

VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2016.

El cuidado de personas mayores en la Argentina: de cuestión familiar a cuestión de derechos.

Ceminari, Yanina y Stolkiner, Alicia.

Cita:

Ceminari, Yanina y Stolkiner, Alicia (2016). *El cuidado de personas mayores en la Argentina: de cuestión familiar a cuestión de derechos. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-044/546>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eATh/wVq>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

EL CUIDADO DE PERSONAS MAYORES EN LA ARGENTINA: DE CUESTIÓN FAMILIAR A CUESTIÓN DE DERECHOS

Ceminari, Yanina; Stolkiner, Alicia
UBACyT, Universidad de Buenos Aires. Argentina

RESUMEN

El presente es un estudio descriptivo y analítico sobre el derecho al cuidado de personas mayores en la Argentina, contextualizándolo en el actual proceso de envejecimiento demográfico. El propósito es describir y analizar el cuidado de personas mayores desde el enfoque de derecho. Se analizan datos obtenidos de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida de Adultos Mayores y se integran aportes de investigaciones locales de reciente publicación sobre la organización de los cuidados en personas mayores. El derecho al cuidado en personas mayores se enmarca en la llamada “crisis del cuidado” y se analizan dos características claves que asume el cuidado en la región y en la Argentina: la concentración de la tarea en la familia y su feminización. Se rastrean significados del cuidado vigentes en el campo de la salud y se analizan las nuevas oportunidades creadas por la Ley Nacional de Salud Mental a través de la categoría de sistema de apoyos. Se plantea la necesidad de incluir el cuidado en el campo de los derechos, para que no continúe siendo considerado una cuestión privada, doméstica y familiar, sino por el contrario, un derecho que se debe garantizar colectivamente.

Palabras clave

Cuidado de personas mayores, Enfoque de derecho, Crisis del cuidado, Sistemas de apoyo

ABSTRACT

ELDERCARE IN ARGENTINA, FROM A FAMILY ISSUE TO A RIGHT ISSUE
This is a descriptive and analytical study on the right to care for the elderly in Argentina. Contextualizing the ongoing process of demographic aging, the purpose is to describe and analyze eldercare from the right approach. Data from the National Survey of Quality of Life of Older Adults has been analyzed. Additionally, recently published contributions of local research on the organization of care in older people have been integrated. Elderly people's 'right to care' is part of the “care crisis” and two key features that this care takes in the region, and in Argentina, are analyzed: The concentration of the task in the family and its feminization. In force care meanings in the health field are tracked, and the new opportunities created by the National Mental Health Law through the category of support system are analyzed. The need to include care in the field of rights arises, so that it does not continue to be considered a private, domestic or family issue, but rather a right to be collectively guaranteed.

Key words

Eldercare, Right approach, Care crisis, Support system

Introducción

El presente trabajo forma parte del desarrollo del Proyecto de Investigación UBACYT: Articulaciones entre Salud Mental y Atención Primaria de la Salud en la Argentina 2014-2017: Discursos, Prácticas y Subjetividad en el proceso de implementación de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657. Su objetivo es describir y analizar el cuidado de personas mayores desde el enfoque de derecho.

El siglo XX se caracterizó -en América Latina y el Caribe- por el crecimiento de la población; en cambio, el siglo XXI estará marcado por su envejecimiento. Las principales causas de este envejecimiento demográfico son la reducción de la fecundidad y el aumento de la esperanza de vida (CEPAL, 2014).

El envejecimiento poblacional significa un logro para la humanidad y a la vez un desafío que enfrentan la mayoría de los países en la planificación de sus sistemas de previsión social, salud, trabajo, educación, transporte y demás campos que deberán modificarse para dar respuestas a la nueva distribución etaria.

No es mucho el tiempo con el que se cuenta para el diseño de estas modificaciones debido a que el envejecimiento demográfico es acelerado y una muestra de ello es que para el año 2050 se espera un hecho inédito a nivel mundial: las personas de 60 años y más superarán en número a los niños y adolescentes. Por estos motivos, se requiere de una planificación gerontológica que permita adecuar los servicios sociales y de salud a la nueva configuración poblacional.

