, 2021, disponible en https://cutt.ly/BNHosNt, acceso en 24-01-2026.

(licencia remunerada) sin perjuicio del conteo del tiempo para fines previsionales (jubilación), ni de afiliación al sistema[4].

Los Estados, por sus sistemas de protección social, deben asegurar progresivamente las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivencia para quienes se dedican al trabajo de cuidado no remunerado, para compensar el trabajo realizado y evitar que queden desamparadas en caso de vejez o invalidez (Corte IDH, 2025, p. 111). De la misma forma, los Estados deben reconocer el rol central del trabajo de cuidado (remunerado y no remunerado) en la garantía del derecho a la salud. Deben garantizar progresivamente la calidad y disponibilidad de los servicios de salud para las personas con dependencia, respetando su autonomía (Corte IDH, 2025, pp. 111 y 112).

Todas estas garantías necesitan especial atención a todos los grupos en situación de especial vulnerabilidad, en especial, los niños, niñas y adolescentes (que son los principales destinatarios del cuidado, y el Estado tiene una posición de garante en caso de cuidados inadecuados o institucionalización), adultos mayores (los Estados deben adoptar medidas para garantizar el acceso a servicios de cuidado de calidad, combatiendo los estereotipos que asocian la edad con la dependencia, y respetando su autonomía e independencia), y las personas con discapacidad (el derecho al cuidado debe entenderse bajo una óptica de "apoyo" y no solo de "atención". La asistencia debe partir del reconocimiento de la persona con discapacidad como sujeto de derechos, promoviendo la máxima autonomía y la eliminación del modelo médico/asistencial) (Corte IDH, 2025, pp. 67, 74 y 80).

En resumen, el derecho al cuidado es un derecho autónomo y universal que impone a los Estados la obligación de reorganizar los sistemas de protección social y el marco normativo para garantizar la igualdad, la dignidad y la plena autonomía de todas las personas, a través de la corresponsabilidad entre los diversos actores sociales. Su reconocimiento como derecho hace con que las personas puedan exigir su realización, según la estructura jurídica de cada ordenamiento, y conforme las herramientas constitucionales que ofrezcan a la ciudadanía lo necesario para demandarlo del Estado.

Con base en lo que fue presentado en este apartado, se pasará a conocer mejor la política nacional de cuidados establecida en 2024 en Brasil, utilizando una mirada estructural a la política uruguaya que posee casi una década de ventaja, y elementos materializados más concretos, lo que aun hace falta en el diseño brasileño, para comprender si la PNC en Brasil está establecida en consonancia con lo propuesto por la Opinión Consultiva OC-31/25 de la Corte IDH.

3. LA PNC BRASILEÑA Y EL SNIC URUGUAYO: TENDENCIAS Y PERSPECTIVAS PARA LA MATERIALIZACIÓN EN BRASIL

Después de argumentar la necesidad del Estado moderno en establecer un marco de seguridad para las personas como opción emancipatoria y la exigencia de una arquitectura de la protección social

[4] En Brasil, por ejemplo, está tramitando en el Congreso Nacional el Proyecto de Ley N.º 2283/2024, ahora anexado al Proyecto de Ley N.º 1876/2015, que propone la creación del auxilio por enfermedad parental. El auxilio por enfermedad está previsto en la legislación de beneficios de seguridad social por la Ley N.º 8.213/1991, artículos 59 a 64, para aquellos que temporalmente estén totalmente incapacitados para el trabajo. La propuesta del proyecto de ley mencionado es establecer la prestación por enfermedad parental en el ámbito de la seguridad social brasileña, destinada a los asegurados que tengan dependientes con necesidades especiales o que requieran hospitalización para el tratamiento de enfermedades graves, garantizando una ayuda económica equivalente al salario mínimo para la subsistencia del cuidador.
La configuración del beneficio por enfermedad permite el conteo del tiempo de licencia como tiempo de cotización y carencia, siempre y cuando esté intercalado con actividades laborales, cuando la licencia no fuere concedida por razones de accidente del trabajo. Si la licencia fuere concedida por razones de accidente del trabajo, contará como tiempo de cotización y carencia, aunque no esté intercalado por actividades laborales.

ampliativa, para permitir la protección concreta de diversas personas que están fuera del umbral de tutela de los sistemas de seguridad social clásicos, diseñados para tener una extrema dependencia de la laboralidad, resultó claro que el derecho humano al cuidado, reconocido como tal por la CIDH, en sus tres aristas (derecho a ser cuidado, derecho a cuidar y derecho al autocuidado), permite materializar la construcción de la seguridad de las personas por el Estado, pero necesita una arquitectura amplia de protección social, principalmente por el hecho de que la labor de cuidado, en los núcleos familiares, son generalmente no remunerados. Por ende, el trabajo no remunerado no garantiza la afiliación a los sistemas de seguridad social que dependen de cotizaciones directas y utilizan conceptos clave de los seguros privados, como afiliación formal, carencia y tiempo de cotización (como es el caso brasileño), ni el derecho a las prestaciones que protegen contra las contingencias previstas (muerte, enfermedad, incapacidad, vejez, maternidad, desempleo y reclusión, en el caso de Brasil).

