

Cuidar a quienes cuidan: salud, discapacidad y organización social del cuidado en Argentina

Caring for Caregivers: Health, Disability and the Social Organization of Care in Argentina

Cuidar de Quem Cuida: Saúde, Deficiência e Organização Social do Cuidado na Argentina



Ana Clara Rucci¹ (ORCID: 0000-0002-5094-8460)

Natalia Porto² (ORCID: 0000-0002-5725-1068)

Cecilia Velázquez³ (ORCID: 0000-0002-5226-410X)

Laura Carella² (ORCID: 0000-0002-2393-6157)

Contacto

Ana Clara Rucci -Email: anaclara.rucci@econo.unlp.edu.ar

Filiaciones

1. Instituto de Investigaciones en Turismo, Facultad de Ciencias Económicas, Universidad Nacional de La Plata, La Plata, Argentina.
2. Instituto de Investigaciones Económicas, Facultad de Ciencias Económicas, Universidad Nacional de La Plata, La Plata, Argentina.
3. Centro de Estudios Distributivos, Laborales y Sociales – Instituto de Investigaciones Económicas, Facultad de Ciencias Económicas, Universidad Nacional de La Plata, La Plata, Argentina.

Fecha de recepción: 17-03-2026

Fecha de aceptación: 17-06-2026

Citar como

Rucci AC, Porto N, Velázquez C, Carella L. *Cuidar a quienes cuidan: salud, discapacidad y organización social del cuidado en Argentina*. Desde Acá. 2026; 6: p-p. 37-58

Resumen

Este artículo analiza la situación de madres de niños y niñas con discapacidad en Argentina desde una perspectiva de salud colectiva, utilizando una metodología mixta

que articula evidencia cuantitativa, relatos cualitativos y análisis institucional. La evidencia cuantitativa sugiere efectos tanto negativos como positivos sobre la inserción laboral de las madres dependiendo del tipo de discapacidad del hijo o hija, que sin embargo desaparecen entre las mujeres de mayor nivel educativo. La evidencia cualitativa, a través de relatos recuperados, muestra sobrecarga, desgaste psicosocial y reorganización de trayectorias vitales. El análisis normativo muestra un amplio reconocimiento jurídico de derechos, pero una organización del cuidado fragmentada y familiarizada. La comparación con experiencias internacionales permite proponer la “dupla del cuidado” como criterio para ampliar el sujeto de la política pública y garantizar bienestar, corresponsabilidad y derechos.

Palabras clave: Niños con discapacidades, cuidado del niño, mercado laboral, mujeres trabajadoras, determinantes sociales de la salud.

Abstract

This article analyzes the situation of mothers of children with disabilities in Argentina from a collective health perspective, employing a mixed methodology that combines quantitative evidence, qualitative accounts, and institutional analysis. Quantitative findings suggest both negative and positive effects on mothers' labor supply, depending on the type of child disability. However, these effects disappear among women with higher levels of education. Qualitative evidence, drawn from personal narratives, reveals overload, psychosocial strain, and the reorganization of life trajectories. The normative analysis shows broad legal recognition of rights but a fragmented and family-based organization of care. Drawing on international experiences, the article proposes the “care dyad” as a policy criterion to broaden the subject of public policy and promote well-being, shared responsibility, and rights protection.

Keywords: Children with disabilities, child care, labour market, working women, social determinants of health.

Resumo

Este artigo analisa a situação de mães de crianças com deficiência na Argentina a partir de uma perspectiva de saúde coletiva, utilizando uma metodologia mista que articula evidência quantitativa, relatos qualitativos e análise institucional. As evidências quantitativas sugerem tanto efeitos negativos quanto positivos sobre a inserção profissional das mães, dependendo do tipo de deficiência do filho ou da filha. No entanto, esses efeitos desaparecem entre as mulheres com maior nível de escolaridade. A evidência qualitativa, baseada em relatos, revela sobrecarga, desgaste psicossocial e reorganização



das trajetórias de vida. A análise normativa demonstra amplo reconhecimento jurídico de direitos, mas uma organização do cuidado fragmentada e fortemente familiarizada. A partir da comparação com experiências internacionais, propõe-se a “dupla do cuidado” como critério de política pública para ampliar o sujeito das políticas e promover bem-estar, corresponsabilidade e garantia de direitos.

