
Los cuidados en discapacidad: generadores de la autonomía o de la dependencia

Mesa 10. *Políticas Públicas y los Cuidados Familiares ¿Cuestión de Género?, una mirada desde las Epistemologías del Sur*

Prof. Lic. Rosa Menendez – menendezrosa@hotmail.com

Pertenencia Institucional: Asesora técnica del Consejo Provincial de Discapacidad – Ministerio de Salud Desarrollo Social y Deportes - Gobierno de Mendoza,

Resumen

El Cuidado como Derecho emerge de marcos normativos y estándares contenidos en dispositivos de orden nacional e internacional, que incluyen la perspectiva de Género, como la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con Discapacidad, pactos internacionales, nuestra Constitución Nacional, el Código Civil y Comercial de la Nación Argentina, etc., a partir de los cuales se incorpora el reconocimiento al Cuidado de manera explícita, entre otras garantías.

El presente trabajo nace de la observación empírica profesional como trabajadora social, interpelada por la reflexión teórico-epistemológica en torno a ambas temáticas Cuidados y Discapacidad. Al respecto, el cuidado en la infancia resulta más visible, la madre es identificada como principal destinataria y responsable de las demandas institucionales y políticas públicas. Cuando se habla de personas con discapacidad, queda librada a las familias y, en dicho campo, a sus mujeres (de cualquier edad) la resolución individual de una problemática que tiene responsabilidades sociales y públicas. Si los hogares disponen de ingresos propios, tienen mayor cantidad de soluciones (de gestión privada) para asumir el cuidado, ante la nula oferta pública (de gestión estatal). En general, los servicios que brindan atención a este grupo poblacional están diseñados para que exista una familia detrás que sustenta la vida cotidiana. Por lo tanto, en las instituciones y

dispositivos de las políticas públicas, se tiende a generar procesos de familiarización y feminización de los cuidados.

En el contexto social la temática de los Cuidados emerge como problema público en los discursos. Desde las prácticas sociales surge como interpelación: ¿Las políticas públicas -y sus dispositivos- son gestores de la autonomía o la dependencia de las personas con discapacidad?

Palabras claves: - Cuidados Familiares - Discapacidad – Políticas Publicas

Todo ha estado demasiado claro y lleno de luminosidad para algunos,
todo ha estado atravesado por piedras sobre piedras para otros.

Todo fue visto apenas como fatalidad para algunos;
todo fue padecido hasta la muerte para otros.

Alguien sube una montaña y eso es llamado de proeza.

Alguien es arrojado desde una montaña y eso es religión o derecho.

Todo ha sido medianía de la normalidad para unos,
todo sigue siendo extrema fragilidad para otros.

Todo fue trazado, en cierto sentido, bajo la severa
división y fractura entre el “hay normalidad” y el “hay discapacidad”.

Carlos Skliar

1. Introducción

En la actualidad se ha cambiado la forma en que se mira la discapacidad, principalmente a partir de la firma de la Convención sobre los derechos de las Personas con Discapacidad (CDPCD), que establece entre sus principios generales el respeto a la dignidad inherente, la autonomía individual, la libertad en la toma de decisiones, la independencia de las personas y la participación e inclusión plena y efectiva en la sociedad. Los estados que suscriben esta Convención se obligan a su cumplimiento, entre ellos la Argentina que suscribió a la Convención y al protocolo facultativo en 2006 y en 2008 promulgó la Ley 26.378 incorporándola oficialmente a la Normativa nacional;

transformándose en una herramienta para el diseño de políticas públicas y para el reclamo y la reivindicación de derechos.

La CDPCD, salvo por su innovación en el artículo 12 no otorga nuevos derechos, sino que es más bien un compendio ordenado y sistemático de documentos anteriores que contiene todas las áreas posibles de la vida social intentando abarcar de forma integral al ser humano, así por ejemplo habla de entre otras cosas, de rehabilitación funcional, de capacidad jurídica, pero también de ocio, recreación y turismo. Abarca no solo el abordaje y tratamiento de las personas con discapacidad sino también incluye áreas como las destinadas a la investigación, a la formación profesional entre otras; se puede decir que esta Convención busca **cuidar**.

Pero si bien ha aumentado la visibilización de la temática con importantes avances en el reconocimiento jurídico de sus derechos, la situación de las personas con discapacidad sigue estando caracterizada por profundas desigualdades que colocan a este colectivo en condiciones de gran vulnerabilidad.