Desde luego, existe la opción de afiliarse al sistema de seguridad brasileño como cotizante voluntario (facultativo), no obstante, el esfuerzo financiero es alto, pues, para tener acceso a todas las posibilidades de pensión se hace necesario cotizar con una alícuota de 20% sobre el monto declarado, que va desde el sueldo mínimo legal hasta el tope fijado por el régimen general de previsión social. Hay la posibilidad de cotizar en dos alícuotas diferenciadas: la de 11% sobre el sueldo mínimo (art. 21, § 2º, I de la Ley N.º 8.212/1991) y la alícuota de 5% del sueldo mínimo para los llamados facultativos de baja renta, que hagan su inscripción en el sistema asistencial por el catastro único (CADÚNICO) y cuya renta mensual del núcleo familiar no supere los dos sueldos mínimos mensuales (art. 21, § 2º, II de la Ley N.º 8.212/1991 c/c art. 21, § 4º de la Ley N.º 8.212/1991). Como es lógico, cotizar sobre alícuotas menores solamente garantizan al facultativo beneficios en el valor de un sueldo mínimo, ya que el sistema es de cotización definida y prestación definida, utilizando para el cálculo el promedio aritmético simple (concepto conocido como salario de beneficio, previsto en el art. 29, I y II de la Ley N.º 8.213/1991). Para tener una cobertura mejor, el esfuerzo financiero debe ser sobre la alícuota de 20% incidente sobre el monto declarado (entre el sueldo mínimo y el tope fijado).

Naturalmente, este sistema no permitirá materializar las garantías previstas por la Opinión Consultiva OC-31/25 de la Corte IDH, razón por la cual es fundamental el rediseño a partir de lo cimentado por la PNC.

Para inicial el análisis de observación entre lo establecido en Uruguay (en este momento de las investigaciones de los autores, sin mayores críticas, dada la ausencia de literatura uruguaya en la producción de este trabajo) es importante subrayar que ambos países representan hitos legislativos en la región, pero reflejan momentos históricos y enfoques conceptuales distintos. Uruguay (2015) fue pionero con un enfoque de política de cuidados centrado en la dependencia, mientras que Brasil (2024) adopta un enfoque más universalista e interseccional, alineado con los estándares más recientes de la Corte IDH.

El primer paralelo es más general, para comprender los conceptos y principios en cada uno de los países, sintetizados en la tabla abajo:

Elemento	Brasil: Ley N.º 15.069/2024 (Política Nacional de Cuidados)	Uruguay: Ley N.º 19.353/2015 (Sistema Nacional Integrado de Cuidados - SNIC)
Objeto	Política Nacional de Cuidado (PNC).	Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC).
Definición de Cuidado	Trabajo cotidiano de producción de bienes y servicios para la reproducción de la vida.	Acciones para personas *dependientes* por falta de autonomía.
Alcance del Derecho	Tríada: ser cuidado, cuidar y autocuidado.	Autonomía personal, atención a personas dependientes.
Principios Clave	Antirracismo, Anticapacitismo, Anti-edadismo. Interseccionalidad.	Perspectiva de género y generacional.
Directrices Clave	Enfatiza la simultaneidad (cuidador y cuidado) y la interdependencia. Posee directriz explícita sobre múltiples desigualdades (raza, etnia, territorio). Directriz de intersectorialidad que incluye expresamente a la Previsión Social.	Enfatiza la autonomía y la permanencia en el entorno de la persona dependiente. Directriz enfocada en género y generaciones. Directriz de solidaridad en el financiamiento para la sustentabilidad.

Fuente: producción propia de los autores

Ambas leyes poseen definiciones clave, principios, objetivos y directrices, consagrando una buena técnica legislativa que ofrezca un armazón teórico fundamental para la producción reglamentaria y para la solución de conflictos potenciales frente a la Administración Pública o el Poder Judicial. Se trata de redacciones claras y objetivas, sin el uso de lenguaje que complejice la comprensión de su contenido.