Envejecimiento poblacional y aumento de las necesidades de cuidado

A medida que aumenta el porcentaje de Personas Mayores también aumentan las necesidades de cuidado. En la Argentina el total de personas de 60 años componen el 14,3 % de la población. La proporción de los mayores de 80 años es del 2,4% y este porcentaje creció un 31,9 % del censo 2001 al 2010. La mayor prevalencia de población con limitación parcial o permanente se encuentra en el grupo de 80 años y más, manifestándose en un 53,1% para los varones y 58% para las mujeres (INDEC, 2010) Los resultados del último censo también reflejan una fuerte concentración de las dificultades o limitaciones permanentes en la población más envejecida. La población de 80 años y más es la que presenta mayor porcentaje de limitaciones permanentes y se encuentra concentrada en mujeres (INDEC, 2014).

Estos cambios demográficos y el aumento de población dependiente provocan transformaciones en la dinámica de las familias, específicamente en la reorganización familiar para la provisión de cuidados. Una característica de nuestra Región es que en Latinoamérica son bajas las proporciones de personas que viven en hogares geriátricos (Ecuador 0,8%, México 0,9%, Bolivia 1%, Cuba 1%, Argentina 2%, Uruguay 3,6%) y esto se explica por la fuerte

tradición familiar vigente en el continente (Oddone, 2012).

Estamos frente a un cambio demográfico marcado por el aumento de población envejecida y a este cambio se suma el aumento de las necesidades de cuidados. Lo notable es que ese aumento de las necesidades de cuidado no se acompaña de un aumento de las capacidades de respuesta sino de su descenso.

Esta situación da como resultado una “**crisis del cuidado**”, entendida como el resultado de la conjunción entre un aumento de personas dependientes que requieren de cuidados y una disminución de personas en condiciones de ejercer esa función (CEPAL, 2009). Para dimensionar a nivel local este aumento de las necesidades de cuidado se tomarán en cuenta resultados de la Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de los Adultos Mayores 2012. Uno de los resultados obtenidos es que alrededor del 10% de los adultos mayores presenta dependencia básica y que ese porcentaje aumenta con la edad, presentándose en un 5% en el grupo de 60 a 74 años y en un 21% entre los de 75 años y más. La dependencia instrumental también crece con la edad, alcanza un 14% entre los encuestados de 60 a 74 años y se triplica entre los de 75 años y más, alcanzando un 41%. Otro de los resultados muestra que la dependencia para las actividades básicas está feminizada, ya que las mujeres con dependencia básica duplican a los varones en todos los grupos de edad.

¿Quiénes cuidan a las personas mayores dependientes?

Uno de los aspectos del cuidado que interesa profundizar en este trabajo es quiénes cuidan a las personas mayores dependientes y, en este punto, los resultados de la Encuesta son contundentes: en primer lugar, con un 77,4% reciben los apoyos y cuidados de su entorno familiar; en segundo lugar son llevadas a cabo por un empleado doméstico o cuidador no especializado (12,2%), en tercer lugar un amigo o vecino (5,5%) y por último, un cuidador especializado (3,5%) (ENCAVIAM, INDEC, 2014).

La categoría de “diamante del cuidado” (UNRIDS, 2010) permite identificar las responsabilidades de cada una de las instituciones que participan de la provisión de cuidados: Estado, Familia, Mercado y Organizaciones de la Sociedad Civil.

La familia asume la principal carga de cuidados de las personas mayores dependientes y este dato es congruente con los resultados de investigaciones recientes sobre la distribución de los cuidados en el “diamante del cuidado” que postulan que el núcleo familiar es quien sustenta la mayor carga de cuidado y dentro de este núcleo, son las mujeres quienes concentran los cuidados. La presencia del Estado es débil y cubre parcialmente la provisión de cuidados (Findling, 2015).