En las últimas décadas ha habido una evolución conceptual en el entendimiento de la discapacidad en general, de cómo denominarla, como concebirla, cómo actuar ante ella y cuál es el papel que nos corresponde como sociedad.

En este proceso ha persistido desde el uso de términos peyorativos, hasta definiciones más sutiles, pero con igual carga negativa, teniendo todas en común la intención de establecer, en base a las características físicas, las posibles limitaciones de las personas y como estas la alejan del estándar, de la normalidad

Si bien el término diversidad funcional está apareciendo fuertemente, como reemplazo del término discapacidad, por considerarse que este, aunque es el aceptado por la CDPCD, también es discriminatorio, algunos autores consideran que no sería el momento adecuado para que esto pase, que borrar el término discapacidad es riesgoso

en una sociedad donde los derechos de las personas con discapacidad no están plenamente reconocidos y garantizados.

La CIF (Clasificación internacional de la funcionalidad de la discapacidad y la salud) entiende al individuo como un sujeto de derechos y obligaciones y define a la discapacidad como los aspectos negativos del funcionamiento humano, y establece que el término discapacidad comprende cualquiera o todos de los siguientes componentes: deficiencia, limitación de la actividad, y restricción de la participación. Señala además a los factores contextuales, ambientales y personales; abarcando aspectos físicos sociales y actitudinales.

Por otro lado, la CDPDC, define que la personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

Tanto la CDPDC como la CIF, tienen su basamento en el llamado modelo social de la discapacidad, el cual tiene una perspectiva de carácter ecológico o situacional que da gran importancia al contexto y al entorno de una persona. De esta forma infiere que la discapacidad es el producto de una interacción compleja entre la alteración de la salud y los factores del entorno, de manera que la intervención sobre uno de los elementos puede provocar modificaciones en otros elementos relacionados, como, por ejemplo:

- Para una persona con Síndrome de Down no es lo mismo pertenecer a una familia que vive en el microcentro de Mendoza, con recursos económicos altos, con una buena cobertura médico sanitaria y con un buen nivel cultural; que pertenecer a un entorno deprimido en una zona rural con una familia de bajo nivel cultural con situaciones de desempleo o sub ocupación. Esta persona va a tener funcionamientos y competencias muy diferentes, sin embargo, el síndrome de Down no cambió, sigue siendo la misma Trisomía 21, lo que cambió fue el cuidado, los apoyos y el ambiente.

-
- La ausencia de transporte adaptado gratuito o la imposibilidad de financiarlo, impide al acceso a la educación de niños con restricciones severas de movilidad que no tienen problemas de aprendizaje.

Y esto es así, porque no es la etiología la que determina la discapacidad, sino que son las barreras que impone el contexto y el entorno.

2. Autonomía y dependencia en personas con discapacidad

Si hay conceptos muy utilizados en el campo de la discapacidad son precisamente los de autonomía y dependencia, que, aunque opuestos, interrelacionados ayudan a la comprensión del complejo mundo de la discapacidad, y aunque son muchas las posibilidades de autonomía de una persona, si tiene a su disposición los cuidados y los apoyos adecuados; hasta ahora siempre ha sido la dependencia la que ha asumido el protagonismo;

Históricamente el cuidado de las personas con discapacidad se construye de la siguiente manera:

- En el Modelo de Prescendencia, en torno a un sujeto de asistencia, bajo los conceptos de desvalimiento y de desamparo.
- En el Modelo Médico Hegemónico o Modelo Rehabilitador, en torno a un sujeto de protección, bajo el concepto de normalización e integración.
- Hoy en el Modelo Social, en torno a un sujeto de derechos, y bajo los conceptos de inclusión y autonomía, se recupera el derecho de las personas con discapacidad a decidir según sus deseos, esta recuperación del “derecho a decidir” es de hecho el pilar del artículo 12 de la CDPCD que determina que las personas con discapacidad tienen capacidad jurídica en igualdad de condiciones con los demás en todos los aspectos de la vida y que los Estados firmantes adoptarán las medidas pertinentes para proporcionar el acceso a los apoyos que puedan necesitar para su ejercicio.

Si bien se considera que este art. 12 es el más innovador que trae la convención, parte de un concepto de persona bastante discutible, puesto que el modelo social se encuentra en su concepción teñido por las ideologías imperantes, entre ellas la concepción liberal de la sociedad, del Estado y sobre todo del mercado, escondiendo tras de sí un concepto de persona bastante ajeno a la realidad de las experiencias cotidianas de las personas con discapacidad.

