

¿QUIÉN LE TEME AL CUIDADO?

Fricciones y diálogos entre los estudios sociales en discapacidad y los estudios sociales del cuidado

Who is afraid of care? Frictions and dialogues between social studies of disability and social studies of care

✍ **María Pía Venturiello**
CONICET — IIGG
Buenos Aires, Argentina
Email: venturiello@yahoo.com.ar
0000-0001-8407-3482


Recibido: 8 de agosto de 2025
Aceptado: 10 de octubre de 2025
Publicado: 30 de diciembre de 2025

Artículo científico.

✍ **Karina Brovelli**
UBA - Hospital Juan A. Fernández
Buenos Aires, Argentina
Email: kabrovelli@gmail.com
0009-0007-8623-608X


Cómo citar: Venturiello, M. P. & Brovelli, K. (2025). ¿Quién le teme al cuidado? Fricciones y diálogos entre los estudios sociales en discapacidad y los estudios sociales del cuidado. *Palimpsesto*, 15(27), 120-134. <https://doi.org/10.35588/jmkbpv98>



REVISTA
PALIMPSESTO
REVISTA CHILENA DE ESTUDIOS DE GÉNERO



RESUMEN

Los estudios sociales de la discapacidad y los estudios sociales del cuidado, han recorrido de manera paralela sus indagaciones, aunque en varios puntos se yuxtaponen. Este artículo tiene por objetivo reconstruir y analizar los debates sobre los cuidados que se reciben y los cuidados que se brindan en ambos campos de investigación. Se realizó una indagación teórica. Los hallazgos indican tensiones en torno a la autonomía y las mujeres con discapacidad como sujetos del feminismo, y acercamientos en torno al reconocimiento de las vulnerabilidades e interdependencias constitutivas de las relaciones humanas.

ABSTRACT

Social studies of disability and social studies of care have pursued their research in parallel, although they overlap at various points. This article aims to reconstruct and analyse the debates surrounding care received and care provided in both fields of research. A theoretical review of was conducted. The findings indicate tensions surrounding autonomy and women with disabilities as subjects of feminism, and rapprochements regarding the recognition of the vulnerabilities and interdependencies that constitute human relationships.

■ [Palabras claves]

Cuidados, discapacidad, feminismos,
autonomía, interdependencia.

■ [Key Words]

Care, disability, feminism, autonomy,
interdependence.

Introducción

Los estudios sociales de la discapacidad y los estudios sociales del cuidado comprenden al conjunto de discusiones, debates académicos e investigaciones empíricas que se desarrollan en torno a la definición, carácter social y político de la discapacidad (Revuelta y Hernández, 2021), en un caso, y los cuidados, en el otro (Guerrero, Ramacciotti, & Zangaro, 2019). Ambos campos de estudio tienen origen en demandas y luchas sociales específicas que, si bien se relacionan, emergen por separado. Por un lado, las luchas por los derechos y el acceso a la participación social de las personas con discapacidad hacia la década del 60, que dan origen al movimiento de vida independiente y el modelo social de la discapacidad (Oliver, 1990; Barnes, 1998; Palacios, 2008). Por otro lado, la demanda por visibilizar, desfamiliarizar y redistribuir los cuidados por parte de las mujeres, también encuentra sus raíces en aquella década, de la mano de los estudios sobre el trabajo doméstico y, posteriormente, las políticas sociales y las discusiones en torno a la ética del cuidado (Himmelweit, 1999; Meillassoux, 1977; Daly & Lewis, 2000; Tronto, 2015). Necesidades emergentes, como el crecimiento de la población que requiere apoyos y la organización de sus demandas, impulsan a un diálogo donde cada campo de investigación puede ampliar su sujeto de estudio en pos de analizar de manera integral las especificidades que suponen las interacciones del cuidado: quiénes cuidan, quiénes son cuidados y sus entornos.

La histórica disociación entre las esferas privadas y públicas favoreció la invisibilización de las relaciones del cuidado, a pesar de ser requisito para el sostenimiento -físico, moral y espiritual- de todas las personas, y el de nuestro mundo, entendido como “nuestro cuerpo, nuestro self y nuestro entorno” (Tronto & Fisher, 1990). La permanente práctica de cuidar fue circunscrita en nuestras sociedades a un tipo de tareas basadas en un sujeto generador de cuidados -generalmente mujer y con supuestas dotes naturales para hacerlo-, y un objeto pasivo y meramente receptor, tachado de dependiente e improductivo (Kittay, 2015; Pié Balaguer, 2019). Esta construcción social devaluada de los cuidados, se complementa con una construcción histórica, social, económica y burocrática de un cuerpo ideal -capaz, independiente y normal-, que genera, al mismo tiempo, al cuerpo - (dis) (in) capaz, dependiente y anormal- (Foucault, 2008; Ferrante & Ferreira, 2011; Mc Ruer, 2021).

Actualmente, la categoría de “cuidado” ha avanzado desde sus ámbitos de estudio tradicionales en el seno de los hogares, y su feminización hacia su funcionamiento en espacios comunitarios, de salud, urbanos, y en su relación con las tecnologías; no obstante, persiste la invisibilización de ciertos temas (García Selgas & Martín Palomo, 2021), en especial, la consideración de las formas en que se brindan y reciben cuidados en situaciones de discapacidad. En efecto, la discapacidad interpela a los estudios sobre el cuidado: evidencia su dificultad, por ejemplo, de contener desde sus categorías, a personas en situación de discapacidad proveedoras de cuidados y, desde el campo de la discapacidad, se prefieren otras categorías para describir los

apoyos que se requieren para el desenvolvimiento de la vida cotidiana (Vargas, 2020).

Las tensiones entre los cuidados y los apoyos para las personas con discapacidad, han sido analizadas desde fines del siglo XX en el mundo anglosajón. Estos estudios han establecido diferencias y similitudes entre cuidadores/as formales e informales y asistentes personales, y los problemas que enfrenta cada categoría en la práctica y sus vínculos: (desempeñarse en el universo femenino en sociedades patriarcales, la búsqueda de ordenar esta práctica en el marco de relaciones laborales, los límites emocionales entre las partes involucradas) (Porter, Shakespeare, & Stockl, 2020; Kelly, 2011; Hughes *et al.*, 2005). Tales estudios abordan las tensiones políticas y epistemológicas entre las figuras del cuidado y las de apoyos humanos a las personas con discapacidad (Pino-Morán, Rodríguez-Garrido, & Burrone, 2023). En América Latina, López Radrigán (2023) señala la tensión producida por la presencia de cuidadoras y sus reivindicaciones en los movimientos de discapacidad. Ello muestra que aún queda un camino por trazarse para establecer coincidencias teóricas y de demandas conjuntas.

En Argentina, se registran incipientes esfuerzos por integrar algunos tópicos de los estudios sociales del cuidado y los estudios sociales de la discapacidad, especialmente, en torno a preguntas sobre los sistemas de provisión de cuidados hacia las personas con discapacidad, las interseccionalidades con el género y las maternidades de mujeres con discapacidad (Angelino, 2014; Venturiello, 2016, 2020; Cobeñas, 2016; Brovelli, 2020; Maza, 2022; Ferrante & Tiseyra, 2024). No obstante, ello aún no alcanza a revertir dos décadas acumuladas de caminos paralelos entre los temas del cuidado (Esquivel, Faur, & Jelin, 2012; Faur, 2014; Rodríguez Enríquez, 2005; Pautassi, 2023; Borgeaud-Garciandía, 2018; López & Findling, 2015; Brovelli, 2020; Zibecchi, 2015; Esquivel & Pereyra, 2017) y los temas de la discapacidad (Pantano, 2008; Joly, 2008; Rosato & Angelino, 2009; Ferrante, 2014; Venturiello, 2017; Palermo, 2019; Danel, 2022), que se asocian a las demandas específicas de ambos movimientos, tanto como a la forma de provisión de cuidados y apoyos en el contexto local: las demandas del colectivo de personas con discapacidad rondaron históricamente por la accesibilidad de los espacios públicos, el trabajo, las prestaciones en salud. La discusión en torno a la autonomía comienza a tomar fuerza a partir de la Convención Internacional Por los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2008), y también, con el cuestionamiento a la familiarización de los cuidados que plantea el movimiento de mujeres. En definitiva, ambos campos de estudio y las demandas sociales que expresan, se han expandido lo suficiente como para empezar a mirarse a la cara y hacerse reclamos.

A nivel local, es a partir de 2017 con la “ola verde” (el movimiento de mujeres NI UNA MENOS y a favor de la despenalización del aborto) que comienzan a visibilizarse estas tensiones, se hacen explícitas, pasan a ser enunciadas hacia el interior de los colectivos de las personas con discapacidad -las mujeres ponen en agenda la sexualidad, la maternidad y los cuidados-, y hacia el movimiento feminista:

piden ser incorporadas las demandas de las mujeres con discapacidad dentro de las demandas feministas, como sucedió en el Encuentro Plurinacional de MUJERES, LESBIANXS, TRAVESTIS, TRANS, BISEXUALES, INTERSEXUALES Y NO BINARIES (Tiseyra, Palermo, & Venturiello, 2022). Esta misma tendencia la señala López Radrigán (2023) para América Latina. La autora plantea cierta incomodidad en las aproximaciones feministas a la discapacidad: (1) la ausencia de cuerpos no hegemónicos en parte de los discursos de feministas, (2) la tensión producida por la presencia de la figura y las reivindicaciones de cuidadoras en los movimientos de discapacidad, y (3) la invisibilización de las experiencias de la discapacidad (y de mujeres con discapacidad) en la teorización en torno a los cuidados y su organización social en desarrollos feministas en Latinoamérica.