En seguida, la tabla abajo concentra las informaciones sobre el enfoque central, dimensiones del derecho al cuidado y población objetivo de cada política como forma de facilitar la visualización:

Característica	Uruguay: Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC) - Ley 19.353 (2015)	Brasil: Política Nacional de Cuidados (PNC) - Ley 15.069 (2024)
Enfoque Central	Centrado en la Dependencia y Autonomía. El cuidado se define como acciones para quienes "carecen de autonomía" para realizar actividades de la vida diaria.	Centrado en el Derecho Universal y el Trabajo. Define el cuidado como trabajo necesario para la reproducción de la vida y el bienestar de *todas* las personas.
Dimensiones del Derecho al Cuidado	Reconoce explícitamente el derecho a la atención y asistencia de personas dependientes.	Reconoce explícitamente la tríada completa: derecho a ser cuidado, a cuidar y al autocuidado.
Población Objetivo	Focalizado: Niños/as hasta 12 años, personas con discapacidad sin autonomía y personas mayores de 65 años sin autonomía.	Amplio e Interseccional: Incluye a niños/as, mayores y personas con discapacidad, pero añade explícitamente a trabajadoras/es remunerados y no remunerados del cuidado como público prioritario.

Fuente: producción propia de los autores

Se percibe que Uruguay, partiendo mucho antes del pronunciamiento de la CIDH a través de la Opinión Consultiva OC-31/25, sigue una lógica más cercana a los seguros de dependencia europeos (protección ante la pérdida de autonomía), mientras que Brasil adopta la visión de la sociedad del cuidado (CEPAL/Pautassi), en la cual el cuidado es un eje estructurante de la desigualdad que debe abordarse de forma universal, incluyendo el bienestar de quien cuida (autocuidado).

Las políticas de ambos países contemplan perspectivas de superación de desigualdades estructurales como, por ejemplo, el tema de género anteriormente mencionado. La tabla abajo concentra los ejes de desigualdad enfocados por cada país y la forma de abordaje de la corresponsabilidad familiar en el derecho al cuidado:

Característica	Uruguay (SNIC)	Brasil (PNC)
Ejes de Desigualdad	Énfasis en la perspectiva de género y generacional para superar la división sexual del trabajo.	Enfoque Interseccional. Además del género, incluye explícitamente principios de antirracismo, anticapacitismo y anti-edadismo (anti-edadismo).
Corresponsabilidad	Solidaria entre familias, Estado, comunidad y mercado.	Corresponsabilidad social y entre hombres y mujeres explícita, buscando la transformación cultural.

Fuente: producción propia de los autores

En estos aspectos, la ley brasileña es más robusta en reconocer que la crisis de cuidados no afecta a todas las mujeres por igual, introduciendo las múltiples desigualdades (raza, etnia, territorio) como eje rector, lo cual es una evolución respecto a la ley uruguaya de 2015. En esta perspectiva, la PNC de Brasil se suma a la perspectiva de interseccionalidad de Kimberlé Crenshaw (1991), que la define no como una teoría totalizadora de la identidad nueva, sino como un concepto provisional para denotar las diversas formas en que la raza y el género interactúan para dar forma a las múltiples dimensiones de las experiencias de las mujeres negras y de color (Crenshaw, 1991, p. 1242). El argumento central es que las políticas de identidad contemporáneas a menudo ignoran las diferencias intragrupales, relegando a las mujeres de color a una ubicación que resiste ser contada porque los discursos feministas y antirracistas no logran considerar las identidades interseccionales (Crenshaw, 1991, p. 1252).

Con respecto a la institucionalidad necesaria para la efectividad del derecho al cuidado y los aspectos de gobernanza, la tabla abajo determina lo que está previsto en ambos programas:

Característica	Uruguay (SNIC)	Brasil (PNC)
Estructura	Rígida y Jerárquica. Crea por ley la Junta Nacional de Cuidados (órgano político), la Secretaría Nacional (órgano ejecutivo dentro del MIDES) y un Comité Consultivo.	Flexible y Programática. Instituye la Política y el Plan Nacional, pero delega la definición de la estructura de gobernanza a un reglamento posterior del Poder Ejecutivo.
Articulación	Integra orgánicamente a ministerios clave (Trabajo, Salud, Economía, BPS) en la Junta.	Define la intersectorialidad y transversalidad entre políticas de salud, asistencia, educación, trabajo y previsión social.

Fuente: producción propia de los autores

Se percibe que el modelo uruguayo (SNIC) garantiza una mayor estabilidad institucional al crear los órganos por ley. Ya el modelo brasileño (PNC) apuesta por la transversalidad a través de un "Plan", lo cual permite flexibilidad, pero corre el riesgo de depender de la voluntad política del ejecutivo de turno para su reglamentación efectiva. La preocupación es que el marco generado por la Ley N.º 15.069/2024 en Brasil termine como la Ley N.º 10.835/2004 que instituyó la renta básica de ciudadanía a todos los brasileños y extranjeros residentes a lo menos 5 años en territorio nacional, sin importar su condición socioeconómica, que quedó estancada desde su publicación en Diario Oficial[5]. Las buenas intenciones de gobiernos de turno pueden, como se conoce en diversas esferas en Brasil, terminar como un largo camino de buenas intenciones, empero, sin cualquier materialidad, que es lo que no se espera con la política nacional de cuidados.