Esta idea de un ser autónomo de un ser capaz, y esa preeminencia de la libertad como valor por encima de todo; no contribuye a dejar de lado consideraciones tan sutiles, tan profundas y tan culturales de que las personas con discapacidad no son personas en plenitud, son como niños o como adultos en otros procesos, son los otros, los no-sujetos.

Ante esto la discapacidad se deconstruye desde la perspectiva de las teorías feministas, aunque estas teorías han invisibilizado la discapacidad como categoría de análisis; que le permiten partir de un modelo de persona como ser interdependiente, poniendo en el centro de su análisis la sostenibilidad de la vida, considerando a los seres humanos como seres vulnerables y finitos, que desde el momento de su nacimiento y hasta su muerte y sobre todo en algunos momentos como la infancia, la vejez, o toda la vida en algunos casos de enfermedad o discapacidad; las personas no pueden sobrevivir sino existen otras personas de otras generaciones que dedican un gran cantidad de tiempo a realizar tareas tan básicas como es la de alimentar, lavar, transportar, levantar de la cama y acostar, las cuales si bien son tareas materiales muy básicas, no se pueden dejar de hacer si la gente tiene que estar viva.

No hay sistema productivo ni sociedad alguna que pueda existir sin que se reproduzca la vida y se sostenga y en ese sentido la discapacidad es solamente entendible a partir de las condiciones sociales que la producen, solo puede comprenderse en relación con otros.

Como seres dependientes claramente estamos destinados a buscar el apoyo de otros y esa es una realidad en nuestras vidas desde que nacemos, buena parte del proceso de maduración como personas es un estadio, una situación de dependencia, y hacia el final de nuestra vida nos acercamos nuevamente a la dependencia.

En la argentina todo lo que tiene que ver con la autonomía y la vida independiente en personas con discapacidad no ha tenido un desarrollo significativo, pero avanza en ese sentido, al menos con el reemplazo de las posturas tutelares

La CDPCD dice en su art n° 19 que todas las personas con discapacidad tienen derecho a:

inc a.- elegir su lugar de residencia y dónde y con quién vivir, en igualdad de condiciones con las demás, y no se verán obligadas a vivir con arreglo a un sistema de vida específico

inc b.- acceder 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;

.... ¿Sin arreglos a? O sea, todas las personas con discapacidad pueden elegir la vida que desean llevar..., ¿esto es real? No siempre y no para todos, existen limitaciones personales en muchos casos, pero en la mayoría de los casos es el condicionamiento social que excede al individuo, pero que determina sus posibilidades de desempeño, y esto no solo se refiere a variables económicas, materiales o dimensiones culturales, artísticas etc., sino también a los cuidados.

Así la autonomía se entiende como el grado de independencia funcional y la capacidad para elegir y actuar en base a preferencias personales con los apoyos necesarios; y en este marco los cuidados son los que evitan la construcción social de la dependencia

El hablar de cuidado implica en general responder a diferentes situaciones de dependencia por edad, enfermedad o discapacidad. En este último caso, se trata de la pérdida de la autonomía personal condicionada por una o más deficiencias del tipo que sea, que limita la capacidad del individuo de desempeñar funciones relacionadas con la vida diaria y de asegurar la satisfacción de sus necesidades básicas, periódicas, de movilidad y comunicación y las relacionadas con su calidad de ciudadano.

Siguiendo los lineamientos de la CIF el nivel de autonomía funcional e independencia de una persona con discapacidad está relacionado con el grado de dificultad para la realización de:

- Las Actividades de la Vida Diaria (AVD) son un conjunto de actividades de cuidado imprescindibles para poder subsistir en forma independiente, entre ellas se incluyen las actividades de cuidado personal (por ejemplo, bañarse, vestirse, comer, acostarse etc) y de funcionamiento básico físico (por ejemplo, desplazarse dentro del hogar) y mental (por ejemplo, reconocer personas, orientarse en tiempo y espacio)
- Las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) se relacionan con tareas que implican la toma de decisiones y la interacción con el medio (comprar, cocinar, utilizar el transporte público etc)

3. ¿Qué son los cuidados en discapacidad?