En paralelo, los debates sobre el cuidado lograron permear la agenda de la política pública, gestándose proyectos de ley que dieron lugar a la importancia de apoyos por fuera del ámbito familiar, y buscaron articular las necesidades vinculadas a la provisión de cuidados y la perspectiva anticapacitista (Venturiello & Zambrano, 2022): en el año 2022 ingresó a la Cámara de Diputados el proyecto “Cuidar en igualdad: para la creación del sistema integral de políticas de cuidados en Argentina”; y en la Ciudad de Buenos Aires, en 2024, se sancionó la Ley N° 6778 de Asistente Personal para la Vida Independiente, así como, otros proyectos de ley en el mismo sentido, en diversas jurisdicciones del país. Los organismos internacionales también incidieron en las agendas nacionales mediante las disquisiciones en torno a los conceptos de cuidados y apoyos (ACNUDH, 2025). Estos debates se reflejaron en la búsqueda de iniciar esfuerzos comunes entre las demandas de género y discapacidad, que suelen estar centradas en el derecho a maternar de las mujeres con discapacidad (ELA, 2025). Como se observa, este encuentro (o desencuentro) es un fenómeno reciente y catalizado, en parte, por la discusión que se abre, en el año 2020, en torno al proyecto de ley, ya mencionado, para la construcción de un sistema nacional de cuidados, donde se encuentran, literalmente cara a cara, representantes de ambos campos, iniciando un camino que aún se está construyendo.

En el marco de estas movilizaciones de la sociedad civil, su modo de tensionar las prioridades de políticas públicas y los aportes e interacciones que se dan con el campo académico, se inspira este artículo, que tiene por objetivo reconstruir y analizar los debates sobre los cuidados que se reciben y los cuidados que se brindan en los estudios sociales en discapacidad y los estudios sociales de cuidados. Se realizará una indagación teórica que permita delinear argumentos para responder las siguientes preguntas: ¿por qué los estudios sociales de la discapacidad y los estudios sociales de cuidado, se han desarrollado como áreas de conocimiento académico separadas? ¿Cómo, aspectos tan próximos en las experiencias, prácticas y vivencias de las personas, emergen de manera tan disociada en la investigación social? ¿De qué manera, para la academia, el cuidado se construye como problemático de un modo diferente, para quienes los brindan y para quienes los reciben? ¿Por qué el colectivo de personas

con discapacidad ha preferido hablar de apoyos antes que de cuidados?

La indagación teórica realizada buscó rastrear desde los cimientos teóricos de cada campo, cómo aparecen los términos cuidado, apoyos y asistentes personales, en el marco de qué preocupaciones teóricas y políticas se enuncian, y cuáles son los problemas que buscan jerarquizar. Para ello, se consultaron referentes teóricos del Modelo Social de la Discapacidad, los Estudios Críticos en Discapacidad, los Estudios Feministas en Discapacidad (Oliver, 1990, 1998; Barton, 1998; Crow, 1996; Hughes & Paterson, 2008; Shakespeare, 2013; McRuer, 2021), en tanto son recepcionados y discutidos en los contextos locales. Del mismo modo, se recuperaron los principales aportes que dieron forma al actual campo de estudios del cuidado, sin pretensión de exhaustividad, sino con miras a reconstruir las discusiones relevantes que permiten caracterizar esta actividad y situar los ejes de debate de cara a los estudios en discapacidad en el ámbito local (Esquivel, Faur, & Jelin, 2012; Faur, 2014; Tronto, 2015; Esquivel, 2011; Rodríguez Enríquez, 2005; Arango Gaviria, 2011, 2015; Molinier, 2011; Paperman, 2011; Borgeaud-Garciandía, 2012).

En este marco, se desarrolla la siguiente hipótesis: que ambos campos de investigación se identifican ética y políticamente con colectivos que construyen sus demandas de manera separada y, en algunas ocasiones, incluso opuestas. De ello se derivan las siguientes consecuencias: a) Sus demandas plantean agendas que se traducen en objetos de investigaciones específicos b) Diferentes preferencias en las caracterizaciones y denominaciones de los cuidados/apoyos/asistencias, así como, de sus dimensiones conflictivas c) Existen perspectivas teóricas, temas de investigación y coyunturas que fuerzan su diálogo y, de manera incipiente, su cooperación d) Sostenemos que el camino hacia una posible cooperación requiere, antes que ignorar las tensiones históricas existentes, sustentarlas en vistas a una posible articulación que no las niegue, sino que las integre en una posible forma que asuma el carácter complejo de las relaciones de cuidados/apoyos.

Para argumentar estos planteos organizamos este texto en los siguientes apartados, además de esta introducción: 2) Los estudios sociales de la discapacidad, 3) Los estudios sociales del cuidado, 4) A modo de cierre: ¿quién le teme al cuidado?

Los estudios sociales de la discapacidad

Los estudios sociales en discapacidad (Oliver, 1990; Crow, 1996; Thomas, 2007; Hughes & Paterson, 2008; Shakespeare, 2013; McRuer, R., 2021) se conformaron como un campo de estudios inicialmente en el mundo anglosajón, al calor de las demandas sociales. Aquí recuperamos al modelo social -término acuñado por Mike Oliver (1990)- como punto de llegada de trabajos académicos y punto de partida de la consolidación de un campo de investigación que tuvo como horizonte incidir en las instituciones públicas. Barton (1998) planteaba que la sociología tenía como objetivo emancipar, lo mismo que la sociología dedicada a la discapacidad. De

allí que las demandas concretas de este colectivo forjaran las inquietudes académicas destinadas a incidir en políticas públicas a favor de las personas con discapacidad (Oliver 1990, 1998; Barton, 1998). En este sentido, planteamos que el campo de estudios sociales de la discapacidad coincide, o bien, es el resultado del surgimiento de las personas con discapacidad como sujeto político. Estas comienzan a debatir en el terreno público con reclamos sociales y políticas por su plena participación en la sociedad, en el mercado de trabajo, en los estudios avanzados y en la vida comunitaria, trascendiendo los espacios a los que habían sido segregadas. Para favorecer la plena participación en la vida social, fue necesario analizar la posición de las personas con discapacidad en el sistema productivo, la construcción de estereotipos, la ideología de la normalidad, las barreras en el sistema educativo.

Las demandas de las personas con discapacidad, organizadas, pueden ordenarse en los derechos civiles, sociales y políticos que este colectivo disputaba, emergiendo desde las sombras de las instituciones médicas y asilos en los que históricamente fueron invisibilizadas. En la década del 60, en USA, surgió el Movimiento de Vida Independiente, liderado por Ed Roberts, una persona con discapacidad física que luchaba por estudiar en la universidad en igualdad de condiciones que las/os estudiantes sin discapacidad. Siguiendo a Palacios (2008), este movimiento se asentaba sobre los valores de la sociedad estadounidense: libertad política, económica, capitalismo de mercado e independencia. Por ello, sus demandas se organizaron en torno a los derechos civiles, la desmedicalización, la desinstitutionalización y el apoyo mutuo, junto con el cuestionamiento al paternalismo médico y el reconocimiento de la autoridad de la persona con discapacidad para decidir sobre su plan de vida. Por su parte, en Inglaterra, en la década del 70, surgía la Unión de los Impedidos Físicos contra la Segregación y emitía su primer manifiesto político. Este grupo, se asentaba en una perspectiva materialista histórica que daba centralidad al sistema productivo, a la categoría de opresión y al rol del Estado en la asignación de fondos para generar la participación plena en la sociedad de las personas con discapacidad. En este sentido, su foco podría encontrarse en los derechos sociales (Palacios, 2008) y en terminar completamente con la segregación social en un estado de sociedad más avanzado. De este modo, si bien, ambos movimientos partían de bases teóricas acerca del Estado y la economía divergente, tenían completa sinergia en el modo en que consideraban que merecían vivir las personas con discapacidad.

Entre las coincidencias centrales, destacamos la proclama a favor de que las personas con discapacidad puedan elegir qué vida quieren vivir, dónde y con quién, es decir, ser protagonistas de sus propios destinos, por fuera de instituciones segregadas. Ello implicaba redefinir el lugar de los profesionales médicos en la organización de sus vidas y ubicar en un rol secundario a portadores de cuerpos capaces, incluso, a los/as simpatizantes de sus demandas (UPIAS, 1974). La centralidad del paso de la vida segregada y en instituciones, a la participación plena en la sociedad, permite comprender tres puntos centrales de las consideraciones del colectivo con discapacidad respecto de los cuidados: a) las opresiones vividas en nombre del cuidado

(médico y de las instituciones asistenciales); b) la noción de independencia como control de la propia vida y c) la opción por el asistente personal como figura de apoyo.

En primer término, las denuncias de opresión y violencias en instituciones que se suponen dedicadas a "cuidar" a las personas con discapacidad, marcaron la relación con este tipo de prácticas: "La crueldad, las pequeñas humillaciones y las privaciones físicas y mentales que se sufren en las instituciones residenciales, donde el aislamiento y la segregación se han llevado al extremo" (UPIAS, 1974, p. 3). De modo que la experiencia de las instituciones de cuidados y de la salud, sus dinámicas y profesionales, son parte central de la dominación que viven las personas con discapacidad, e impiden una vida digna y en comunidad. Se puede interpretar a estas demandas y conquistas como una emancipación de un tipo de cuidado, ligado a un saber de la medicina y enfermería que resultaba desde tutelar y protector, hasta violento y opresivo.

En segundo término, su definición de independencia y autonomía se opone a las experiencias mencionadas en instituciones, asilos u hospitales, como instituciones dedicadas a sus "cuidados". Hay una disputa por el control de la propia vida respecto de las tutelas institucionales y médicas: esto implica disputar el saber y el liderazgo sobre cuáles son las propias necesidades y cómo atenderlas desde lo más personal de la vida cotidiana, hasta el funcionamiento de las instituciones y el diseño de las políticas para las personas con discapacidad. En consonancia con ello, "Roberts redefinió el concepto de independencia, como el control que una persona tiene sobre su propia vida. La independencia debía ser medida —no en relación con cuántas tareas pueden ser realizadas sin asistencia—, sino en relación con la calidad de vida que se podía lograr con asistencia" (Palacios, 2008:268). Así, el movimiento de vida independiente creó un sistema de ayuda mutua y de organización grupal denominado "Centros de Vida Independiente", donde entre pares generaban dispositivos y ayudas colectivas sin que presidiera la voz autorizada del cuidado médico. Decidir sobre los aspectos más elementales de la vida cotidiana, como el tiempo en que se necesita para tomar una ducha o ir al baño, eran actos de libertad, de emancipación y de independencia. UPIAS, consideraba a los asilos como "los peores basureros humanos", y su objetivo era lograr que el Estado tomara medidas de ayuda financiera, médica, técnica, educativa, y de otro tipo, para que las personas con discapacidad pudiesen obtener la máxima independencia posible en las actividades de la vida diaria, lograr movilidad, realizar un trabajo productivo y vivir dónde y cómo desean con pleno control sobre sus vidas (UPIAS, 1974).