Los estudios de género permiten hacer visible el trabajo de las mujeres en el cuidado de las personas mayores, aunque en Latinoamérica los debates sobre el cuidado social y familiar son incipientes. Existen estudios que refieren que el cuidado se concibe como una actividad generalmente femenina y no remunerada, sin reconocimiento ni valoración social (Aguirre, 2008). Otros estudios de género plantean que en Latinoamérica, si bien se avanzó mucho con la presencia de las mujeres en el espacio público, a la vez se espera que sigan siendo las principales cuidadoras de la familia basándose en su capacidad empática, receptiva y comprensiva. Por lo tanto, existe una aceptación de la entrada de la mujer en el mercado laboral, pero sin un correlato en la redistribución de las tareas domésticas, lo cual implica que las mujeres trabajadoras tienen como mínimo dos jornadas de trabajo (Tajer, 2012).

La feminización de los cuidados es un tema central en el abordaje de los cuidados. Los resultados de Investigaciones recientes

sostienen que las cuidadoras –independientemente de su nivel socioeconómico– comparten un común rechazo a institucionalizar a sus familiares en residencias geriátricas (Findling, 2011) Existe una diferencia en cuanto al nivel socioeconómico, porque mientras los recursos económicos de las mujeres de sectores medios les permiten contratar cuidadoras remuneradas, las mujeres de sectores bajos ponen “el cuerpo hasta que aguante” (ibid.)

El Cuidado de personas mayores desde el enfoque de derecho

Los cuidados continúan definiéndose como cuestión familiar y femenina, aunque cada vez es más claro el enfoque de derecho que permite incluirlos en el campo de los derechos humanos. Dentro del enfoque de derecho se incluyen investigaciones que establecen que la única forma para que el cuidado no continúe siendo un trabajo familiar, no remunerado y femenino, es definirlo como derecho universal y como bien público (Pautassi, 2007). Para lograrlo, el Estado deberá estar presente en la definición y oferta de prestaciones de cuidado.

La feminización de los cuidados en la vejez es uno de los aspectos que requieren ser visibilizados. Cuidar a integrantes dependientes del hogar no es una responsabilidad exclusivamente femenina ni tampoco individual. Por el contrario, abordar el cuidado como un derecho universal requiere de la corresponsabilidad de diversos actores sociales, en especial del Estado.

Incluir al cuidado en el ámbito de los derechos implica un doble movimiento: desnaturalizar la definición de cuidado como tema privado, doméstico y familiar y desnaturalizar la feminización de los cuidados.

En el plano normativo, existen Pactos, Acuerdos, Leyes y Planes que instan a los gobiernos a participar activamente en el cuidado de las personas mayores. En el escenario internacional, existen normativas que protegen los derechos de los adultos mayores y promueven el derecho a envejecer con dignidad. Dentro de los acuerdos para lograrlo se destacan los **Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de edad**, firmados en la Asamblea General de Naciones Unidas (resolución 46/91) en los que incluye la independencia, la participación, la atención, la autorrealización y la dignidad, como dimensiones clave para envejecer con dignidad. Dentro de los derechos económicos, sociales y culturales de las personas de edad se incluye el Derecho a la seguridad social.

En el año 2002 el **Plan Internacional de Madrid** instó a los gobiernos miembros de Naciones Unidas a desarrollar planes nacionales para garantizar el derecho a envejecer con seguridad y dignidad, para que las personas mayores continúen participando activamente como sujetos con plenos derechos.

La Argentina adhirió al Plan Internacional y en 2011 el Ministerio de Desarrollo Social coordinó la elaboración del **Plan Nacional de las Personas Mayores (2012- 2016)**. Su propósito fue que sirviera como herramienta para coordinar esfuerzos, recursos y monitorear el cumplimiento de las metas referidas al mejoramiento de la calidad de vida de las personas mayores. Los principios del Plan Nacional son: independencia, participación, CUIDADOS, autorrealización y dignidad. Respecto de los cuidados, el Plan explicita que las personas mayores tienen derecho a poder disfrutar de los cuidados y la protección de la familia y la comunidad; tener acceso a servicios de atención de salud, a servicios sociales y jurídicos y poder disfrutar de sus derechos cuando residan en hogares o instituciones donde se les brinden cuidados y se respete su derecho a decidir sobre su cuidado.