En lo que atañe al financiamiento de las políticas y las garantías en términos de seguridad social, la table abajo resume lo previsto por las dos leyes en los países:

Característica	Uruguay (SNIC)	Brasil (PNC)
Modelo	Solidaridad en el financiamiento. Presupuesto identificado en un programa específico que no puede trasponerse a otros fines sin aval de la Junta.	Fuentes Múltiples. Presupuesto general de la Unión, Estados y Municipios, más donaciones y recursos internacionales.
Vínculo con Seguridad Social	El Banco de Previsión Social (BPS) es miembro pleno de la Junta Nacional, integrando el cuidado en la matriz de protección social tradicional.	La Previsión Social es un sector de articulación obligatoria. Busca promover el trabajo decente y la protección social para trabajadores del cuidado.

Fuente: producción propia de los autores

Ambos sistemas responden a la lógica de Cortés González de ampliar la protección social para cubrir "estados de necesidad" (el cuidado) más allá del riesgo laboral clásico. Por un lado, Uruguay

[5] Cabe destacar que la simples creación legislativa de un marco que reconozca un derecho es un riesgo en el ordenamiento brasileño. Esto porque en la Constitución de la República Federativa de Brasil de 1988 hay una herramienta procesal constitucional denominada "mandado de injunção", prevista en el artículo 5º, inciso LXXI. Su finalidad es garantizar el ejercicio de derechos y libertades constitucionales cuando la falta de una norma reglamentaria impide su aplicación. En otras palabras, se utiliza para suplir una omisión legislativa que obstaculiza derechos fundamentales.
En el caso mencionado, sobre la renta básica de ciudadanía, el Supremo Tribunal Federal (STF) analizó la omisión del Estado en implementarla, lo que debió comenzar en 2005. En el Mandado de Injunção N.º 7.300, el tribunal supremo reconoció parcialmente la demanda y determinó que el Ejecutivo fijara, en 2022, el valor del beneficio para personas en situación de pobreza y extrema pobreza, siguiendo criterios de la ley. No se ordenó la implementación universal e inmediata, sino la primera fase dirigida a los más vulnerables, respetando la gradualidad prevista por el legislador y evitando comprometer la planificación financiera del Estado.
Hasta ahora, la renta básica no se ha concretado plenamente. Tras la Ley N.º 10.835, el gobierno creó el Programa Bolsa Família, que desvió la atención del cumplimiento original. En 2021, la Ley 14.284 instituyó el Programa Auxílio Brasil como etapa hacia la universalización, pero con condicionalidades y criterios que lo alejan del carácter incondicional previsto en la ley de 2004. Además, los beneficios son familiares y variables, no individuales ni de valor igual para todos, lo que plantea dudas sobre si realmente cumple la decisión del STF y el espíritu del derecho fundamental a la renta básica familiar. Por último, en 2023 se promulgó la Ley N.º 14.601 de 19 de junio de 2023, que estableció en nuevo Programa Bolsa Família e incluyó en la Ley N.º 10.835 el § 1º en su artículo 1º, con la siguiente redacción: El alcance mencionado en el encabezamiento de este artículo deberá alcanzarse por etapas, a criterio del Poder Ejecutivo, dando prioridad a los sectores más necesitados de la población.
Esto es todo lo que hizo en 21 años de la creación de la renta básica de ciudadanía.

institucionaliza esto al sentar a la Seguridad Social (BPS) en la mesa de decisiones, mientras que, por otro lado, Brasil avanza conceptualmente al reconocer el trabajo no remunerado y buscar su reducción y redistribución, alineándose con la Opinión Consultiva OC-31/25 que exige que el trabajo de cuidado no remunerado no sea un obstáculo para el acceso a la seguridad social.

La Ley N.º 19.353/2015, en Uruguay, no establece las prestaciones que concretizan el derecho al cuidado, empero esto está reglamentado por tres decretos, el Decreto N.º 427/016 de 27/12/2016, el Decreto N.º 428/016 de 27/12/2016, y el Decreto N.º 117/016 de 25/04/2016. En la ley, hay referencia a la naturaleza y tipología de las prestaciones, definidas como un conjunto de acciones públicas y privadas que brindan atención directa (art. 3). Las prestaciones incluyen: atención a las actividades de la vida diaria, que son servicios destinados a satisfacer las necesidades básicas de quienes no tienen autonomía para realizarlas por sí mismos; nuevas prestaciones y expansión de servicios, en el que el sistema contempla tanto la creación de "nuevas prestaciones" como la articulación, consolidación y expansión de los servicios ya existentes; apoyos específicos y alojamiento, ya que en la estructura de la Secretaría Nacional de Cuidados (específicamente en la Dirección de Discapacidad), se prevén divisiones operativas para "Apoyo para la inclusión" y "Alojamiento con apoyos", lo que sugiere prestaciones habitacionales o residenciales asistidas; e intervención oportuna y recuperación, a través de prestaciones orientadas no solo a asistir, sino a la promoción, protección y, siempre que sea posible, la recuperación de la autonomía. (artículos 3, 9 y 16).