En tercer término, a favor del desarrollo de la vida independiente se forja la imagen del asistente personal, como una figura que puede proveer asistencias sin incurrir en la dominación, sino respetando los valores del movimiento de vida independiente, es decir, que las personas con discapacidad, cuenten con una ayuda que respeta, que son ellas, quienes controlan sus vidas. Este rol persiste hasta la actualidad y se ha desarrollado en diferentes países. En

Argentina, la existencia de asistentes personales es de más reciente aparición (Venturiello & Zambrano, 2022), y no es una figura extendida, de modo que aún no hay estudios que den cuenta de su desempeño.

En España, esta figura comienza a implementarse a comienzo del siglo XXI, en un documento de referencia de Arnau Ripollés, Rodríguez-Picavea y Romañach (2007), activistas del movimiento de vida independiente, donde plantean que rol de asistente personal propuesto, supone una relación laboral y contractual, donde se remarca que la persona asistida es “jefe”, es decir, se establece una relación jerárquica y es esta quien da las órdenes. De esta manera, se busca superar los riesgos de que la voluntad sobre la propia vida de las personas con discapacidad, sea vulnerada. Los derechos laborales y humanos de las personas que se desempeñan como asistentes personales, son considerados y recuperados, aunque el énfasis está puesto en proteger a las personas con discapacidad, de vulneraciones, en una relación que se da en un ámbito personal, de intimidad y donde se ponen en juego aspectos emocionales. La necesidad de circunscribir las atribuciones del asistente personal son centrales¹, al punto de plantear que, “Curiosamente, este/a trabajador/a se convierte en una de las mejores “herramientas humanas”, para que una persona con diversidad funcional deje de encontrarse en situación de permanente discriminación”. Si bien, el desarrollo de la propuesta se enmarca en el respeto y la dignidad de todas las partes involucradas, a medida que va describiendo las tareas y atribuciones, la noción de “herramienta humana” que asemeja al trabajador/a a un medio, suscita polémicas y debates que luego serán recuperados sobre los riesgos de establecer una relación en términos de dominante o dominados (Huges *et al.*, 2005).

La relevancia de favorecer, tanto la vida autónoma, como la vida en comunidad de las personas con discapacidad, ha sido señalada en la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad del año 2008 en su artículo 19. Este documento, expresa la condensación de una extensa lucha del movimiento de PDC en el plano político y de derechos. Allí, plantea que:

1 El/la Asistente Personal acompaña a la persona con diversidad funcional para realizar las tareas que esta le indica cuándo se le indique, convirtiéndose así, en sus brazos, sus ojos, sus oídos, etc. Curiosamente, este/a trabajador/a se convierte en una de las mejores “herramientas humanas” para que una persona con diversidad funcional deje de encontrarse en situación de permanente discriminación. Un/a asistente y la persona a la que asiste, están unidos/as por una relación contractual de carácter laboral, independientemente de su relación a nivel personal. En esta relación laboral, las decisiones las toma la persona con diversidad funcional que recibe la asistencia o su representante legal. Con lo cual, esta persona ejerce de “jefe/a” de su Asistente Personal. El/la Asistente Personal tiene sus derechos establecidos y regulados con antelación, a fin de evitar malos entendidos, y entiende que trabaja para su “jefe o jefa”, estando a su disposición mientras dura su jornada de trabajo. Durante ese tiempo, las decisiones recaen en la persona con diversidad funcional, y el/la Asistente Personal colabora en la medida necesaria para que las decisiones sean llevadas a cabo. (Arnau Ripollés., Rodríguez-Picavea, & Romañach, 2007)

b) Las personas con discapacidad tengan acceso a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad, y para evitar su aislamiento o separación de esta.

Aquí se esclarece como la asistencia de personas, pasa a ser un servicio de apoyo. La Convención distingue entre apoyos humanos y no humanos. La noción de “apoyo” no remite necesariamente, en el imaginario, a la de un objeto, como sí lo hace el término “herramienta”. Si bien, en algún artículo se menciona que la existencia de cuidadoras/es de personas con discapacidad, parecieran estar más cerca de relaciones familiares. La figura del AP pasa a ser uno entre tantos servicios de apoyos (humanos) necesarios para garantizar la vida en comunidad. En este sentido, la demanda de la categoría *cuidado*, es menor en la Convención y relegada a favor de otros términos que dan cuenta del espíritu de demanda histórica que refleja.

La resistencia del campo de acción y de investigación en discapacidad, por las categorías de apoyos, asistencia personal y servicios, se comprende a la par de su rechazo a las connotaciones con las que el término *cuidados* fue teñido: la institucionalización, la medicalización de sus vidas y la subyugación de su voluntad para dirigir sus propias vidas. En este marco, ¿De qué manera el cuidado reaparece como problema dentro del campo de la discapacidad?

El cuidado que irrumpe en el campo de la discapacidad de la mano de los feminismos

En los inicios del campo de estudios sociales en discapacidad, la perspectiva del “modelo social de la discapacidad”² predominó en la investigación de las dinámicas sociales que generaban la opresión de las personas con discapacidad, sobre todo en su vertiente inglesa (Shakespeare, 1998). Este modelo distinguió entre discapacidad y deficiencia, construyendo su teoría desde el materialismo histórico. Desde esta perspectiva, la categoría de discapacidad se encontraba en relación con el sistema productivo y el trabajo, de allí que se construyera la discapacidad como la expulsión del sistema productivo (Oliver, 1990, 1998; Barnes, 1998). Esta mirada fue cuestionada por homogeneizar la experiencia de la discapacidad, sin advertir los recorridos singulares marcados por otros vectores sociales como el género, la etnia y la clase social; en este sentido, también se cuestionó el poco espacio para la experiencia y las emociones que se expresan en el cuerpo (el cual, el modelo social había dejado en manos de los dispositivos médicos) (Huges & Paterson, 2008). De la mano de estos cuestionamientos de los estudios culturales, posmodernos y posestructuralistas (Shakespeare, 1998; Revuelta & Hernández, 2021), llegan los interrogantes del feminismo, que, entre varios aspectos, al experimentar la condición subalterna de mujer y personas

2 Desde los “Disability Studies” en su vertiente inglesa, plantean que el modelo social es una herramienta para analizar la situación de las personas con discapacidad. Aquí se lo recupera también como un esquema conceptual para analizar la discapacidad como cuestión social.

con discapacidad (Morris, 1996; Keith, 1996), encuentran algunos puntos a cuestionar. Entre ellos, las demandas de apoyos para maternar de mujeres con discapacidad (Morris, 1996), que supone recuperar el cuidado desde la agencia, y no como víctimas de posibles violencias, así como otros aspectos vinculados a resignificar la vulnerabilidad como una dimensión humana a destacar antes que esconder (Crow, 1996). Estos planteos suponían reintroducir aspectos considerados en la esfera de la intimidad, privada y personal, en el mundo de la discapacidad. Al haber rechazado el cuidado como noción que pudiera acompañar la lucha, la participación plena en la vida en sociedad, se centró el problema de la discapacidad -exclusivamente- en la dimensión pública. La organización del mundo patriarcal, deja los aspectos ligados, los cuidados cotidianos, la crianza, el desenvolvimiento del hogar, en una esfera considerada femenina, desacreditada y oculta. Con las discusiones del feminismo resurgió la necesidad de tocar temas que el movimiento de personas con discapacidad buscó, inicialmente, dejar de lado para poder disputar en el espacio público, concentrándose mayormente en la demanda por trabajo y accesibilidad. Crow (1996) y Morris (1996) abogaron por una mirada completa de la discapacidad que pudiera incluir la fragilidad, la enfermedad y, de algún modo, la necesidad de cuidados. Hughes y Paterson (2008) cuestionaron “el olvido del cuerpo” de modelo social de la discapacidad, y las dicotomías de las que era preso: Discapacidad, social, barreras, políticas, por un lado; y deficiencias, individualidad y medicina, por el otro. Los cuidados quedaron del lado de lo rechazado como estrategia de acción, del lado de la medicina, lo individual, las deficiencias y de los peligros de las intervenciones médicas. Las mujeres con discapacidad feministas, pusieron al cuidado como problema político, también, para las personas con discapacidad, ya no solo por ser una amenaza como forma de violencia -ante el peligro de la vulneración de su autonomía-, sino también, por reclamarlo como propio; mujeres con discapacidad que querían cuidar, mujeres con discapacidad que ponían en cuestión al cuidado, como motivo de merma de posibilidades de éxito profesional para las mujeres sin discapacidad. Jenny Morris, activista de la discapacidad y del feminismo, en su texto publicado en 2001: *“Impairment and disability: constructing an ethics of care which promotes human rights”*, traza un origen común en ambos movimientos detrás de la afirmación “lo personal es político”: ni la discapacidad, ni las cuestiones de la “esfera reproductiva” son temas individuales, sino sociales. Respecto de los estudios feministas del cuidado, ella va a señalar³: que dividen a las mujeres entre “cuidadoras

3

“The consequences of this are seen, for example, in the feminist research on “carers”, that is research about situations where people have to rely on their families for help with daily living tasks. This research divided women into “carers and their dependents” and made invisible the experiences of women who need such support. Disabled and older women were identified as “other” and not included in the feminist analysis of women’s experiences. Instead, they identified an “equal opportunities” issue for non-disabled women whose economic position suffers because of the unpaid caring work they carry out within the family. Some non-disabled feminists suggested that disabled and older women should therefore be consigned to residential care (for example, Gillian Dalley 1988; Janet Finch 1990; see Jenny Morris 1991, Chapter 6, and 1993, Chapter 3, for a full discussion).”

y sus dependientes”, al mismo tiempo que hacen invisible la experiencia de las mujeres que necesitan ese apoyo: mujeres adultas mayores y mujeres con discapacidad. Estas pasan a ser una “otredad” respecto de las mujeres sin discapacidad⁴ y una amenaza a la igualdad de oportunidades en la posición económica de estas, que son quienes deben ocuparse de su cuidado. Asimismo, recupera la “ética de los cuidados” aunque discute parcialmente la noción de interdependencia, con la intención de que no queden invisibilizadas las situaciones de mayor fragilidad y vulnerabilidad de algunas personas que requieren apoyos específicos, detrás de una igualación de las necesidades de todas las personas. Estos grupos están más expuestos a las violencias, por lo cual, plantea que los cuidados deben promover los derechos humanos para evitarlos. En este sentido, Morris, hace un doble movimiento: En primer lugar, recuperar la ética del cuidado le permite cuestionar la supuesta independencia de las mujeres sin discapacidad y reclamar las demandas de las mujeres con discapacidad a este movimiento. Y, en segundo lugar, el discutir a la interdependencia como una característica homogénea, vuelve a reclamar por los riesgos a la vulneración de la autonomía y las violencias que sufren las personas con discapacidad, cuanto mayor es su dependencia, en tanto necesidades de apoyos para la vida cotidiana.