Palavras-chave: Crianças com deficiências, cuidado da criança, mercado de trabalho, mulheres trabalhadoras, determinantes sociais da saúde.



Cuidar a quienes cuidan: salud, discapacidad y organización social del cuidado en Argentina



Ana Clara Rucci, Natalia Porto, Cecilia Velázquez y Laura Carella

Introducción y marco conceptual: discapacidad, cuidados y salud colectiva

La discapacidad, la maternidad y la participación laboral femenina constituyen dimensiones entrelazadas de un mismo problema social: la organización social del cuidado y sus efectos sobre el bienestar, la autonomía y las desigualdades de género. Estos temas forman parte de prioridades globales expresadas en la Agenda 2030 y en marcos normativos internacionales, en particular la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad¹, que reconoce la obligación estatal de brindar “protección y asistencia necesarias” tanto a las personas con discapacidad como a sus familias para garantizar el goce efectivo de derechos en igualdad de condiciones. En esta línea, pensar la discapacidad desde la salud colectiva implica desplazar el enfoque desde el déficit individual hacia las condiciones sociales, institucionales y territoriales que estructuran el acceso a cuidados, servicios, apoyos y protección social, y que inciden en la vida cotidiana de los hogares.

Desde una perspectiva amplia, la discapacidad puede aparecer —de modo temporal o permanente— a lo largo del curso de vida, ya sea como condición propia o como situación que requiere brindar cuidados a terceros^{2, 3}. En particular, los niños y niñas con discapacidad suelen requerir cuidados intensivos y apoyos adicionales para el autocuidado y la movilidad, lo cual incrementa de manera sustantiva las necesidades de cuidado al interior de los hogares^{4, 5} generando demandas de tiempo y/o recursos económicos. Cuando estas necesidades son cubiertas por las familias, no se distribuyen de forma neutral: diversos estudios muestran que, debido a normas culturales y arreglos institucionales persistentes, el cuidado recae mayoritariamente sobre mujeres y, especialmente, sobre las madres^{6 7 4}. En este marco, la discapacidad infantil refuerza la división sexual del trabajo: profundiza la carga doméstica y de cuidado, restringe la participación laboral y reorganiza trayectorias vitales. La literatura sobre cuidados ha



demostrado que el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado constituye un componente estructural de la reproducción social, aunque suele permanecer invisibilizado en la medición económica y subestimado en el diseño de políticas^{8, 9}.

La cuestión del cuidado y la igualdad de género se consolidó progresivamente como agenda pública internacional a partir de la Conferencia de El Cairo 1994, la Plataforma de Acción de Beijing 1995, los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2015 y la Agenda Regional de Género. Sin embargo, cuando se analiza desde la experiencia cotidiana del cuidado intensivo en hogares con niños y niñas con discapacidad, esta agenda adquiere una dimensión adicional: se redefine también como un problema de salud colectiva y de bienestar social, en tanto las condiciones en que se organiza el cuidado impactan directamente en la salud física, mental y socioeconómica de quienes lo sostienen. Así, lo que históricamente fue formulado como un asunto de igualdad y derechos se presenta hoy también como una cuestión sanitaria y estructural que interpela a lo público (responsabilidad estatal), a lo común (redes comunitarias y arreglos colectivos) y a lo diverso (necesidades diferenciadas según discapacidad, género, clase y ciclo de vida).

Desde la perspectiva de la salud colectiva, el cuidado no puede entenderse únicamente como una práctica interpersonal, sino como un determinante social de la salud. Las condiciones en las que se cuida —la intensidad, la duración, la disponibilidad de apoyos formales, la corresponsabilidad familiar y estatal— configuran procesos de desgaste físico, emocional y social que afectan diferencialmente a quienes asumen el rol de cuidadores o cuidadoras principales. Esta perspectiva permite conceptualizar un proceso frecuentemente narrado por madres cuidadoras: el “descuido de sí” como efecto de una sobrecarga sostenida. Como han señalado investigaciones previas, la exigencia cotidiana del cuidado puede conducir a que las mujeres posterguen su propio bienestar, reduzcan redes sociales, limiten su tiempo de descanso y enfrenten estrés crónico^{10, 11}. La implementación de políticas de asistencia o acompañamiento debe aliviar tareas concretas y también actuar sobre la matriz cultural que sitúa el cuidado como responsabilidad “natural” y casi exclusiva de la madre. En este marco, es posible interpretar la discapacidad infantil como un evento que reconfigura trayectorias y produce desigualdades acumulativas.