Las prestaciones deben regirse por principios específicos que garantizan su calidad y enfoque, priorizando los servicios que permitan a la persona dependiente mantenerse en el entorno en el cual desarrolla su vida diaria (el hogar y la comunidad), siempre que sea posible, buscando profesionalizar las tareas de cuidado, promoviendo la formación y capacitación de quienes prestan los servicios, asegurando estándares de calidad integral e implementando el acceso universal a las prestaciones de manera progresiva para todas las personas en situación de dependencia (artículos 3 y 4).

El usuario del sistema tiene derecho a recibir información completa sobre los servicios disponibles y los requisitos para acceder a ellos, así como a decidir (consideración de sus preferencias) sobre el tipo de cuidado a recibir (artículos 4 y 5).

El Decreto N.º 427/016 actúa como el marco general que crea el catálogo del sistema, clasificando todos los servicios posibles, mientras que los Decretos N.º 117/016 y N.º 428/016 regulan específicamente dos de las prestaciones más importantes: los Asistentes Personales y la Teleasistencia. A continuación, se presenta la tabla detallada de prestaciones según la normativa citada para mejor comprensión:

Decreto / Norma	Prestación o Servicio Regulado	Población Objetivo	Qué contempla y características principales

Decreto N.º 427/016 *(Reglamento General)*	Catálogo del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (Marco General)	Personas en situación de dependencia (Severa, Moderada o Leve) y Primera Infancia.	Clasificación General de Servicios: 1. Cuidados en Domicilio: Asistentes personales (larga duración o transitorios) y cuidadores de infancia. 2. Cuidados Diarios: Centros de día (infantiles o para adultos mayores) y Casas comunitarias. 3. Cuidados Residenciales: Centros de larga y media estadía (hogares de ancianos, recuperación). 4. Cuidados a Distancia: Teleasistencia. Acciones de Apoyo (Corresponsabilidad): Incluye programas de asignación de tiempo (licencias parentales, flexibilidad horaria) y acceso a servicios.
Decreto N.º 117/016 *(Regulación Específica)*	Servicio de Asistentes Personales (Para cuidados de larga duración)	Personas con Dependencia Severa (medida por Baremo). Cualquier edad. Deben residir en domicilio particular (no instituciones).	Contenido: Cuidado y asistencia personal en el domicilio para realizar actividades de la vida diaria. Mecanismo de Subsidio: El usuario contrata al asistente (persona física o jurídica habilitada) y recibe un subsidio estatal. Cubre 80 horas mensuales de servicio. El monto es de 4,6 BPC[6] (Bases de Prestaciones y Contribuciones). Copago: El subsidio varía según los ingresos del hogar (100%, 67%, 33% o 0%).
Decreto N.º 428/016 *(Regulación Específica)*	Servicio de Teleasistencia Domiciliaria (Cuidados a distancia)	Personas con Dependencia Leve o Moderada. Mayores de 14 años. Deben tener capacidad cognitiva para usar el dispositivo.	Contenido: Servicio de apoyo tecnológico (dispositivos/sensores) conectado a un Centro de Atención 24/7 (365 días al año). Respuesta inmediata ante alarmas o emergencias. Derivación a familiares o servicios de emergencia. Mecanismo de Subsidio: Subsidio para contratar a una empresa habilitada. Cubre el costo del servicio (0,26 BPC + IVA). También aplica escala de subsidio según ingresos (100%, 67%, 33% o 0%).

Fuente: producción propia de los autores

La definición técnica de dependencia está prevista en el Decreto N.º 427/016. Prevé tres niveles: Leve, Moderada y Severa. Esto determina a qué prestación se accede. Si la dependencia es *severa*, la persona es derivada al programa de Asistentes Personales prevista en el Decreto N.º 117/016; si es *Leve/Moderada*, a la Teleasistencia prevista en el Decreto N.º 428/016 o Centros de Día.

[6] En el contexto uruguayo, BPC significa Base de Prestaciones y Contribuciones. Es una unidad de referencia utilizada para calcular montos en beneficios sociales, aportes y multas. Su valor se actualiza periódicamente por el gobierno y sirve como parámetro en lugar de usar cifras en moneda corriente, lo que permite mantener proporcionalidad frente a la inflación. Por ejemplo, si el subsidio es de 4,6 BPC, se multiplica el valor vigente de la BPC para determinar el monto en pesos uruguayos. Los valores están disponibles en el sitio web www.bps.gub.uy.