Estas discusiones no están saldadas, y una serie de estudios del campo anglosajón de la discapacidad, han desglosado muchos aspectos conflictivos entre la discapacidad, los cuidados y los apoyos. Se han señalado los problemas comunes que atraviesan las personas que trabajan como asistentes personales y cuidadoras, en lo referido a la dimensión emocional y la proximidad de los vínculos (Porter *et al.*, 2020). Esta coincidencia es interpretada a la luz de aquello que acontece en la esfera privada y feminizada en una sociedad patriarcal. Tanto los cuidados, como los apoyos y la discapacidad, quedan en una esfera subalternizada donde lo que allí acontece no es reconocido ni bien remunerado (Kelly, 2011). Otro punto refiere a una tramposa idea de necesaria dominación de una parte sobre la otra, o beneficio de una de las partes a expensas de la otra, reflejada en la mala paga a personas que ofician de asistentes (Porter *et al.*, 2020; Hughes *et al.*, 2005). Finalmente, algunos estudios optan por avanzar hacia propuestas que enriquezcan la categoría del cuidado y sean útil en el campo de la discapacidad. Así, Kelly (2011) propone “cuidados accesibles” que tengan en cuenta la situación particular y de necesidades de acceso de las personas con discapacidad desde una mirada práctica y situada. También plantea asumir “el lado oscuro del cuidado”, como los riesgos de violencia implícitos que lleva su práctica y denuncian las personas con discapacidad, para enriquecer la polisemia de este término y registrar la amplitud de experiencias asociadas a esta acción humana.

Ahora bien, mientras el mundo de la discapacidad discute estos puntos, ¿qué aconteció en la misma época

4 Las relaciones entre capacitismo y patriarcado en la construcción de ideal de feminidad ha sido desarrollado por Andrea García - Santesmases. Ver García Santesmases, A. (2024) El cuerpo deseado: la conversación pendiente entre feminismos y discapacidad. Madrid: Kaotica Libros.

con los estudios del cuidado? ¿Cuáles fueron sus principales sujetos y problemas? ¿Por qué la discapacidad emergió como descubrimiento o incomodidad?

Los estudios sociales del cuidado

Según Esquivel, Faur y Jelin (2012), hay que buscar las raíces de lo que hoy conforma el campo de estudios del cuidado en los años 60 y 70 en los países anglosajones, cuando desde la academia y los activismos feministas comienzan a plantearse críticas al pensamiento económico dominante. Al igual que ocurre en el campo de la discapacidad, también aquí se da un movimiento de pinzas entre la producción teórica y la práctica política, en la búsqueda de denunciar actividades, sujetos y relaciones que permanecían históricamente invisibilizados, y que podría resumirse en la potente reivindicación, a la que ya se hizo referencia, de “lo personal es político”. Como bien han señalado estas autoras (Esquivel, Faur, & Jelin, 2012, p. 11), “nadie puede sobrevivir sin ser cuidado”. Ahora bien, ¿qué es el cuidado? Si bien se han construido diversas definiciones, Fisher y Tronto (Tronto, 2015) ofrecen una conceptualización amplia y profunda que entiende al cuidado como:

una actividad de especie que incluye todo aquello que hacemos para mantener, continuar y reparar nuestro ‘mundo’, de tal forma que podamos vivir en él lo mejor posible. Ese mundo incluye nuestros cuerpos, nuestros seres y nuestro entorno, todo lo cual buscamos para entretrejerlo en una red compleja que sustenta la vida. (p. 3)

Esta definición pone de relieve que las prácticas y las relaciones que se ponen en marcha en torno a esta actividad, componen una trama que sostiene la vida en común, siendo el cuidado algo inexorable, que no puede posponerse, no puede acumularse (Faur, 2014), y que está siempre presente, siempre requiriendo la realización de algún trabajo, aunque raramente visible (Tronto, 2015).

Preguntarse por el cuidado, “eso que siempre estuvo ahí”, supuso un esfuerzo por desnaturalizar una serie de tareas y disposiciones que pueblan nuestros hogares, nuestras familias y nuestros días, y que se dan por descontado. Implicó volver la mirada al escenario de la vida cotidiana (Carrasco, Borderías, & Torns, 2011), ese “laboratorio” de lo pequeño en el que puede observarse, tanto la reproducción de lo instituido, como el surgimiento de discursos y prácticas transformadoras (Meccia, S/F, p.7), y que había permanecido como un ámbito poco explorado por las ciencias sociales y por las activistas feministas, ambas más preocupadas por asuntos de la vida pública y política, de modo semejante a las agendas del modelo social de la discapacidad.

Así, el cuidado comenzó a ser objeto de análisis, aunque inicialmente, en otros términos. En un primer momento, los debates se organizaron en torno a la crítica del “trabajo doméstico”, que sostenía que en las sociedades modernas existía una clase privilegiada (los maridos) que se beneficiaba del trabajo gratuito de una clase subordinada (las amas de casa), y que esta división sexual del trabajo, constituía un requerimiento del capitalismo que debía ser eliminado (Esquivel, 2011). Posteriormente, se entendió que este trabajo

que las mujeres desarrollaban cada día en los hogares, era el “motor indispensable para el sostén generacional y cotidiano de la mano de obra laboral y del sistema económico” (Faur, 2014, p. 29). Es decir, que esta labor “invisible” (Larguía & Dumoulin, 1976) era lo que permitía producir a las personas que serían la fuerza de trabajo, tanto presente como futura, y, por ende, resultaba central para el desarrollo social. A partir de ello, comenzó a hablarse en términos de “trabajo reproductivo”, y al mismo tiempo, ya no se proponía su abolición, aunque se alertaba acerca de que la desigual distribución de este trabajo en términos de género, estaba en el origen de la posición subordinada de las mujeres y de su inserción desventajosa en el mundo productivo (Esquivel, 2011).

Como señala Faur (2014), uno de los principales aportes de estas producciones fue que permitieron cuestionar “el paradigma, según el cual, el ámbito privado es un espacio en el que no se ‘produce’ nada” (Faur, 2014, p. 29) y, en consonancia, la propia noción acerca de qué entendemos por trabajo (*idem*). A partir de ello se plantearon estrategias para su reconocimiento y visibilización, una de las cuales se centró en la contabilización estadística: a partir de los años 80, las académicas feministas impulsaron la realización de encuestas de uso del tiempo y de cuentas satélite, a fin de cuantificar las horas dedicadas por varones y mujeres a esta labor y su impacto en las cuentas de renta nacional (Benería, 2006). Posteriormente, desde el campo de la economía feminista se acuñó el concepto de economía del cuidado, con miras a dar cuenta del valor económico que esta actividad produce o contribuye a producir (Rodríguez Enríquez, 2005).

En el marco de un crecimiento del debate académico sobre el cuidado, las categorías aportadas por las perspectivas hasta aquí reseñadas, se imbricaron en las discusiones políticas sobre el patriarcado, la domesticidad y la subordinación de las mujeres, que fueron teniendo lugar en la sociedad. A lo largo de las décadas posteriores, las preguntas fueron ampliándose desde la escala de los hogares al nivel de la sociedad como un todo. De este modo, comenzó a pensarse cómo estaba organizado el cuidado en términos sociales y se incorporó al análisis, a las esferas del mercado y del Estado, como instancias que participan de la resolución de las necesidades de todas las personas, en interacción con la esfera familiar. Esta idea es la que se conceptualizó como “régimen de bienestar”. Así, otra vía por la que discurrieron las producciones en torno al cuidado fueron los estudios sobre políticas sociales, a partir de los años 90 (Esquivel, Faur, & Jelin, 2012; Faur, 2014).

Reconocer a la familia como uno de los pilares del bienestar supuso una novedad, ya que esta institución había permanecido invisible para los análisis clásicos sobre el Estado (Esquivel, Faur, & Jelin, 2012). Históricamente, se consideraba que el bienestar de las personas dependía de la obtención de ingresos a través de la inserción en el mercado de trabajo y de la oferta de servicios públicos (Pautassi, 2007). Esto implicó, como destaca Faur (2014), arrastrar por décadas un punto ciego: “el trabajo doméstico y el cuidado (...) eran funcionales, como un supuesto no explícito, tanto a los mercados de trabajo como a la provisión de servicios sociales públicos” (p.33).

Frente a ello, la noción de régimen de bienestar (Esping-Andersen, 1993) abrió la puerta para pensar en términos de políticas de cuidado, en tanto sugería, como se mencionó, que la producción del bienestar se da a partir del interjuego entre tres esferas: el Estado, el mercado y la familia. Estas nociones fueron prontamente revisadas y ampliadas por la academia feminista anglosajona, que sostenía la importancia de, además, desagregar la esfera familiar para revelar las diferentes posiciones y posibilidades de sus miembros, en tanto, la misma no constituiría una unidad monolítica ni armónica (Faur, 2014).