En 2015 se desarrolló la **Convención Interamericana sobre los Derechos de las Personas Mayores**, en la que se refuerza la responsabilidad estatal en la provisión de cuidados, estableciendo que

“Los Estados Parte deberán adoptar medidas tendientes a desarrollar un sistema integral de cuidados que tenga especialmente en cuenta la perspectiva de género y el respeto a la dignidad e integridad física y mental de la persona mayor”. Incluye el bienestar y el cuidado como uno de sus principios y explicita la responsabilidad del Estado en materia de cuidados; incluye también la participación de la familia y de la comunidad. En los derechos de las personas mayores que reciben cuidados a largo plazo incluyen el derecho a acceder 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.*

En la Argentina, recientes estudios sobre la organización de los cuidados, realizados por el Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA) sostienen que considerar el cuidado como derecho universal y como responsabilidad social colectiva, conlleva a que el Estado tenga obligaciones como proveer los medios para poder cuidar y garantizar que el cuidado se lleve adelante en condiciones de igualdad (Gherardi; Pautassi; Zibecchi, 2012)

Considerar el cuidado como un derecho consiste en incluir al Estado, al mercado, las familias y la sociedad civil en la redefinición de la distribución del cuidado y en el diseño de la infraestructura y los servicios de cuidado. Reconocerlo como un derecho humano, significa que es independiente de si la persona aportó al sistema de seguridad social en su vida activa, si tiene hijos o hijas que lo puedan sostener o si percibe una pensión no contributiva (Pautassi, 2007).

Definiciones de Cuidado en el campo de la salud

En el campo de la Salud, la concepción integral de la Atención Primaria de la Salud permite abordar el cuidado desde el enfoque de derechos, poniendo el acento en la dignidad en la atención.

Respecto de la definición misma de “cuidado”, la corriente de Salud Colectiva ofrece categorías para abordarlo no como cuestión individual o familiar sino de un modo colectivo. En tal sentido, plantea que los cuidados formales e informales forman parte del proceso de salud- enfermedad- cuidado entendido como proceso dinámico y como construcción histórica. La categoría de “cuidado” tiene una connotación más integral que la de “atención” porque se refiere a relaciones horizontales, simétricas y participativas (Stolkiner, Ardila, 2012). La noción de cuidado le quita la centralidad autoasignada a las instituciones del sistema formal de salud y se reconoce que buena parte de las acciones de salud suceden en las vidas cotidianas y en las prácticas de los conjuntos sociales y sujetos (Ibid.). Actualmente, en el campo de la Salud, la categoría “cuidado” tiene diversos usos y acepciones. Una investigación reciente sobre los usos de la acepción cuidado en el campo de la salud encontró que tiene cinco usos diferentes: el cuidado como dimensión vincular/afectiva de las prácticas en salud, el cuidado entendido como las prácticas no formales –preventivas- en salud; en tercer lugar, entendido como atención integral en salud; en cuarto, el cuidado como el eje que orienta atención, centrándola en los usuarios y por último, el cuidado como sinónimo de atención (Michalewicz, 2014). Desde la corriente de Medicina Social/Salud Colectiva Latinoamericana, se ha planteado que un riesgo presente en la acepción del cuidado ligado a prácticas preventivas y curativas (que las personas realizan por fuera de los sistemas formales de atención) es que se responsabilice a los individuos y familias por cuidar o descuidar, individualizando y desligándolo de sus dimensiones colectivas, históricas, políticas, económicas y eximiendo a los Estados en su responsabilidad por el cuidado de las personas (Menéndez 2003;

Stolkiner, 1994, citado en Michalewicz, 2014).

Los autores de la investigación referida, proponen salir del campo de la Salud y pensar el cuidado mas allá de la salud, para ubicarlo como condición humana fundamental. De esa forma, se incluye la dimensión ética del cuidado, que permite pensar al “cuidar” como una posición en relación al otro, reconociéndolo como semejante (Michalewicz, 2014).