Los cuidados son aquellas tareas que regeneran cotidianamente el bienestar físico y emocional de las personas. Amaia Pérez Orozco los define como: “conjunto de actividades que cierran y reajustan el circuito económico, que toman bienes y servicios que vienen del mercado y del Estado y los combinan con otra serie de bienes y servicios de fuera del mercado y del Estado para conseguir que el bienestar se vaya regenerando día a día”

Los apoyos, ampliamente mencionados en la CDPCD son una categoría dentro de los cuidados. Estos apoyos deben ser diferenciados de:

- Asistencia: Incluye todas las practicas pautadas de acuerdo con modelos profesionales.

El vínculo con la persona con discapacidad es asimétrico, la actividad es prefijada, y generalmente dentro de un marco institucional; se pone en marcha por prescripción profesional y tiene un costo nombrado. (sesiones terapéuticas, equipamiento ortopédico, etc)

- Asignación de recursos: Incluye todas las acciones y las prácticas por las cuales el Estado y las familias distribuyen sus bienes colectivos. Tienen por finalidad equiparar oportunidades (pensiones no contributivas, transporte gratuito etc)
- Los apoyos son actividades y estrategias que tienen por objeto promover el bienestar personal y mejorar el funcionamiento individual. Son actividades planificadas, centradas en la persona con discapacidad, quien tiene un papel protagónico en el diseño, la implementación y la evaluación de esa actividad.

¿Quiénes necesitan apoyos? Todas las personas con discapacidad van a necesitar Apoyos de algún tipo:

Las personas con discapacidad visual, apoyos en orientación y movilidad

Las personas con discapacidad auditiva, apoyos en la comunicación

Las personas con discapacidad motriz, apoyos en lo referido a la movilización

Las personas con discapacidad intelectual y/o mental, apoyos en lo referido fundamentalmente a la toma de decisiones.

Estos Apoyos se clasifican en base a la intensidad y a la duración en:

- **Intermitentes:** los apoyos se proporcionan cuando se necesitan. Esto significa que no siempre son necesarios, o que sólo son necesarios durante periodos cortos. que coinciden con las transiciones de la vida.
- **Limitados:** esta intensidad de apoyo se caracteriza por su consistencia en el tiempo, por un tiempo limitado, pero no intermitente. Puede exigir un coste inferior y menos personal que otros niveles más intensos de apoyo. Por ejemplo, podría ser un entrenamiento en una actividad o tarea por un periodo limitado.
- **Extensos:** se definen por la implicación continua y regular, por ejemplo, cada día, en relación a algunos entornos y sin límite de tiempo. Por ejemplo, un apoyo extenso en la alimentación a persona con parálisis cerebral.
- **Generalizados:** la constancia y alta intensidad caracterizan este tipo de apoyo. Se proporciona en distintos entornos y son, potencialmente, para toda la vida. Normalmente son más intrusivos y exigen más atención personal que las otras intensidades de apoyo. Por ejemplo, asear completamente a una persona con daño neurológico, postrado, realizarle los cambios posturales, alimentarle...

Todas las personas con discapacidad van a necesitar apoyos, pero no todas las personas con discapacidad se encuentran en situación de dependencia. En la Argentina, hace un par de años, El Servicio Nacional de Rehabilitación dependiente de la Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS), ha comenzado a medir la situación de dependencia de las personas con discapacidad, definiendo a esta situación como un estado transitorio o permanente que impide el desarrollo de una persona en la ejecución de su vida cotidiana necesitando incorporar un apoyo humano permanente. Considera que la dependencia está vinculada a un estado de indefensión en el que la ausencia de un tercero implica la no posibilidad de vida de esa persona. En esta situación los cuidados se denominan de “largo plazo”.

Los cuidados a largo plazo suponen un abordaje muy diferente a los cuidados en otros procesos. La OMS define a los cuidados a largo plazo como “actividades llevadas a

cabo por otros para que las personas que presenten una deficiencia puedan mantener un nivel de capacidad funcional conforme a sus derechos básicos sus libertades fundamentales y la dignidad humana. Como se desprende de la definición, estos cuidados de larga duración no se quedan exclusivamente en cubrir necesidades básicas como son la de alimentación, abrigo, higiene etc, sino que también cubren otros aspectos fundamentales para la vida plena de una persona, y esto solamente es posible con los apoyos adecuados.

Las familias que tienen un miembro en situación de dependencia, se ven involucradas en desempeñar un mayor número de tareas y roles personales que las familias cuyos miembros no presentan esta característica, además deben afrontar situaciones especiales no siempre previstas que en muchos casos exceden los recursos con que puede contar esta familia.