En las últimas décadas, una serie de transformaciones operadas en las poblaciones (transición demográfica), las familias (disminución del tamaño de los hogares) y los géneros (sostenido aumento de la participación de las mujeres en el mercado de trabajo), impactó en los Estados de Bienestar contruidos tiempo atrás en el contexto europeo. Ello permitió ingresar en la agenda de la política social cuestiones asociadas al género y a los cuidados. En América Latina, este tema ingresa más tardíamente en el debate público, en la primera década del siglo XXI, de la mano de “investigaciones enfocadas en el cruzamiento entre familia, trabajo y género en los contextos específicos, y mediante las convocatorias a expertos realizadas por organismos internacionales” (Faur, 2014).

Además, las principales investigaciones sobre los regímenes de bienestar se habían centrado en los países industrializados. Nuevas consideraciones surgieron al analizar estas cuestiones en los países en desarrollo, en tanto, estos últimos presentaban menos continuidad y estabilidad en las políticas públicas, mayores niveles de informalidad laboral, desigualdad social y pobreza, y en los que las comunidades (y sus organizaciones) desempeñaban un rol clave respecto del bienestar. Para estos países, Shahra Razavi (2007) introdujo un esquema analítico denominado “diamante de cuidado”, en el cual incorpora la esfera comunitaria al modelo referido de tres pilares de bienestar.

Atendiendo a esta complejidad creciente en el análisis, Faur (2014) propuso el concepto de organización social y política del cuidado, al que definió como “la configuración que surge del cruce entre las instituciones que regulan y proveen servicios de cuidado y los modos en que los hogares de distintos niveles socioeconómicos y sus miembros, acceden, o no, a ellos” (p. 18). Esta definición permite pensar cómo se intersectan el mundo personal (la organización cotidiana de la vida individual y familiar) y las estructuras sociales (normativas, políticas públicas e instituciones estatales, agencias del mercado, redes comunitarias, etc.), en el marco de los valores simbólicos dominantes (en particular, los sentidos compartidos asociados al género y a la división sexual del trabajo) (Faur, 2014). Asimismo, tiene la potencialidad de comprender la configuración social en torno a los cuidados

en términos más flexibles y complejos que las nociones de ‘pilar’, ‘régimen’ o ‘diamante’, evidenciando los múltiples y diversos arreglos cotidianos que las familias establecen con las distintas instancias del Estado, el mercado y la comunidad, entendidos estos actores en términos de heterogeneidad y sus interrelaciones como imbricaciones no unívocas, sino más bien, provisionarias y

dúctiles. (Pombo, 2010, p. 5)

Llegados a este punto, y a modo de síntesis, podríamos trazar una línea histórica de desarrollos y cambios en los temas del cuidado,

desde la visibilización del trabajo doméstico, el debate sobre qué se produce en el hogar, y la conceptualización de esas tareas en el estudio de la relación producción-reproducción social, hasta el análisis de los regímenes de bienestar a partir de la noción de cuidado, treinta años después. (Esquivel, Faur, & Jelin, 2012, p. 13)

Este derrotero está signado, además, por la incorporación de aportes filosóficos sobre la ética del cuidado, lo que permitió ir desplazando el foco progresivamente “desde el trabajo al cuidado” (Himmelweit, 2000). Ello se retomará a continuación, no sin antes señalar que, como puede observarse, hasta aquí el énfasis se encuentra en la distribución social y de género de los cuidados, y, por ende, en quiénes son sus proveedoras en abrumadora mayoría. Se impone la consideración de los aspectos materiales de la actividad, los tiempos que insume, el valor que genera, los impactos en términos de la autonomía económica de las mujeres, las condiciones en que es llevado adelante cuando es remunerado, su persistente desvalorización y vinculación a personas que se encuentran en posiciones subordinadas (en términos de género, raciales, étnicos, sociales, etc.). Se busca denunciar una de las raíces profundas de las desigualdades de género y que se traduce en las barreras que encuentran las mujeres para la participación laboral, política, académica, etc., en un sentido similar a la opresión que denuncian los activismos en discapacidad.

Las aperturas que introduce la “ética del cuidado”

La atención hacia los destinatarios del cuidado, sus experiencias, expectativas y deseos, así como hacia todo aquello que tiene de inmaterial esta actividad, llega de la mano de los aportes de la ética del cuidado. A partir de los años 80, una serie de desarrollos desde el campo de la sociología de las emociones, la psicología y la filosofía política en los EEUU, permitieron poner de relieve que el cuidado posee una dimensión emocional (Hochschild, 2012) y ética (Gilligan, 2003; Tronto, 2015).

Por una parte, la investigación de Arlie Hochschild, *“The Managed Heart: commercialization of human feelings”* (1983), abrió el camino a investigaciones sobre el trabajo emocional. A partir de la observación del trabajo de las azafatas, estudió los modos en que las trabajadoras instrumentalizan sentimientos y emociones para el desarrollo de la tarea, lo que dio lugar a estudios sobre el trabajo sexual y los servicios estéticos (Arango Gaviria, 2011, 2015), así como, a producciones sobre el trabajo de enfermeras y de cuidadoras remuneradas (Molinier, 2011; Borgeaud-Garciandía, 2012), entre otros. En particular, los análisis minuciosos de las prácticas de cuidado que se desarrollan en el ámbito de la salud, permitieron ver cómo el cuidado es un saber-hacer discreto que supone anticiparse (su eficacia se encuentra en que no se ve, y se hace visible cuando falla) (Molinier, 2011),

lo que implica una atención y una consideración a la persona a la que se le brindan cuidados en su singularidad, al mismo tiempo que un déficit permanente de reconocimiento por el trabajo realizado.

Esta atención, competencia y responsabilidad son, desde estas perspectivas, capacidades que se aprenden en el mismo desarrollo de la tarea. En este sentido, plantea Tronto (Molinier & Legarreta, 2019) que la ética del cuidado se basa en, y se realiza a través de un trabajo de cuidado, y es propia de las personas que se ocupan de otras personas, en particular, de las más vulnerables. Si bien, mayoritariamente, está a cargo de las mujeres por la insistente asociación entre el género y el cuidado (de la capacidad reproductiva de las mujeres se deriva la idea de su instinto maternal, su emotividad y su preocupación por los otros) (Faur, 2014), el hecho de pensar que quienes tienden a asumir estas tareas son quienes se encuentran en posiciones más vulnerables (Tronto, 2015), permite afinar el análisis: las mujeres, sí, pero no todas (algunas podrán sustraerse a estas responsabilidades porque accedieron a mejores posiciones, otras podrán aspirar a ejercer los cuidados pero verse restringidas para llevarlo adelante, como muchas mujeres con discapacidad), y también, aquellos hombres que forman parte de grupos subalternos y no pueden encarnar la masculinidad hegemónica (Connell, 1997), así como otras identidades de género. Aquí, ya puede empezar a verse la frontera entre quienes brindan y reciben cuidados (y apoyos) a través de un prisma menos esquemático. En este sentido, Laugier (2015) destaca que la ética del cuidado permite hacer audible, junto con la voz de las mujeres, la voz de las subalternidades, de las categorías sociales en desventaja a quienes la labor del cuidado ha sido atribuida.

Según Tronto (2015), la ética del cuidado enfatiza la vulnerabilidad como aspecto universal de la condición humana, las necesidades de cuidados para preservar nuestra vida, y llama la atención sobre las redes de cuidado en las que estamos cotidianamente envueltos y de las que no somos conscientes. La ética del cuidado se ancla en la idea de responsabilidad hacia las otras personas, grupos o sociedades, cercanas o lejanas, con las que nos unen lazos de interdependencia (Kittay, 2015). Las nociones de vulnerabilidad intrínseca de los seres humanos (Molinier, 2011) y de necesaria interdependencia (Paperman, 2011), pulverizan la imagen de sujeto autosuficiente (y capaz) instaurada por la modernidad y presentada como ideal a alcanzar (Fraser, 1997), en línea directa con los postulados pioneros del modelo social, invitándonos a recordar que todos y todas requerimos de distintos cuidados y apoyos según el momento de nuestra vida, y viceversa, que todos y todas podemos brindarlos.

Así, esta perspectiva pone sobre el tapete cómo el cuidado nos enfrenta de manera inevitable con lo abyecto de nuestros cuerpos y nos muestra nuestra propia fragilidad, y cómo el ocultamiento y la delegación de estas tareas en quienes tienen menos poder, es muy práctico para nuestra tranquilidad de espíritu (Molinier, 2011). Recuperar la dimensión ética que atraviesa al cuidado implica tomar conciencia de que es un trabajo simultáneamente material y psicológico, que requiere de una enorme ingeniería emocional para poder

enfrentar situaciones difíciles, complejidades propias de los vínculos y toda una serie de ambigüedades que no pueden ser conjuradas porque son parte esencial de esta actividad. En este sentido, da cuenta, además, de que cuidar, apoyar, implica siempre una movilización afectiva “de ambos lados del mostrador”, en la que brotan sentimientos de toda índole en esa liminalidad que se construye entre los cuerpos de quienes brindan y reciben asistencia, puestos en relación (Chamberlain, 2016; Sedgwick, 2018). Como señala Kittay *et al.* (2005),

el cuidado es una práctica que afecta tanto a la persona que lo recibe como a quienes lo brindan; la ética del cuidado atañe tanto al cuidador como a la persona que lo recibe; y el cuidado crea (o se basa en) una relación que tiene significados culturales y éticos cruciales⁵. (p. 444, traducción propia)

La autora analiza la práctica de cuidar en situaciones que caracteriza como “*dependency care*” (2002), partiendo de la experiencia del cuidado de su hija con discapacidad que requiere múltiples apoyos de largo plazo, y en la cual, parece darse una asimetría de posición extrema entre quien brinda y quien recibe asistencia. Desde los feminismos en discapacidad, Simpican (2015) introduce un matiz clave para el análisis de estas situaciones, al plantear que la “dependencia” siempre es compleja, y que las personas con discapacidad -sobre todo en condiciones de vulnerabilidad intensa- pueden ser víctimas de violencia, sí, pero también, de manera simultánea, ejercerla.