En este contexto, cobra fuerza el enfoque de la “dupla del cuidado”, que propone ampliar el sujeto de la política pública: no solo la persona que requiere cuidados, sino también quien los brinda¹². No alcanza con garantizar prestaciones para el niño o niña con discapacidad si el cuidado continúa sosteniéndose mediante la fragilización de la vida de las cuidadoras. La dupla del cuidado implica reconocer la necesidad de servicios de relevo y respiro, apoyos económicos, protección social y profesionalización de las actividades de cuidado como componentes que impactan en salud, participación laboral y ciudadanía.





En Argentina, esta problemática adquiere particular relevancia por la coexistencia de un marco normativo amplio y una estructura de apoyos todavía insuficiente para redistribuir efectivamente las responsabilidades de cuidado. La prevalencia de la niñez y adolescencia entre 5 y 17 años con dificultades es del 13,9% según la Encuesta Nacional de Niñas, Niños y Adolescentes de Argentina (IPUMS-MICS Argentina 2019-20, versión armonizada¹³).^a

La evidencia encuentra que los niños, niñas y adolescentes con discapacidad tienen menor probabilidad de asistir a la escuela que sus pares sin discapacidad. La brecha estimada para el grupo de 5 a 17 años es de 1,9 puntos porcentuales (p.p.)¹⁴, pudiendo limitar las posibilidades de participación laboral de las madres. En este sentido, Carella et al.¹⁵ encuentran que la oferta laboral de las madres de niños, niñas y adolescentes con discapacidad disminuye en el caso de dificultades para ver, oír o caminar. Sin embargo, también encuentran un efecto positivo sobre la participación laboral de las madres de niños, niñas y adolescentes con dificultades en otros dominios funcionales (autocuidado, comunicación, aprendizaje, recuerdo, concentración, aceptación del cambio, control de la conducta, hacer amigos, ansiedad, y depresión). Esto sugiere que en esos casos predomina la necesidad de generar ingresos, lo que las impulsa a buscar empleo para cubrir los mayores costos asociados con la discapacidad, como tratamientos médicos, terapias o adaptaciones específicas. Estos resultados coinciden con parte de la literatura internacional que identifica, para distintos contextos, correlaciones negativas entre discapacidad infantil y oferta laboral materna asociadas al incremento del tiempo de cuidado requerido y a las barreras institucionales de conciliación^{15, 16, 17, 18, 19}. Otros estudios, en cambio, documentan una asociación positiva entre la discapacidad del hijo o hija y la oferta laboral materna, vinculada a la necesidad de afrontar los mayores costos económicos del cuidado^{24, 20, 21}.

Este trabajo explora cuestiones relacionadas con la discapacidad, género y cuidados para analizar, en Argentina, cómo se organiza el cuidado de niños y niñas con discapacidad, cuáles son sus efectos sobre la participación laboral y la vida cotidiana de las madres. Para dar voz a estas mujeres, se recogen relatos que permiten visibilizar sus experiencias. En línea con el enfoque de salud colectiva, se propone cuidar a quienes cuidan como un horizonte de política pública: ampliar el sujeto de la política, fortalecer apoyos y servicios, y reconocer que la salud —en sentido integral— también se vincula con la trama cotidiana del cuidado.

a Mediciones anteriores arrojaban una prevalencia menor: 5,5% para los niños, niñas y adolescentes de 5 a 19 años (Censo de Población 2010) y 5% para aquellos entre 6 y 14 años (Encuesta Nacional sobre el Perfil de las Personas con Discapacidad [ENDI], INDEC, 2018). La discrepancia responde a que la MICS se basa en una comprensión más significativa e inclusiva de las discapacidades que tiene en cuenta las dificultades en varios ámbitos de la funcionalidad.