El Cuidado de personas mayores como derecho: de cuestión familiar a cuestión de derechos

Para analizar esta modificación se tomará la propuesta metodológica que incluye tres dimensiones para abordar la articulación entre sujeto –sociedad: la dimensión económica, la de las formas institucionales y la de la vida cotidiana (Stolkiner, 2010a). La organización de los cuidados como prácticas de salud -en tanto prácticas sociales-, se encuentra atravesada por relaciones de poder. Como ya se dijo, la distribución y concentración de responsabilidades de cuidado en el diamante del cuidado, muestra una clara concentración de funciones en la familia (que opera como vector de inequidad) y el Estado aparece desdibujado en su rol y fragmentario en sus respuestas.

Parafraseando el lema feminista de “lo personal es político” se puede decir que en términos de cuidado “lo familiar es político”, porque las estrategias de cuidado familiares se ven modificadas en función de la inclusión o no del cuidado en la agenda pública. En ese sentido, es interesante la experiencia española de la “ley de dependencia”, aprobada en 2006, que se refiere a la promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. En la Región, se cuenta con experiencias recientes como el Sistema Nacional de Cuidados, de Uruguay.

En la Argentina, la aprobación de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 significó un avance en la definición de los derechos de las personas con padecimiento psíquico y también una redefinición en las prácticas de cuidado en salud mental. La Ley aborda los cuidados desde la propuesta de un “sistema de apoyos” basándose en el modelo social de la discapacidad, que destaca que la sociedad es quien “discapacita” cuando no ofrece los apoyos de manera adecuada y oportuna. Este modelo social se encuentra en la antípoda del modelo tutelar que preguntaba si la persona era “capaz o no”. Otro cambio que propone es partir de la *presunción de capacidad* y crear condiciones para que la persona pueda ejercer plenamente sus derechos. Así, más que un “curador” se deberá configurar “sistemas de apoyo” para que la persona con padecimiento psíquico pueda desarrollar su autonomía y ejercer sus derechos. (MSAL, 2015)

En ese sentido, se considera que tanto para personas con padecimiento psíquico como para personas mayores, introducir la dimensión del cuidado en los actos de salud implica un movimiento subjetivante.

Reflexiones finales

El envejecimiento poblacional es un proceso demográfico que se da de forma inexorable y a un ritmo acelerado. El desacople entre el aumento de las necesidades de cuidado y el descenso de la capacidad de respuesta, genera la llamada “crisis del cuidado”.

El cuidado forma parte de las prácticas de salud en tanto prácticas sociales y en este trabajo se intentó poner luz sobre algunos aspectos del cuidado a personas mayores, entendido como derecho. Se considera que el cuidado debe configurarse como derecho a garantizar e ingresar en la agenda pública. En ese punto, se enfrenta con dos puntos críticos: la visión familiarista de los cuidados que los define como cuestión privada, doméstica y familiar y por otro lado,

la fuerte feminización de los cuidados.

La actual crisis del cuidado -presente a nivel global, regional y local- puede servir como oportunidad para resignificar los cuidados en personas mayores y proponer otra organización posible, donde el Estado tenga un lugar clave. Para avanzar hacia la protección de los derechos de las personas mayores y el envejecimiento con dignidad, se requiere que los cuidados ingresen en la agenda pública y no ser sólo una cuestión familiar.