Todos estos aportes permiten sumar capas de complejidad al análisis del cuidado y contribuyen a pensar las prácticas, relaciones y posiciones que se dan en torno al mismo, en términos más flexibles, más sutiles, invitando a análisis más situados que puedan dar cuenta de las experiencias singulares; no obstante, han sido las perspectivas de corte más económico las que lograron instalarse en el campo de debates de manera contundente, privilegiándose los aspectos materiales de esta actividad. Si bien, ello puede entenderse en términos de la búsqueda de incidir en la agenda de la política pública, a fin de mitigar muchas de las desigualdades descritas, cierto es que ello entrafna, también -al igual que ocurrió con el desarrollo del modelo social en discapacidad-, un cierto “olvido del cuerpo”.

En línea con esto, y más allá de la profusión de producciones en el campo de los cuidados⁶, persisten todavía

5 “Above all, caring is a practice that effects both the person receiving care and those providing it, the ethics of caregiving pertain to carer and care recipient alike, and caring brings into being (or rests on) a relationship that has crucial cultural and ethical meanings.”

6 En los últimos años, al compás del crecimiento de las investigaciones sobre el tema, se abordaron otros aspectos tales como el derecho al cuidado (Pautassi, 2023), las cadenas globales de cuidados que se establecen a lo largo de los países entre mujeres de diferentes sectores sociales (Pérez Orozco, 2007), así como los trabajos de cuidado comunitario desarrollados por mujeres de sectores populares en los países del sur global (Fournier, 2017; Zibecchi, 2015; Faur & Brovelli, 2020), el trabajo de cuidado remunerado (Esquivel *et al.*, 2018) o el carácter racializado del cuidado (Guimaraes, Hirata, &

omisiones caras al colectivo de personas con discapacidad. Son pocas las investigaciones que den cuenta de las experiencias y perspectivas de las personas con discapacidad que requieren cuidados y apoyos, y son muchas menos aún, aquellas que se ocupan de quienes los brindan. En general, la población con discapacidad es referenciada en los estudios del campo, como parte integrante de las tres poblaciones que requieren cuidados desde una perspectiva clásica de seguridad social (niños, niñas y adolescentes, personas mayores, personas con discapacidad), y aun así, son escasos los informes que den cuenta de cómo se organiza socialmente este cuidado, o que puedan caracterizar exhaustivamente las políticas de cuidado y apoyo para el colectivo, señalando sus déficits y áreas de mejora. Ello se asocia, tanto a la invisibilización de la que ha sido objeto históricamente esta población (a nivel social y también académico), como también, a que el tema del cuidado, en función de las reivindicaciones que son su marca de origen, se asocia de manera tácita a los asuntos de género, y especialmente, a la maternidad, quedando la representación de esta actividad cristalizada (social y también analíticamente) en la imagen del cuidado de las infancias, de manera principal. Un cuidado que, además, se presupone es llevado adelante por mujeres “capaces”.

El derrotero histórico de los estudios del cuidado, ha echado luz sobre una actividad que está en todas partes, que nos atraviesa a todas las personas y que, al mismo tiempo, es un vector de desigualdades, al compás de movimientos de mujeres que, en diversas décadas y latitudes, adquirieron potencia y penetraron capilarmente en nuestras sociedades, buscando incidir en la agenda de la política pública y motorizar un cambio cultural que habilite otras formas de relación entre los géneros. En este proceso, se privilegió la denuncia de las opresiones y la disputa por otras formas de organizar socialmente el cuidado (“reconocer, reducir y redistribuir el cuidado”, según la célebre fórmula de la Organización Internacional del Trabajo), y ello diluyó las voces de quienes son también sus partícipes necesarios: las mujeres adultas, sí (aunque no todas, ni siempre, como se señaló), pero también, los niños, niñas y adolescentes, las personas mayores y las personas con discapacidad, que reciben, sí, pero también brindan, cuidados y apoyos. Y que, en el caso del colectivo de personas con discapacidad, reclaman su lugar en la mesa de las discusiones, causando sorpresa en algunos espacios, pero sin dudas, abriendo la posibilidad de enriquecer las miradas y las propuestas, para que puedan ser más acordes a la diversidad de formas de vivir y desear. Ahora bien, de cara a esta historia signada por caminos paralelos, ¿cómo pensar la construcción de agendas y líneas de investigación compartidas en torno a los cuidados y apoyos que no nieguen los desencuentros, sino, antes bien, que puedan transitar la incomodidad? Quizás, en la dimensión afectiva, ética y política de esta actividad podamos encontrar algunas pistas en esa dirección.

A modo de cierre: ¿quién le teme al cuidado?

Hasta aquí hemos reconstruido algunas incomodidades entre las demandas de ambos campos

asentadas en sus orígenes históricos y posicionamientos políticos. Los estudios de la discapacidad han advertido a los cuidados sobre su lado oscuro (Kelly, 2011), ese riesgo implícito de violencia en la relación del cuidado. Han reclamado que se vuelva “accesible” y situado para evitar atropellos a las personas con discapacidad. Los estudios del cuidado alertan sobre la pauperización laboral de quienes las/os cuidan y -también- quienes los asisten. Se ha cuestionado, incluso, si acaso la mejora de vida de las personas con discapacidad, a partir del mayor acceso a apoyos humanos/asistentes/cuidadores, recae en las peores condiciones laborales de estos (Pino Morán *et al.*, 2023).

Estas rispideces evidencian cierta desconfianza mutua, el riesgo de que en las relaciones próximas donde una mayor vulnerabilidad de las partes está expuesta, la dialéctica del amo y el esclavo pueda jugarse en la diada cuidador/cuidado. ¿Quién sería el amo, quién el esclavo? Las personas con discapacidad sufrieron vulneraciones en nombre del cuidado, por quienes decían ejercerlo. Las trabajadoras del cuidado sufrieron vulneraciones en nombre del cuidado, por ejercerlo sin el reconocimiento social y en condiciones desfavorables. Entonces, ¿quién le teme al cuidado? parece ser un problema que afecta tanto a personas con discapacidad, que a su vez pueden ser cuidadoras, como a personas que trabajan como cuidadoras. Los feminismos permitieron poner en tensión ambos campos de estudios al empujar las intersecciones entre mujeres, discapacidad y cuidados. Tanto quienes brindan como quienes reciben cuidados y asistencias, existen en los márgenes de lo valorado en la sociedad patriarcal. Ambas figuras son subalternas. Quienes participan de las relaciones del cuidado son construidos como “las y los vulnerables”, monstruosidades y feminidades, todo lo que se opone al sujeto de la masculinidad moderna (Kelly, 2011; Hughes *et al.*, 2005). Como señala Pie Balaguer (2019, p. 98), “la situación de subalternidad de partida en la asunción de los cuidados y los flujos asimétricos que conlleva, es lo que impacta directamente en la misma calidad de los cuidados y en la situación de extrema vulnerabilidad de todos aquellos que son cuidados. Ser cuidado en una situación de desigualdad de partida, con facilidad se transforma en ser sujetado y dominado. Esto se agudiza y problematiza más en un contexto de fuerte invisibilidad de los cuidados, dado que con facilidad sus receptores pueden ser objeto de maltrato y de violencias múltiples”. Esa misma precariedad relega a un lugar de desvalorización y falta de reconocimiento a quienes se ocupan de asistir y cuidar a las personas con discapacidad y a todas aquellas relegadas de la dominación capacitista.

Así, en los asuntos de género, de discapacidad, y de todas aquellas relaciones sociales atravesadas por la dominación, rescatar los lazos entre la vida cotidiana y la vida política (Meccia, 2019), permite comprender las relaciones del cuidado como un entramado social que desborda el vínculo persona a persona que se da en su práctica cercana e inmediata, y que siempre reenvía a otros actores, instancias, esferas (Tronto, 2015), como así también, reconocer que las asimetrías de poder estructurales se cuelan en “las formas de la ‘dominación cercana’ (Memmi, 2003) que se establecen en

el espacio doméstico entre mujeres y en torno a los cuidados del cuerpo. Precisamente, en aquello considerado como lo más privado y lo menos político” (Molinier & Legarreta, 2019, p. 173). Ello es inseparable de una perspectiva ética sobre la práctica del cuidado, no solo a nivel individual, sino, como señala Pie Balaguer (2019), a nivel estructural y político.

Estas dimensiones resultan insoslayables a fin de que las reflexiones y las reivindicaciones en torno a los cuidados, permitan cuestionar radicalmente los cimientos de las desigualdades y opresiones de nuestras sociedades, y a fin de evitar que la ampliación de derechos de determinados sujetos, se asiente sobre la restricción de los derechos de otras personas. En nuestros países latinoamericanos, los apoyos/cuidados se encuentran históricamente familiarizados (con mayor o menor acceso a prestaciones de apoyo extra familiares, pero, en todo caso, con la gestión de los mismos en manos de las familias), o bien, se da la institucionalización. La posibilidad de vivir de forma autónoma con participación en la comunidad es un destino que parece aún difícil de alcanzar plenamente. En este sentido, la apuesta por una “sociedad del cuidado” (Tronto, 2020) puede confluir con las luchas de los colectivos de PCD. Es decir, abogar por la desfamiliarización, por una parte, pero sin por ello deslizarse hacia la institucionalización, y con atención a las condiciones en que se brinda el trabajo de asistencia/apoyo/cuidado.

Los celos entre feminismos y discapacidades han puesto sobre la mesa una serie de interrogantes que, desde ya, permanecen abiertos. Aquí solo esbozamos algunos, a modo de ejemplo: por una parte, el cuidado que históricamente se brindó en espacios medicalizados, nutrido del modelo rehabilitador, que se evoca desde el modelo social y de los movimientos de vida independiente como opresivo, ¿resulta homologable al cuidado doméstico, familiar, a cargo de mujeres, basado en saberes cotidianos, que se busca visibilizar desde el campo de estudios del cuidado? En la misma línea, y reconociendo las múltiples y diferenciales realidades y condiciones de las personas con discapacidad que reciben apoyos y de aquellas personas que se los brindan, ¿de qué manera dar lugar y voz a las diversas situaciones de vida, sin que las distancias entre el espacio académico, la arena política y de los movimientos sociales, y la vida cotidiana de los hogares, se traduzca en el privilegio de algunas demandas a costa de otras?