Metodología

Este trabajo adopta un diseño de metodología mixta de carácter *exploratorio*, que articula tres fuentes de evidencia complementarias: (i) evidencia cuantitativa derivada del estudio de Carella et al.¹⁵, basado en la MICS Argentina 2019-20, (ii) evidencia cualitativa derivada de relatos de madres cuidadoras y (iii) análisis normativo e institucional. La integración de aproximaciones cuantitativas y cualitativas resulta especialmente adecuada para abordar fenómenos complejos como la organización social del cuidado, en los que las regularidades estadísticas requieren ser interpretadas a la luz de las experiencias situadas de quienes sostienen el cuidado cotidiano²².

El componente cuantitativo se apoya en la explotación de la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS) de UNICEF para Argentina (2019-20) y en los resultados del estudio de Carella et al.¹⁵, que estima el efecto de la discapacidad del hijo o hija sobre la participación laboral materna mediante modelos multivariados. Estos resultados se sintetizan en la Figura 1, la Tabla 1 y el Recuadro, y ofrecen el marco poblacional sobre el cual se inscriben las experiencias relevadas en el componente cualitativo.

El componente cualitativo se construye a partir de dos fuentes. En primer lugar, un cuestionario en línea autoadministrado, implementado en noviembre de 2023 por un equipo de investigadoras del Instituto de Investigaciones Económicas y del Instituto de Investigaciones en Turismo de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional de La Plata. El instrumento estuvo dirigido a mujeres madres de niñas y niños con discapacidad residentes de la ciudad de La Plata, provincia de Buenos Aires, Argentina, con el objetivo declarado de indagar sobre su participación laboral y conocer la situación de cuidado. Se trató de un relevamiento de alcance exploratorio, no probabilístico y por conveniencia (bola de nieve), orientado a captar la diversidad de experiencias antes que a producir estimaciones representativas. El cuestionario combinó preguntas cerradas y abiertas que indagaron sobre el perfil sociodemográfico del hogar, la caracterización de la discapacidad y el acceso a derechos, la situación laboral, la organización del cuidado, las redes de apoyo de la cuidadora y las demandas de política pública. La participación fue voluntaria y se realizó con consentimiento informado, garantizándose la confidencialidad y el anonimato en la presentación de los resultados.

En segundo lugar, se incorporan testimonios provenientes de entrevistas complementarias realizadas a madres cuidadoras, así como relatos documentados por investigaciones previas sobre la experiencia del cuidado en contextos de discapacidad^{10, 23}. El análisis del material cualitativo se realizó de manera temática, identificando núcleos de sentido recurrentes —la organización del cuidado, el desgaste físico y emocional, la disponibilidad permanente y las demandas de política— que se pusieron en diálogo con la evidencia cuantitativa y normativa. Dado el carácter exploratorio del relevamiento y el reducido número de respuestas obtenidas, los testimonios no pretenden generalización estadística: se utilizan de manera ilustrativa, para dar voz a las experiencias y enrique-

cer la interpretación de las regularidades observadas en la evidencia cuantitativa²⁴. Esta combinación permite que los relatos operen como complemento interpretativo de la evidencia cuantitativa, y no como su sustituto.

Finalmente, el componente normativo-institucional se basa en la revisión y sistematización de instrumentos jurídicos nacionales e internacionales (convenciones, leyes y proyectos de ley) y de la literatura sobre sistemas de cuidado, con el fin de caracterizar el grado de reconocimiento de derechos y la arquitectura institucional disponible para redistribuir el cuidado. Este análisis se complementa con una breve comparación de experiencias internacionales que funciona como marco de referencia para el caso argentino.

En esta misma dirección, los lineamientos regionales más recientes proponen abordar el cuidado desde una perspectiva de género, territorial e interseccional, reconociéndolo como necesidad, derecho y trabajo, y subrayando la heterogeneidad de los territorios y de las poblaciones que requieren apoyos²⁵. Esta mirada resulta especialmente pertinente para el caso de los hogares con niños, niñas y adolescentes con discapacidad, donde las necesidades de cuidado son diferenciadas y persistentes.