Tanto el Decreto N.º 117/016 como el Decreto N.º 428/016 implementan un modelo de financiamiento a la demanda, es decir, el Estado no provee directamente al cuidador, sino que transfiere un recurso económico (subsidio) al usuario para que contrate servicios en el mercado regulado (Asistentes o Empresas de Teleasistencia). Este subsidio es progresivo, o sea, paga más quien más tiene, garantizando la gratuidad (subsidio total) para los hogares de menores ingresos.

El sistema uruguayo posee elevado enfoque en la autonomía, ya que el catálogo previsto en el Decreto N.º 427/016 explicita que el objetivo no es solo asistir, sino la recuperación de la autonomía siempre que sea posible, y clasifica las actividades de la vida diaria en básicas (comer, aseo), instrumentales (manejar dinero, transporte) y avanzadas (trabajo, ocio), reconociendo la complejidad de la vida humana más allá de la supervivencia biológica.

Con respecto específicamente a la seguridad social, representada principalmente por el Banco de Previsión Social – BPS, se constata que el órgano no actúa meramente como un pagador, sino como un pilar administrativo, de registro y de fiscalización esencial para el funcionamiento del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC). Los decretos mencionados otorgan competencias específicas al BPS para operativizar los derechos creados por la ley:

— Registro de Usuarios y Proveedores: El BPS es el encargado de llevar los registros oficiales. En el caso de los Asistentes Personales (Decreto N.º 117/016), debe registrar tanto a los usuarios como a los aspirantes a ofrecer servicios. De igual forma, en la Teleasistencia (Decreto N.º 428/016), compete al BPS registrar a las personas usuarias que cumplan los requisitos.

— Gestión de los Pagos (Subsidios): Es competencia del BPS hacer efectivo el pago de los subsidios a los usuarios. Además, la reglamentación sobre la forma y el procedimiento de pago de estos subsidios queda delegada específicamente al BPS, tanto para asistentes personales como para teleasistencia.

Lo que se busca es una formalización laboral de los cuidadores contratados para la labor de cuidados. El Decreto N.º 117/016 establece que la contratación de un Asistente Personal (persona física) puede revestir el carácter de relación de trabajo. Para tanto, el usuario del SNIC debe declarar ante el BPS el total de horas contratadas, independientemente del monto del subsidio. Esto implica que el usuario se convierte en empleador y el asistente en empleado formal, ingresando al sistema de seguridad social contributiva. Al exigir que los asistentes estén registrados en el BPS para poder cobrar el subsidio, el decreto fuerza la formalización de un sector (cuidados domiciliarios) históricamente informal.

Por lo tanto, la seguridad social tiene un rol activo en el control del uso de los fondos y la veracidad de las relaciones laborales. El Decreto N.º 117/016 establece explícitamente que el MIDES realizará seguimientos sin perjuicio de las facultades que a este respecto cuenta [...] el Banco de Previsión Social. Si se constatan irregularidades (como en la declaración de horas), se puede proceder a la suspensión del subsidio. El BPS tiene la facultad de revisar de oficio el nivel de subsidio o dependencia por causas pertinentes (por ejemplo, cambios en los ingresos del hogar).

En esta senda, el sistema de cuidados uruguayo igualmente absorbe y transforma prestaciones de seguridad social preexistentes. El Decreto N.º 117/016 regula la transición de las personas que ya percibían prestaciones por invalidez o ayudas extraordinarias del BPS bajo el régimen anterior. Se les da la opción de pasar al nuevo régimen de Asistentes Personales o mantener la prestación antigua hasta que decidan cambiar, momento en el cual no podrán volver atrás. En el caso de la

Teleasistencia (Decreto N.º 428/016), se excluye explícitamente a las personas que ya perciban el servicio de teleasistencia a través del Programa de Soluciones Habitacionales del Banco de Previsión Social, evitando la duplicación de beneficios de seguridad social.

Esta inclusión permite la mantención del sistema diseñado con la lógica de la laboralidad, porque si por un lado ofrece un subsidio para los que dependen del cuidado de otros, por otro lado, garantiza la contratación de una persona dedicada al cuidado que estará formalmente en una relación de trabajo y, por consiguiente, dentro del sistema de seguridad social, habiendo el reconocimiento del tiempo destinado al cuidado como una labor formal y remunerada.

La PNC en Brasil está simplemente establecida por la Ley N.º 15.069/2024. No existen, hasta el momento de la publicación de este ensayo ningún decreto que reglamente lo previsto en la política nacional de cuidados brasileña. No obstante, parece caminar a materializarla con características similares ya que el artículo 4º que establece los objetivos de la PNC que cimientan la pretensión promover políticas públicas que garantan el acceso a cuidados de calidad tanto para quienes cuidan como para quienes son cuidados; promover la implementación de acciones por parte del sector público que permitan conciliar el trabajo remunerado, las necesidades de cuidados y las responsabilidades familiares relacionadas con los cuidados; fomentar la implementación de acciones por parte del sector privado y la sociedad civil, de manera que se pueda conciliar el trabajo remunerado, las necesidades de cuidados y las responsabilidades familiares relacionadas con los cuidados; y promover el trabajo decente para las trabajadoras y los trabajadores remunerados del cuidado, a fin de hacer frente a la precariedad y la explotación laboral.