Por otra parte, el rechazo a reconocerse como sujeto receptor de cuidados y el énfasis en la asistencia para una vida “independiente”, ¿hasta qué punto se encuentra atravesada por la noción de un sujeto autónomo acorde a los ideales de la modernidad, o también, en qué medida tiene en el horizonte una cierta aspiración a la igualdad entre situaciones que difícilmente puedan ejercer de la misma forma el control sobre sus vidas, porque, entre otras cuestiones, demandan diferentes niveles de apoyo?. Asimismo, el hecho de que hayan sido las mujeres con discapacidad quienes de manera pionera entraron en este campo de discusiones al posicionarse como cuidadoras y reclamar apoyos para cuidar, reactualizando, en cierto modo, el movimiento originario de estos debates, nos invita a preguntarnos, en un sentido más general, si acaso la maternidad aparece como el lugar principal de enunciación

de los cuidados. Estos interrogantes, en suma, permiten preguntarnos cómo la ideología moderna, capitalista, colonialista, capacitista, edadista, heterosexual y patriarcal en la que estamos inmersos, permea de los modos más insospechados nuestras instituciones, nuestros movimientos sociales y nuestros cuerpos, y nos interpelan a mantenernos alertas, reflexivos, abiertos y flexibles.

Sin dudas, el concepto de apoyo aporta un matiz clave a la categoría de cuidado, que es la voz de quien recibe los cuidados. Si bien, desde los movimientos de personas con discapacidad se plantea, por ejemplo, que el **apoyo** permite a las madres y padres con discapacidad tomar decisiones sobre el **cuidado** de sus hijos e hijas, asociando el cuidado a las decisiones que se toman por otra persona (en este caso, los niños, niñas y adolescentes), y el apoyo a la asistencia que obedece a las decisiones de sus destinatarios/as, podríamos preguntarnos si ambas no constituyen relaciones de cuidado, solo que en el segundo caso, se trataría de un cuidado que incorpora la perspectiva de aquel/aquella a quien se dirige, lo cual, podemos pensar, debería ser tenido en cuenta en todos los casos. En contrapartida, el énfasis en los apoyos como una herramienta para el ejercicio de la autonomía, en un extremo, también nos permite preguntarnos respecto de posibles deslizamientos hacia la objetificación de quien ejerce tareas de asistencia, es decir, ¿cómo se conjura el riesgo de la instrumentalización de la otra persona?, ¿cómo evitar la invisibilización de la dimensión emocional de estos/as trabajadores/as, cuando la asistencia personal se configura como un dispositivo exclusivamente técnico/material? En un sentido más profundo, entendemos que el interrogante que queda abierto reenvía, nuevamente, a cómo se tramita el precario equilibrio entre las partes. Al respecto, quizás no sea posible pensar respuestas de carácter general, y tal vez, deberán ser altamente personalizados y singulares los arreglos que sean deseables y puedan construirse en cada caso.

Una última cuestión que resulta clave reponer, es que el cuidado y el apoyo siempre serán una fuente de tensiones, pues poseen una complejidad imposible de reducir, “mueven cosas” y traccionan incomodidades a nivel político, práctico, relacional y académico. Asimismo, constituye un campo en expansión, en movimiento y, como tal, contradictorio, por lo que habrá que asumir y abrazar las contradicciones.

El camino está iniciado, queda continuar transitando con o sin temor los diálogos y fricciones a los que se nos invita.

Referencias

- ACNUDH. (2025). *Dimensión de derechos humanos de los cuidados y el apoyo - Informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (Informe A/HRC/58/43)*. Presentado en el 58º período de sesiones del Consejo de Derechos Humanos. <https://www.ohchr.org/es/documents/thematic-reports/ahrc5843-human-rights-dimension-care-and-support-report-united-nations>
- Angelino, M. A. (2014). *Mujeres intensamente habitadas. Ética del cuidado y discapacidad*. Fundación La Hendija.

- Arango Gaviria, L. G. (2011). El trabajo de cuidado: ¿servidumbre, profesión o ingeniería emocional? En L. G. Arango Gaviria & P. Molinier (Comps.), *El trabajo y la ética del cuidado* (pp. 91-109). La Carreta Editores - Universidad Nacional de Colombia.
- Arango-Gaviria, L. G. (2015). Cuidado, trabajo emocional y mercado: los servicios estéticos y corporales. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 7, 99-120.
- Arnau, M.S., Rodríguez-Picavea, A., & Romañach, J. (2007). *Asistencia personal para la vida independiente y la promoción de la autonomía de las personas con diversidad funcional (discapacidad) en España*. Departamento de Filosofía y Filosofía Moral y Política (UNED)-Foro de Vida Independiente.
- Barnes, C. (1998). Las teorías de la discapacidad y los orígenes de la opresión de las personas discapacitadas en la sociedad occidental. *Discapacidad y sociedad*, 59-76.
- Barton, L. (1998). Sociología y discapacidad: algunos temas nuevos. *Discapacidad y sociedad*, 19-33.
- Benería, L. (2006). Trabajo productivo/reproductivo, pobreza y políticas de conciliación. *Nómaditas*, (24), 8-21.
- Borgeaud-Garciandía, N. (2012). La cuidadora domiciliaria de ancianos: de la poca visibilidad de su desempeño laboral. *Trabajo y Sociedad*, (19), 321-334.
- Borgeaud-Garciandía, N. (Comp.). (2018). *El trabajo de cuidado*. Fundación Medifé Edita.
- Brovelli, K. (2020). El cuidado vinculado a la discapacidad y dependencia: prácticas y experiencias al interior de las familias. *Áltera*, 3 (11), 116-143.
- Cobeñas, P. (2016) *Jóvenes mujeres con discapacidad en escuelas públicas de la provincia de Buenos Aires: problematizando los procesos de inclusión y exclusión educativa*. Tesis Doctoral. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación.
- Carrasco, C., Borderías, C., & Torns, T. (Eds.). (2011). *El trabajo de cuidados: Historia, teoría y políticas*. Los Libros de la Catarata.
- Chamberlain, P. (2016). Affective temporality: towards a fourth wave. *Gender and Education*, 28(3), 458-464. <https://doi.org/10.1080/09540253.2016.1169249>
- Connell, R. W. (1997). La organización social de la masculinidad. En T. Valdés & J. Olavarria (Eds.), *Masculinidad/es: Poder y crisis* (pp. 31-48). ISIS FLACSO: Ediciones de las Mujeres N° 24.
- Crow, L. (1996). Nuestra vida en su totalidad: renovación del modelo social de discapacidad. En J. Morris (ed.), *Encuentros con desconocidas: feminismo y discapacidad* (pp. 229-250). Narcea.
- Daly, M. & Lewis, J. (2000). The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states. *British Journal of Sociology*, 51(2), 281-298.
- Esquivel, V. (2011). La economía del cuidado: Un recorrido conceptual. En N. Sanchís (Comp.), *Aportes al debate del desarrollo en América Latina: Una perspectiva feminista* (pp. 20-30). Buenos Aires: Red de Género y Comercio.
- Esquivel, V. & Pereyra, F. (2017). Las condiciones laborales de las y los trabajadores del cuidado en Argentina. Reflexiones en base al análisis de tres ocupaciones seleccionadas. *Trabajo y Sociedad*, 28, 55-82.
- Esquivel, V., Addati, L., Cattaneo, U., & Valarino, I. (2018). *Care work and care jobs for the future of decent work*. International Labour Organization.
- Esquivel, V., Faur, E., & Jelin, E. (Eds.). (2012). *Las lógicas del cuidado infantil: Entre las familias, el Estado y el mercado*. IDES/UNFPA/UNICEF.
- Esping-Andersen, G. (1993). *Los tres mundos del Estado de Bienestar*. Editorial Alfons el Magnànim.
- Faur, E. (2014). *El cuidado infantil en el siglo XXI: Mujeres malabaristas en una sociedad desigual*. Siglo XXI Editores.
- Faur, E. & Brovelli, K. (2020). *Del cuidado comunitario al trabajo en casas particulares: ¿Quién sostiene a quienes cuidan? En Cuidados y mujeres en tiempos de COVID-19: La experiencia en la Argentina*. CEPAL.
- Ferrante, C. & Ferreira, M. A. (2011). Cuerpo y habitus: el marco estructural de la experiencia de la discapacidad. *Intersticios. Revista sociológica de pensamiento crítico*, 5(2), 1-27.
- Ferrante, C. & Tiseyra, M. V. (2024) Maternidad y discapacidad: un estado del arte desde el prisma latinoamericano. *Disability and the Global South* (DGS), 11(1), 2404-2426. https://dgsjournal.org/wp-content/uploads/2024/05/dgs_11_01_01.pdf
- Fisher, B. & Tronto, J. (1990). Toward a feminist theory of care. En *Circles of care: work and identity in women's lives* (pp. 35-62). Albany: SUNY Press.
- Fraser, N. (1997). *Iustitia interrupta: Reflexiones críticas desde la posición "postsocialista"*. Siglo del Hombre Editores: Universidad de los Andes.
- Foucault, M. (2008). *Los anormales*. Buenos Aires. Fondo de Cultura Económica.
- Guerrero, G., Ramacciotti, K., & Zangaro, M. (Comps.). (2019). *Los derroteros del cuidado*. Universidad Nacional de Quilmes: Bernal.
- Gilligan, C. (2003). *In a different voice: Psychological theory and women's development*. Harvard University Press.
- García Selgas, F. & Martín Palomo, M. T. (2021). Repensar los cuidados: de las prácticas a la ontopolítica. *Revista Internacional de Sociología*, 79(3), e188.
- Guimarães, N. A., Hirata, H., & Posthuma, A. C. (2020). El cuidado: Sus formas, relaciones y actores. Reflexiones a partir del caso de Brasil. En N. A. Guimarães, H. Hirata, & N. A. Guimarães (Comps.), *El cuidado en América Latina: Mirando los casos de Argentina, Brasil, Chile, Colombia y Uruguay*. Fundación Medifé Edita.
- Himmelweit, S. (Ed.). (2000). *Inside the household: From labour to care*. Macmillan Press.
- Himmelweit, S. (1999). Domestic Labor. En J. Peterson & M. Lewis (Eds.), *The Elgar Companion to Feminist Economics* (pp. 126 - 135). Cheltenham, U.K.: Edward Elgar.
- Hochschild, A. R. (2012). *The managed heart: Commercialization of human feeling*. University of California Press.
- Hughes, B., McKie, L., Hopkins, & D. Watson, N. (2005). "Love's Labours Lost? Feminism, the Disabled People's Movement and an Ethic of Care". *Sociology*, 39(2).
- Hughes, B. & Paterson, K. (2008). El modelo social de discapacidad y la desaparición del cuerpo: hacia una sociología del impedimento. *Superar las barreras de la*