Argentina: reconocimiento normativo, fragilidad institucional y persistencia de la familiarización del cuidado

Desde la incorporación con jerarquía constitucional de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, 1979; incorporación constitucional en 1994), el Estado argentino asumió el compromiso de promover políticas orientadas a la igualdad sustantiva, incluyendo la provisión de servicios sociales que permitan compatibilizar responsabilidades familiares y laborales (art. 11). En la misma línea, la Convención sobre los Derechos del Niño (1994), la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006; ratificada en 2008) y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2022) establecen obligaciones estatales en materia de apoyos y servicios de cuidado.

En el plano interno, la Ley 26.485 de Protección Integral contra la Violencia hacia las Mujeres y la Ley 27.532, que institucionaliza la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo, incorporaron herramientas para visibilizar la desigual distribución del trabajo no remunerado.^b

^b Otras iniciativas, que luego fueron reestructuradas a partir del año 2023, fueron la creación del Ministerio de las Mujeres, Género y Diversidad (2019) y de la Mesa Interministerial de Políticas de Cuidado (2020) que constituyeron intentos de articular una estrategia integral de organización social del cuidado con perspectiva de género.

En materia de discapacidad, las Leyes 22.431 y 24.901 continúan estructurando el sistema de prestaciones básicas, garantizando a través del Certificado Único de Discapacidad (CUD) el acceso a cobertura médica, rehabilitación, transporte y otros beneficios. El régimen de asignaciones familiares prevé montos diferenciados y disposiciones específicas cuando se trata de hijos o hijas con discapacidad. En los últimos años se implementaron procesos de revisión y auditoría de algunas prestaciones no contributivas vinculadas a la discapacidad, en el marco de una reorganización del gasto público.

Si bien hubo intentos concretos de institucionalizar la política de cuidados, como por ejemplo el Proyecto de Ley del Sistema Integral de Cuidados con Perspectiva de Género “Cuidar en Igualdad” (2021), que proponía ampliar licencias, fortalecer servicios e infraestructura y reconocer el trabajo comunitario de cuidados, en la práctica las políticas vigentes combinan transferencias monetarias diferenciadas, extensiones de licencia y prestaciones específicas vinculadas al CUD. Este sistema integral de cuidados con marco legal y financiamiento propio a nivel nacional no ha podido ser instaurado. Asimismo, la figura del asistente personal para la vida autónoma no ha sido incorporada formalmente al esquema general de prestaciones.

Aprender de quienes ya entendieron que hay que cuidar a quienes cuidan

Durante las últimas décadas se consolidó una agenda internacional orientada a la promoción de la igualdad de género y al reconocimiento de los derechos de las mujeres. Desde la Primera Conferencia Mundial sobre la Mujer (ONU, 1975) y sus encuentros posteriores —en particular la Conferencia de Beijing de 1995— hasta la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo (1994), se establecieron marcos normativos que impulsaron la igualdad de género y el reconocimiento de los derechos de las mujeres y niñas como prioridad global. Actualmente, estos compromisos se reflejan en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, especialmente en las metas vinculadas con la igualdad de género, el trabajo decente y la reducción de la pobreza^{26, 27}.

En Europa, la Directiva (UE) 2019/1158 relativa a la conciliación de la vida familiar y profesional introdujo medidas para facilitar el equilibrio entre empleo y responsabilidades de cuidado. Este enfoque se profundizó con la Estrategia Europea de Cuidados presentada en 2022, que promueve servicios de cuidado accesibles y de calidad y reconoce tanto a las personas receptoras de cuidados como a quienes los brindan. Estas políticas se articulan con la Estrategia sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad 2021–2030 y con la *European Child Guarantee*, que destacan la inversión en cuidados como una herramienta para reducir brechas de género y prevenir desventajas desde la infancia²⁸.



En América Latina y el Caribe, el informe “Los sistemas de cuidado y apoyo en “América Latina y el Caribe: un marco para la acción de UNICEF” evidencia un desarrollo heterogéneo de los sistemas de cuidado en la región²⁹. Mientras algunos países avanzan hacia arquitecturas institucionales más integrales, otros mantienen esquemas fragmentados o sectoriales. El marco regional propone las “5R” del cuidado —reconocer, reducir, redistribuir, recompensar y representar— como principios orientadores de política pública. En este contexto, algunos países priorizan transferencias monetarias o programas focalizados, mientras que otros desarrollan servicios universales o esquemas mixtos que combinan prestaciones económicas con provisión directa de cuidados. Esta diversidad refleja una transición regional desde modelos familiaristas hacia intentos de corresponsabilidad social del cuidado.