La atención especializada para esa persona se constituye en una necesidad básica, tanto como lo es la alimentación, el trabajo, la vivienda, no es una necesidad aleatoria, no es una necesidad complementaria que una persona con discapacidad reciba en tiempo y forma los cuidados que necesita. ¿Cuáles son estos cuidados extra que cubren esa necesidad básica que es la atención especializada?:

- Actividades de cuidado de la salud: realización de prácticas sanitarias indicada por los diferentes profesionales intervinientes (por ejemplo, administrar medicación, curar escaras, movilización, etc.)
- Actividades directas de cuidado: alimentación asistida, higiene, aseo etc.
- Actividades indirectas de cuidado: Tramites en obras sociales, traslado a instituciones de rehabilitación entre otras, mas todas las tareas domésticas.

La necesidad de cuidados de larga duración trae consigo la aparición de nuevas y otras no tanto, figuras y categorías: cuidadores informales (familia, amigos, vecinos) cuidadores profesionales (enfermería, terapeutas, cuidadores polivalentes), e incluso en

algunos casos desde la justicia se interpone un sistema de apoyos y salvaguardas con la designación de una Figura de Apoyo; todo en pos de que una persona con discapacidad pueda alcanzar el mayor grado posible de independencia, autonomía y participación. En el caso de las Figuras de apoyo al igual que los cuidadores informales, pertenecen exclusivamente al sistema de reproducción social.

Este cuidado de las personas con dependencia recae fundamentalmente en la familia, y dentro de esta en las mujeres y en menor medida en personal remunerado el cual no siempre se encuentra capacitado. La reorganización de los cuidados hacia adentro de cada grupo doméstico, apoyado a veces en servicios públicos, tiene un claro componente de clase, directamente ligado a los recursos económicos.

La observación empírica ha permitido conocer que la participación del Estado en el cuidado directo de las personas con dependencia funcional, es marginal, y apenas complementario al que se brinda en el ámbito doméstico, sin tener en cuenta el profundo cambio social de las familias dando por supuesto que las familias podrán asumir la provisión de cuidado de sus miembros en situación de dependencia funcional.

Hacia adentro de las familias estas tareas de cuidado recaen fundamentalmente en las mujeres de las generaciones intermedias, entrando en tensión con los cambios que se producen con el ingreso de la mujer al sistema productivo, al ser esta una tarea que demanda mucho tiempo y trabajo y que la duración del cuidado de larga duración la mayoría de las veces es hasta la muerte de la persona que lo recibe o la muerte de la persona que lo brinda.

También en esta situación encontramos elementos de complejidad y contradicción adicionales, hay mujeres con discapacidad a las que se le obliga a cuidar como forma de contribuir a la economía del hogar y otras mujeres con discapacidad a las que se les es negado el derecho a cuidar porque son vistas como objeto de cuidado y no sujeto del mismo. Por ejemplo, mientras que a algunas mujeres con discapacidad ven negado su

derecho a ser madres, a otras se las pretende incluir socialmente reforzando su rol de cuidadora del resto de la familia.

Entre la complejidad, la contradicción, las tensiones entre el cuidado y el cuidar es necesario también hacer mención al Síndrome del Cuidador o Burnout, que es un trastorno que se presenta en personas que desempeñan el rol del cuidador, informal, principal de una persona en situación de dependencia; el cual se caracteriza por un desmesurado agotamiento físico y psíquico por la acumulación de stress y la falta de estrategias adecuadas para adaptarse a la situación específica de ese cuidado.

4. Conclusiones

Independientemente de que perspectiva teórica nos plantemos, hay datos claros, como los que aporta el informe mundial 2011 elaborado por la OMS que establece:

- aproximadamente el 15% de la población mundial tiene discapacidad
- la discapacidad afecta de manera desproporcionada a las poblaciones más pobres
- Debido a los costos adicionales que genera, entre otros aspectos, la atención médica, los dispositivos de ayuda o la asistencia personal, las personas con discapacidad suelen ser más pobres que las personas sin discapacidad con ingresos similares.

Al menos en Argentina los datos sobre discapacidad son variables y tienen que ver con la definición de discapacidad adoptada por el instrumento de medición elegido, y los aspectos de la discapacidad que se quiso medir en cada estudio.

La demanda de cuidados para personas en situación de dependencia se ha incrementado en los últimos años, y es esperable que siga aumentando debido a la combinación de factores demográficos, sanitarios y sociales, entre ellos el envejecimiento de la población, mayores tasas de supervivencia gracias a los adelantos en ciencia y tecnología, y la creciente incidencia de accidentes laborales y de tráfico.