- discapacidad: 18 años de Disability and Society*, 107-123.
- Joly, E. (2008). Por el derecho a ser explotados. *Le Monde Diplomatique*, 112, 34-36.
- Keith, L. (1996). Encuentros con personas extrañas: reacciones ante las mujeres discapacitadas. En J. Morris (ed.), *Encuentros con desconocidas: Feminismo y discapacidad* (pp. 87-108). Narcea.
- Kelly, C. (2011). Making 'care' accessible: Personal assistance for disabled people and the politics of language. *Critical Social Policy*, 31(4), 562-582.
- Kittay, E. F. (2015). "Centering Justice on Dependency and Recovering Freedom". *Hypatia*, 30(1), 285-291. <https://doi.org/10.1111/hypa.12131>
- Kittay, E. F., Jennings, B., & Wasunna, A. A. (2005). Dependency, difference and the global ethic of long-term care. *The Journal of Political Philosophy*, 13(4), 443-469.
- Larguía, I. & Dumoulin, J. (1976). *Hacia una ciencia de la liberación de la mujer*. Anagrama.
- Laugier, S. (2015). The Ethics of Care as a Politics of the Ordinary. *New Literary History*, 46(2), 217-240.
- Lopez Rodrigan, C. (2023). Aproximaciones feministas a la discapacidad: Relaciones de poder, emociones y posicionamiento hacia el campo. *Revista Ruedes. Red Universitaria de Educación Especial*, 10.
- Maza, D. (2022). *Cuidados en la discapacidad: Discapacidad, género e interseccionalidad en las experiencias de judicialización*. ASC.
- McRuer, R. (2021). *Teoría crip: Signos culturales de lo queer y de la discapacidad*. Madrid: Kaótica Libros.
- Meccia, E. (2019). Una ventana al mundo: Investigar biografías y sociedad. En E. Meccia (Dir.), *Biografías y sociedad: Métodos y perspectivas* (pp. 25-62). EDUNL-EUDEBA.
- Meccia, E. (s. f.). *Los métodos y las técnicas cualitativas de construcción y validación del conocimiento en Ciencias Sociales*. Disertación. Universidad de Buenos Aires.
- Meillassoux, C. (1977). *Mujeres, graneros y capitales. Economía doméstica y capitalismo*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Molinier, P. (2011). Antes que todo, el cuidado es un trabajo. En L. G. Arango Gaviria & P. Molinier (Comps.), *El trabajo y la ética del cuidado* (pp. 45-64). La Carreta Editores - Universidad Nacional de Colombia.
- Molinier, P. & Legarreta, M. (2019). La perspectiva del cuidado: De lo ético a lo político. En M. Wlosko & C. Ros (Coords.), *El trabajo entre el placer y el sufrimiento*. Universidad Nacional de Lanús.
- Morris, J. (1996). *Encuentros con desconocidas: Feminismo y discapacidad* (Vol. 9). Narcea Ediciones.
- Morris, J. (2001). Impairment and Disability: Constructing an Ethics of Care which Promotes Human Rights. *Hypatia*, 16(4), 1-16.
- Oliver, M. (1990). *The politics of disablement*. London: Macmillan Education UK.
- Oliver, M. (1998). ¿Una sociología de la discapacidad o una sociología discapacitada?. *Discapacidad y sociedad. (Educación crítica)*, 34-58.
- Palacios, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Cermi.
- Paperman, P. (2011). La perspectiva del care: De la ética a lo político. En L. G. Arango Gaviria & P. Molinier (Comps.), *El trabajo y la ética del cuidado* (pp. 25-64). La Carreta Editores - Universidad Nacional de Colombia.
- Pautassi, L. (2007). *¡Cuánto trabajo mujer! El género y las relaciones laborales*. Capital Intelectual.
- Pautassi, L. (2023). *De la polisemia a la norma: El derecho humano al cuidado* (Pról. M. N. Rico). Fundación Medifé Edita.
- Palermo, M. C. (2019). *La construcción de sentidos en torno a la discapacidad en las prácticas cotidianas de profesores en una Colonia Municipal Especial (Conurbano Norte, Provincia de Buenos Aires)*. Tesis para optar por el título de Mg. en Sociología de la Cultura y el Análisis Cultural (IDAES) (UNSAM).
- Pantano, L. (2008). *Discapacidad: conceptualización, magnitud y alcances. Apuntes para el mejoramiento de las prácticas en relación a las personas con discapacidad*. Centro de Investigaciones Sociológicas. Departamento de Sociología. FCSE. UCA /CONICET. Documento de trabajo.
- Pérez Orozco, A. (2007). *Cadenas globales de cuidado*. http://www.mueveteporlaigualdad.org/publicaciones/cadenasglobalesdecuidado_orozco.pdf
- Pié Balaguer, A. (2019). *La insurrección de la vulnerabilidad: para una pedagogía de los cuidados y la resistencia*. Barcelona: Universidad de Barcelona ediciones.
- Pino-Morán, J. A., Rodríguez-Garrido, P., & Burrone, M. S. (2023). Politico-Epistemic Tensions Regarding Personal Assistance and Care for People with Disabilities: An Integrative Literature Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 20, 1366. <https://doi.org/10.3390/ijerph20021366>.
- Pombo, M. G. (2010). El trabajo doméstico y de cuidados no remunerado desde la perspectiva de las mujeres del Barrio Charrúa: Desigualdades y resistencias en el ámbito de la domesticidad y la reproducción. *Prácticas de Oficio: Investigación y Reflexión en Ciencias Sociales*, (6). <http://ides.org.ar/wp-content/uploads/2012/04/artic252.pdf>
- Razavi, S. (2007). *The political and social economy of care in a development context: Conceptual issues, research questions and policy options*. United Nations Research Institute for Social Development. <https://cdn.unrisd.org/assets/library/papers/pdf-files/razavi-paper.pdf>
- Revuelta, B. & Hernández, R. (2021). Estudios críticos en discapacidad: aportes epistemológicos de un campo plural. *Cinta De Moebio. Revista De Epistemología De Ciencias Sociales*, (70), 17-33. <https://cintademoebio.uchile.cl/index.php/CDM/article/view/61583>
- Rodríguez Enríquez, C. (2005, 7-8 de septiembre). *Economía del cuidado y política económica: Una aproximación a sus interrelaciones*. 38º Reunión de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe. Mar del Plata: Argentina.
- Rodríguez Enríquez, C. (2015, 6 de abril). El origen económico de la desigualdad. *Página12*. <http://www.pagina12.com>.

- ar/diario/dialogos/21-269812-2015-04-06.html
- Rosato, A. & Angelino, M. A. (coords.). (2009). *Discapacidad e ideología de la normalidad. Desnaturalizar el déficit*. Buenos Aires: Noveduc.
- Sedgwick, E. K. (2018). *Tocar la fibra. Afecto, pedagogía, performatividad*. Editorial Al Puerto.
- Shakespeare, T. (1998). Introduction. En T. Shakespeare (Ed.), *The Disability Reader. Social Science Perspectives* (pp. 1-3). London/New York: Cassel.
- Simplican, S. C. (2015). Care, disability, and violence: Theorizing complex dependency in Eva Kittay and Judith Butler. *Hypatia*, 30(1), 217–233.
- Tronto, J. C. (2015). *Who cares? How to reshape a democratic politics*. Cornell University Press.
- Tronto, J. (2020). *¿Riesgo o cuidado?* Fundación Medifé Edita.
- Union Physically Impaired Against Segregation (UPIAS). (1974-1976). *Manifiesto Político Fundacional*. UPIAS
- Vargas, V. (2020). *Cuidados, asistencia y discapacidad en américa latina: percepciones desde la sociedad civil y avances legislativos*. Buenos Aires: Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA).
- Venturiello, M. P. (2016). *La trama social de la discapacidad. Cuerpo, redes familiares y vida cotidiana*. Buenos Aires: Biblos.
- Venturiello, M. P. (2017) Políticas sociales en discapacidad: una aproximación desde las acciones del Estado en Argentina. *Revista Española de Discapacidad-REDIS*, 5(2), 149-169.
- Venturiello, M. P. & Zambrano (2022). *Reconfigurando el cuerpo capaz y la interdependencia en la diversidad funcional: las políticas públicas del cuidado y en salud en Argentina y España*. Eje 1. Actas Congreso FLACSO 2022. <https://congreso.flacso.edu.uy/eje-uno/eje10779912/>
- Venturiello, M. P., Bueno, C. G., & Palomo, M. T. M. (2020). Enramados de interdependencias, cuidados y autonomía en situaciones de diversidad funcional. *Papeles de Identidad*, 234-234.
- Zibecchi, C. (2015). *Cuidando en el territorio: El espacio comunitario como proveedor de cuidado. Documentos de Trabajo "Políticas públicas y derecho al cuidado" (3)*. ELA – Equipo Latinoamericano de Justicia y Género. <https://ela.org.ar/wp-content/uploads/2023/07/2015-Cuidando-en-el-territorio-El-espacio-comunitario-como-proveedor-de-cuidado.pdf>