Entre las experiencias más consolidadas se destaca Uruguay, que en 2015 creó el Sistema Nacional Integrado de Cuidados (Ley 19.353), incorporando explícitamente a las personas cuidadoras como población prioritaria junto con niños, personas mayores y personas con discapacidad. Su Programa de Asistencia Personal combina autonomía y redistribución del cuidado bajo principios de corresponsabilidad social. En Costa Rica, la Ley 9379 (2016) para la Promoción de la Autonomía Personal de las Personas con Discapacidad introdujo la figura de la asistencia personal humana, desplazando el paradigma médico-asistencial y generando efectos indirectos en la reorganización del cuidado familiar²⁹.

En conjunto, la evidencia comparada muestra que el cuidado puede constituirse en una infraestructura social cuando deja de concebirse como responsabilidad privada femenina y se organiza como política pública estructural, basada en financiamiento estable, articulación intersectorial y reconocimiento simultáneo de quienes requieren y de quienes brindan cuidados.



La situación en Argentina: participación laboral, discapacidad y relatos

La segunda mitad del siglo XX fue testigo de transformaciones socioeconómicas profundas, entre ellas el sostenido crecimiento de la participación laboral femenina. Este fenómeno global también tuvo lugar en América Latina³⁰. A comienzos de la década de 1980 apenas el 35% de las mujeres de 15 años y más trabajaban o buscaban empleo activamente en la región, mientras que este porcentaje escaló por encima de 54% en el año 2024. Sin embargo, la brecha de participación laboral entre varones y mujeres es todavía muy elevada, alcanzando más de 24 puntos porcentuales en favor de los primeros. La situación en Argentina es bastante similar: 74,3% versus 54,1%³¹. A la vez, las mediciones de uso del tiempo disponibles para el país muestran una mayor participación de las mujeres en el trabajo doméstico y de cuidados no remunerado, así como una mayor

dedicación horaria a estas tareas en comparación con los varones³². Además de la brecha de género, la tasa de actividad de las mujeres argentinas entre 25 y 54 años sin hijos o hijas supera a la de aquellas con hijos o hijas mayores de 5 años (88,6% versus 77,0%), que a su vez supera a las madres de niños y niñas de hasta 5 años (que alcanza 69,6%)³³.

Discapacidad infantil y participación laboral materna

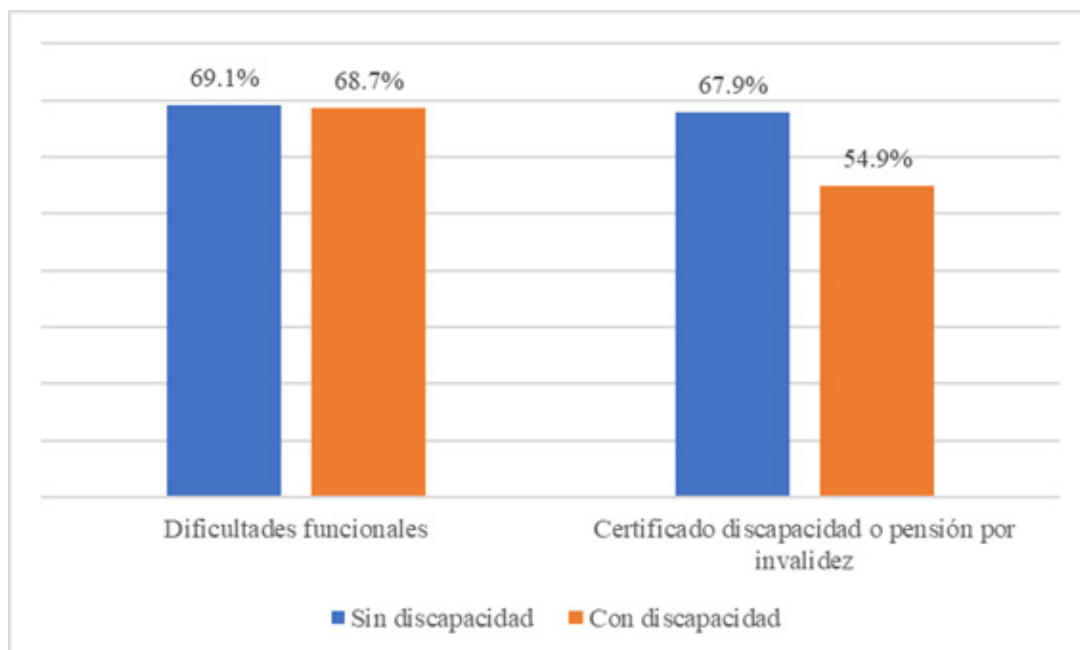
La literatura regional ha señalado que una de las principales explicaciones de esta brecha estructural se vincula con la sobrecarga de tareas de cuidado que asumen las mujeres³⁴. Desde la perspectiva de la salud colectiva, esta desigual distribución del cuidado no sólo impacta en la inserción laboral, sino que constituye un determinante estructural de desigualdades en ingresos, autonomía económica, acceso a protección social y bienestar psicosocial.