La mayoría de las personas con discapacidad reciben cuidado y apoyo por parte de miembros de su familia nuclear, generalmente mujeres, bajo distintos arreglos de convivencia. Esta situación tiene un impacto importante sobre el bienestar tanto emocional como financiero de la familia, ya que implica gastos adicionales asociados a la discapacidad como los de tratamientos terapéuticos, médicos, medicinas, transportes especiales etc. Pero a la vez la preeminencia de soluciones familiares deja al descubierto la falta de oferta de servicios de cuidado por parte del Estado, el mercado y las organizaciones civiles.

En general se deja librada a las familias la resolución de manera individual de una problemática social. Es decir, si los hogares disponen de ingresos, tendrán mayor cantidad de soluciones para asumir el cuidado de las personas con dependencia funcional, ante la escasa y casi nula oferta estatal.

Esto pone en evidencia la existencia de la denominada crisis de cuidados, como una tensión estructural entre la cantidad de tiempo que hace falta para cuidar cotidianamente de la vida dentro de los hogares y la dificultad creciente para obtener esos tiempos de cuidado que conlleva a la necesidad de reorganización de nuevas soluciones a la demanda de cuidados, soluciones que aborden todo lo que respecta a la naturaleza de políticas y servicios de cuidados, a las condiciones en que los cuidados se prestan y por sobre todo a un reparto equitativo de las responsabilidades de cuidado; donde se reconozca que la necesidad de cuidados no se cubre nunca por una sola persona, sino por redes sociales con distintos grados de responsabilidad

La urgencia de acciones que apliquen el enfoque de derechos al cuidado significa transformar la lógica actual de tratamiento del cuidado para pasar a considerar que cada persona, autónoma, portadora de derechos, puede y debe exigir la satisfacción de sus demandas de cuidado, independientemente de su situación de vulnerabilidad o dependencia. El deber de provisión de cuidados que el derecho le confiere no se asienta en su necesidad sino en su condición de persona. Es la única forma de recuperar el

ejercicio de la autonomía en toda su amplitud, en tanto el sujeto titular del derecho al cuidado puede exigir y decidir las opciones en torno al cuidado de manera independiente de sus arreglos familiares y salariales.

5. Bibliografía

CIF. Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud. Organización Mundial de la Salud ed. Madrid España: 2001.

COLECTIVO IOÉ Y CIMOP: Discapacidad y trabajo en España: Estudio de los procesos de inclusión y exclusión social de las personas con discapacidad, MTAS, Instituto de Migraciones y Servicios Sociales, Madrid.

Disponible en: http://www.nodo50.org/ioe/investigaciones_libros.php?op=libro&id=38

ECHEGOYEMBERRY, María Natalia: Economía del cuidado. (In) visibilización del trabajo de las mujeres en el cuidado de personas con discapacidad. Revista "Debate Público. Reflexión de Trabajo Social" Año 6 - Nro. 11

HERRERO, Yayo; Miradas ecofeministas para transitar a un mundo justo y sostenible

Disponible en: https://www.avlaflor.org/wp-content/uploads/2016/12/09_YayoHerrero.pdf

NACIONES UNIDAS (2006). Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

OSORIO, Viviana; TANGARIFE, Carmen; RAMIREZ PARRA, Patricia; MUÑOZ CAÑAS, Sandra Milena: De cuidados y descuidos: la economía del cuidado en Colombia y perspectivas de política pública, Medellín Escuela Nacional Sindical, 2015; Ensayos laborales no. 25

PALACIOS, Agustina: El modelo social de la Discapacidad orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Colección CERMI N° 36. 2008

PAUTASSI, Laura; Inaugurando un nuevo escenario: el derecho al cuidado de las personas adultas mayores. Argumentos: revista de crítica social, 17, 257-280. 2015

PEREZ OROZCO, Amaia; Amenaza Tormenta: La crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico. 2006. Disponible en: http://observatoridesc.org/sites/default/files/1_amenaza_tormenta.pdf

PEREZ OROZCO, Amaia; Subversión feminista de la economía. Aportes para un debate sobre el conflicto capital-vida Ed. traficantes de sueños 2014

VERDUGO ALONSO, Miguel Angel; Escala ARC-INICO de evaluación de la autodeterminación: Revista española sobre discapacidad intelectual, Vol 44. N°248; 2013.