Con la propuesta del concepto explícito de trabajo decente en los objetivos de la PNC brasileña, se constata su conexión con el ODS-8 de la Agenda 2030 de la ONU, que garantiza un trabajo con protección social para los cuidadores.

Las directrices previstas en el artículo 7º, inciso IV, es aún más explícito con respecto a la seguridad social, pues ordena la actuación permanente, integrada y articulada de las políticas públicas de salud, asistencia social, derechos humanos, educación, trabajo e ingresos, deporte, ocio, cultura, movilidad, previsión social y otras políticas públicas que permitan el acceso a la atención a lo largo de toda la vida. Es decir, contempla el trípode de la seguridad social prevista en el orden social (art. 194 de la Constitución brasileña de 1988): salud pública, asistencia social y previsión social.

Si esto fuere así, entonces el sistema brasileño de seguridad social seguirá estructurado como un sistema dependiente de la laboralidad, con el reconocimiento de contratos formales de trabajo para los cuidadores y la consecuente inserción de estos actores para la concretización del derecho al cuidado en el sistema de protección estatal contra los infortunios clásicos (contingencia) de su arquitectura. Si la opción fuera la de modificar estructuralmente el sistema de seguridad social brasileño para un amplio derecho de protección social que prevé la tutela de estados de necesidad, como necesidad subjetivas y demostrables, previamente elegidas por el legislador, el trabajo sería más complejo y profundo, con cambio de mentalidad y cambio completo de forma de financiamiento y estructura de beneficios.

Finalizados los análisis, se pasa a las conclusiones.

4. CONCLUSIONES

La presente investigación se propuso analizar la configuración del derecho al cuidado y la Política Nacional de Cuidados (PNC) en Brasil (Ley N.º 15.069/2024), utilizando como marco

de referencia la experiencia consolidada del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC) de Uruguay. El objetivo central fue responder en qué medida la política brasileña es compatible con los estándares internacionales y cómo dicha compatibilidad influye en la materialización de una protección social amplia que garantice la dignidad humana. Tras el recorrido teórico y el análisis uruguayo ya reglamentado, se presentan las siguientes conclusiones.

La articulación entre las teorías de Robert Castel, Carlos Cortés González y Laura Pautassi (junto con la Corte IDH) revela una evolución necesaria en la concepción del rol del Estado:

1) De la inseguridad a los soportes (Castel): Se concluye que la inseguridad social no es un accidente, sino una falta de "soportes" estatales. Para que el individuo pertenezca a una "sociedad de semejantes" (*société de semblables*) y mantenga su autonomía, el Estado debe construir activamente protecciones. El cuidado se erige, entonces, como el nuevo soporte indispensable para neutralizar la vulnerabilidad en un contexto en el cual el pleno empleo ya no garantiza seguridad total.

2) De los riesgos a los estados de necesidad (Cortés González): La investigación confirma que el modelo clásico de seguridad social, basado exclusivamente en el riesgo laboral y la cotización (modelo bismarckiano), es insuficiente para la realidad actual. Es imperativo transitar hacia una protección social amplia que cubra los estados de necesidad. La dependencia y la carga de cuidados no remunerada son, precisamente, estados de necesidad que deben ser tutelados independientemente de la participación en el mercado laboral formal.

3) El derecho al cuidado como contenido material (Pautassi/Corte IDH): El reconocimiento del cuidado como derecho humano autónomo y universal —en su triple dimensión: cuidar, ser cuidado y autocuidarse— dota de contenido material a la protección social amplia. Este enfoque rompe con la visión asistencialista y desafía la división sexual del trabajo, alineándose con la Opinión Consultiva OC-31/25 que exige a los Estados obligaciones positivas inmediatas y una reorganización social de los cuidados.

En un segundo momento, el contraste entre la Ley N.º 19.353/2015 de Uruguay y la Ley N.º 15.069/2024 de Brasil permite identificar dos generaciones de políticas con desafíos distintos:

— Institucionalidad y Ejecución: Uruguay presenta un modelo maduro con una institucionalidad rígida (*ex lege*) y operativa, en el que el Banco de Previsión Social (BPS) actúa como un pilar administrativo y fiscalizador clave, integrando el cuidado en la matriz de seguridad social existente. Brasil, por su parte, posee un modelo flexible y programático que, si bien es moderno, corre el riesgo de ineficacia por falta de reglamentación inmediata, dependiendo de la voluntad política del ejecutivo para definir su gobernanza.