Las brechas de género se profundizan cuando se analiza la situación de madres de niños, niñas y adolescentes con discapacidad. Este dato adquiere mayor relevancia si se considera que, según UNICEF³⁵, uno de cada diez (240 millones) niños y niñas en el mundo vive con alguna dificultad funcional. Esta cifra es superior a la de años anteriores y se basa en una comprensión más profunda e inclusiva de la discapacidad que tiene en cuenta distintos ámbitos funcionales (siguiendo las prácticas recomendadas por el Grupo de Washington, alineadas con el modelo social de discapacidad).^c La proporción de niños, niñas y adolescentes con discapacidad asciende a 10% en América Latina y el Caribe, y a 11% en Argentina (cifra que se eleva a 13,9% entre la población de 5 a 17 años). La situación es en general similar en el resto del mundo, destacándose una mayor prevalencia en países de África y Oriente Medio (entre 13% y 15%), y una menor en Europa y Asia (entre 6% y 8%).

En Argentina, los datos de la MICS-UNICEF 2019-20 muestran que la tasa de actividad es menor entre madres de hijos/as con discapacidad respecto de aquellas cuyos hijos/as no presentan dificultades (Figura 1). En el Recuadro 1 se detallan algunos resultados de acuerdo con el tipo de discapacidad funcional, que presentan efectos opuestos sobre la participación laboral generando una compensación y efecto neutro al considerar el total.

c La discapacidad funcional se define en relación a la capacidad de realizar algunas funciones en comparación con la media de la población. Se considera que el niño o niña menor de cinco años presenta dificultad funcional cuando tiene mucha dificultad o le resulta imposible realizar actividades relacionadas con la visión, audición, movilidad, motricidad fina, comunicación, aprendizaje, juego y control de la conducta. Para el niño, niña o adolescente mayor de cinco años se considera que presenta dificultad funcional cuando tiene mucha dificultad o le resulta imposible realizar actividades relacionadas con la visión, audición, movilidad, autocuidado, comunicación, aprendizaje, recuerdo, concentración, aceptación del cambio, control de la conducta o hacer amigos, o presenta episodios de ansiedad o depresión en forma diaria³⁶.

Figura 1. Tasa de participación en el mercado de trabajo de las madres según condición de discapacidad del/a(s) hijo(s)/a(s) (%).



Fuente: elaboración propia en base a MICS-UNICEF Argentina 2019-20.

Nota: se considera a las mujeres de 15 a 49 años con al menos un hijo/a en la encuesta.

Tabla 1. Características de las madres de hijo(s)/a(s) con y sin discapacidad. Argentina, 2019-20.