En ese sentido, el enfoque de derecho permite restituir el carácter subjetivante a las prácticas de salud (Stolkiner, 2010b). Esta orientación hacia la subjetivación debiera manifestarse no sólo en las acciones de profesionales y equipos de salud sino también en el diseño e implementación de políticas públicas.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre, R. (2008) "El futuro del cuidado", en Arriagada, Irma Futuro de la familias y desafíos para las políticas. Santiago de Chile: CEPAL, SIDA, UNFPA. Pg 23-34
- Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE). División De Población de la CEPAL (2006) "Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez". Naciones Unidas. Santiago de Chile.
- CEPAL (2014) "La nueva era demográfica en América Latina y el Caribe. La hora de la igualdad según el reloj poblacional". CELADE.
- Convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores (2015). Organización de los Estados Americanos. Disponible en http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp. Consulta: 4 de Mayo de 2016
- Findling, L.; López, E. (2015) "De cuidados y cuidadoras: acciones públicas y privadas". Ed Biblos. Ciudad Autónoma de Buenos Aires
- Findling L., Mario S. y Champalbert L. (2013) ¿Cómo cuidan y cómo se cuidan?: Mujeres de niveles bajos y medios del Área Metropolitana de Buenos Aires que cuidan a familiares dependientes. Presentación en VII Jornadas de Sociología de la Universidad Nacional de La Plata. ISSN 2250-8465
- Instituto Nacional de Estadística y Censos- INDEC (2014). Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012. (ENCAVIAM) - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires
- Michalewicz, A.; Pierri, C.; Ardila-Gómez, S. (2014) "Del Proceso de Salud/ Enfermedad/ Atención al Proceso Salud/ Enfermedad/ Cuidado: Elementos para su conceptualización". Anuario de Investigaciones, ISSN: 0329-5885 vol. XXI, pp. 217-224. Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina
- Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación (2015) "Los desafíos del nuevo paradigma en Salud Mental" disponible en http://www.msal.gov.ar/saludmental/index.php?option=com_content&view=article&id=335:los-desafios-de-un-nuevo-paradigma-en-salud-mental&catid=4:destacados-slide335
- Oddone, M. J. (2013) El desafío de la diversidad en el envejecimiento en América Latina. Revista Voces en el Fénix. Ps 82 > www.vocesenelfenix.com.
- Pautassi, L. (2007) "El cuidado como cuestión social desde el enfoque de derecho", Serie Mujer y desarrollo N° 87, Santiago de Chile, CEPAL
- Pautassi, L.; Gherardi N; Zibecchi C (2012) "De eso no se habla: el cuidado en la agenda pública. Estudio de opinión sobre la organización del cuidado". Equipo Latinoamericano de Justicia y Género- ELA, Buenos Aires.
- Pautassi, L. y Zibecchi, C. (2013) "Las fronteras del cuidado: agenda, derechos e infraestructura. Equipo Latinoamericano de Justicia y Género- ELA, Buenos Aires. Editorial Biblos, Buenos Aires.
- Pautassi, L. y Zibecchi, C. (2015) "Adultos Mayores, cuidado e inclusión en la agenda de la seguridad social. La transición infinita" en Grosman, Cecilia (Directora) "Los Adultos Mayores y la efectividad de sus derechos: nuevas realidades en el derecho de familia". Editorial Rubinzal-Culzoni. Buenos Aires.
- Plan Nacional de las Personas Mayores 2012 - 2016 (2011). Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación.
- Stolkiner A. y Ardila Gómez, S. (2012) "Conceptualizando la salud mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas" Vertex- Revista Argentina de Psiquiatría.
- Stolkiner, A. (2010a) Las formas de transitar la adolescencia hoy y la salud/ salud mental: actores y escenarios. Novedades Educativas, 25 (269), 1, 40-45.
- Stolkiner, A. (2010b) Derechos Humanos y Derecho a la Salud en América Latina: la doble faz de una idea potente. Medicina Social. Extraído de: <http://www.medicinasocial.info/> Volumen 5 Número 1, 89-95.
- Tajer, D. -comp.- (2012) "Construyendo una agenda de género en las políticas públicas en salud", en Género y Salud. Las políticas en acción. Lugar Editorial
- UNRIDS (2010) Cuál es la importancia del cuidado para el desarrollo social. Serie Investigación y Política, Síntesis 9. Disponible en <http://www.unrisd.org/unrisd/website/document.nsf/%28httpPublications%29/110344BD15614820C12577190051F32A?OpenDocument>. Consulta: 27/08/2015