— Enfoque Conceptual: La legislación brasileña demuestra una alineación teórica superior con los estándares más recientes de derechos humanos (como la OC-31/25). Mientras Uruguay se centra en la "dependencia" y la autonomía funcional, Brasil adopta un enfoque universalista e interseccional, reconociendo explícitamente el racismo, el capacitismo y el edadismo como ejes de desigualdad, e incluyendo a los trabajadores del cuidado (remunerados o no) como sujetos prioritarios de derechos.

— Laboralidad y Financiamiento: Ambos sistemas buscan la formalización del cuidador como estrategia para garantizar el trabajo decente (ODS 8). Uruguay lo logra mediante subsidios a la demanda que convierten al usuario en empleador formal. Brasil proyecta este camino al vincular la PNC con la promoción de la protección social y la previsión social, manteniendo la estructura de seguridad social vinculada a la laboralidad, aunque con la intención de ampliar la cobertura.

Finalmente, se confirma la hipótesis planteada al inicio de la investigación. La Política Nacional de Cuidados de Brasil (Ley N.º 15.069/2024) es plenamente compatible —e incluso vanguardista— respecto a los estándares internacionales y la Opinión Consultiva OC-31/25, incorporando principios de interseccionalidad y universalidad que superan el enfoque tradicional de asistencia.

Se concluye que esta compatibilidad teórica y normativa favorece la materialización de una protección social amplia, ya que establece las bases jurídicas para reconocer el cuidado no como un asunto privado, sino como un pilar del bienestar garantizado por el Estado. No obstante, es imperativo señalar que, a diferencia de Uruguay, la materialización fáctica en Brasil está condicionada a la futura reglamentación. Sin la creación de decretos que definan prestaciones concretas y fuentes de financiamiento claras, la PNC corre el riesgo de permanecer como una carta de intenciones, lo que exige una vigilancia académica y social continua para asegurar que el derecho a la seguridad descrito por Castel se convierta en una realidad tangible para la población brasileña.

5. BIBLIOGRAFÍA

Berwanger, J. L. W; Pessoa, R. M; Vasconcelos Filho, O.: *Proteção previdenciária dos trabalhadores em regime de agricultura familiar: um estudo comparado entre o Chile e o Brasil*, Brasilia, Revista de Informação Legislativa, v. 62, pp. 71-91, 2025.

Buttler, J.: *Problemas de gênero, 16ª ed. Tradução de Renato Aguiar,* Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 2018.

Castel, R.: *La inseguridad social: ¿qué es estar protegido?, 1ª ed. 3ª Reimp.,* Buenos Aires, Manantial, 2003.

Corte IDH. El Contenido y el alcance del Derecho al Cuidado y su interrelación con otros derechos (Interpretación y alcance de los artículos 1.1, 2, 4, 17, 19, 24, 26 y 29 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 34 y 45 de la Carta de la Organización de los Estados Americanos; I, II, VI, XI, XII, XIV, XV, XVI, XXX y XXXV de la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre; 7, 8 y 9 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer; 1, 2, 3, 6, 7, 9, 10, 11, 13, 15, 16, 17 y 18 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 6, 9, 12 y 19 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, y III de la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad). *Opinión Consultiva OC-31/25 de 12 de junio de 2025*. Serie A No. 31.

Cortés González, J. C.: *Derecho de la protección social, 1ª ed.,* Bogotá, Legis, 2009.

Crenshaw, K.: *Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color,* Stanford, Stanford Law Review, vol. 43, n. 6, 1991, Disponible en: https://www.jstor.org/stable/1229039, Acceso en: 24-01-2025.

Federici, S.: *Calibán y la bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación originaria,* Madrid, Traficantes de Sueños, 2010.

Fraser, N.: *Scales of Justice: remaining political space in a globalizing world,* New York, Columbia University Press, 2010.

Pautassi, L.C.: *El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derecho,* Santiago de Chile, CEPAL, 2007.

Rico, M. N. y Navarro, F. M.: *Crisis de cuidados, envejecimiento y políticas de bienestar en Cuba,* González, E. A. (Ed.), Bogotá, Universidad Sergio Arboleda, 2020.

Pessoa, R. M. y Cardoso, J. A.: *Mudança de perspectiva na tutela do direito sócio fundamental à previdência social: enterrando o discurso econômico,* São Paulo Revista Científica Virtual da ESA-SP, 38, 2021, Disponible en https://cutt.ly/BNHosNt, Acceso en 24-01-2026.

Pessoa, R. M. y Cardoso, J. A.: *A seguridade social e as agendas paralelas: reflexões sobre o trabalho decente e proteção dos trabalhadores,* Ribeirão Preto, Revista Paradigma, 32(1), 2024, Disponible en https://revistas.unaerp.br/paradigma/article/view/2977, Acceso en 23-01-2026.

Somavía, J.: *Trabajo decente,* Ginebra, OIT, 1999, Disponible en http://www.oit.org/public/spanish/standards/relm/ilc/ilc87/rep-i.htm, Acceso en 23-01-2026.