	Madres de hijo(s)/a(s) con discapacidad (definición funcional)	Madres de hijo(s)/a(s) sin discapacidad
Edad (años)	35,9	35,2
Educación terciaria incompleta o más (%)	20,1%	27,9%
Casada o unida (%)	68%	72,2%
Porcentaje de mujeres que viven en un hogar donde:		
Al menos un miembro recibe una transferencia condicionada de ingresos (denominada asignación universal por hijo, AUH)	41,7%	37,9%
Hay al menos un varón adulto que trabaja	73,7%	76%
Hay otras mujeres adultas que no trabajan	31,8%	32,5%

Fuente: elaboración propia en base a 2019-20 MICS-UNICEF Argentina

**Recuadro 1 - Niños, niñas y adolescentes con discapacidad y participación laboral de la madre en un país en desarrollo: evidencia para Argentina¹⁵**

A partir de datos de la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS) de UNICEF para Argentina, relevada en el país en 2019-20, este trabajo estima el efecto de la discapacidad de un hijo o hija en la participación laboral de las madres. Se utilizan cuatro definiciones alternativas de discapacidad: i) niños, niñas y adolescentes con discapacidad funcional (según criterios del Grupo de Washington) (denominada definición funcional) -distinguiendo ii) discapacidad física (dificultades para ver, oír o caminar) de iii) otros tipos de discapacidad funcional (no física)- y iv) niños, niñas y adolescentes con certificado de discapacidad o pensión (denominada definición legal).

Se estima la brecha en la participación laboral de las madres según discapacidad del/a(s) hijo(s)/a(s) desde una perspectiva multivariada y se tienen en cuenta múltiples factores que afectan la participación laboral como la edad de estas madres, su nivel educativo, su estado civil, el número de hijos/as (distinguiendo diferentes intervalos de edad), la región de residencia, el número de varones adultos del hogar que trabajan, el número de mujeres adultas del hogar que no trabajan, si algún miembro del hogar percibe la transferencia monetaria condicionada Asignación Universal por Hijo (AUH) y si se trata de un hogar perteneciente al segmento socioeconómico más bajo (a los dos quintiles de ingreso más pobres).

Los principales resultados muestran que:

- Tener un hijo o hija con dificultades para ver, oír o caminar reduce en 8,3 puntos porcentuales la probabilidad de que la madre trabaje o esté buscando trabajo.
- Cuando el hijo o hija tiene un certificado de discapacidad o percibe una pensión por invalidez, la probabilidad de que una madre participe en el mercado laboral se reduce en 13,5 puntos porcentuales.
- No se encuentra ningún efecto significativo para las madres de niños o niñas con una discapacidad funcional. Esto se debe a dos efectos contrapuestos: un efecto negativo (8,3 puntos porcentuales) en la oferta laboral de las madres de niños con dificultades para ver, oír o caminar y un efecto positivo (3,1 puntos porcentuales) en las madres de niños con dificultades en los demás ámbitos funcionales.
- Se encuentran efectos heterogéneos en función de la educación de la madre. Tanto el efecto positivo como el efecto negativo hallado están presentes en el caso de las madres con nivel educativo bajo, mientras que ningún efecto es estadísticamente significativo en el caso de las madres con educación terciaria.

Estos resultados son consistentes con parte de la literatura internacional que identifica asociaciones negativas entre discapacidad infantil y oferta laboral materna cuando au-

mentan los requerimientos de tiempo de cuidado^{16, 17, 18, d}. Todas estas cuestiones están condicionadas por el tipo y duración de los cuidados, pero también por las condiciones económicas y personales previas de los individuos³. Es importante señalar que ese cuidado recae principalmente en las mujeres del hogar y se refleja en los niños y niñas objeto de cuidado materno perpetuando el papel de “mujeres-madres-responsables-del-cuidado”¹⁰. Asimismo, aquellas mujeres que pueden delegar las tareas de cuidado de personas con discapacidad, lo hacen en otras mujeres de su familia y/o de otras mujeres que obtienen una remuneración, lo cual también pone en evidencia aquellas situaciones de mayor desamparo en familias más pobres¹⁰.

Los sistemas de cuidados entonces pueden ser un factor determinante fundamental en la vida de las mujeres, las mujeres con hijo(s)/a(s) con discapacidad y su núcleo familiar, de manera de asegurar autonomía y bienestar a todos los integrantes de la familia^{9, 38}. Desde el enfoque de determinantes sociales, no se trata de decisiones individuales aisladas, sino de una organización del cuidado que redistribuye de manera desigual las oportunidades laborales.

Relatos: el tiempo del cuidado y el desgaste cotidiano

Para integrar la dimensión estructural del cuidado con la experiencia cotidiana de quienes lo sostienen, este trabajo recupera relatos provenientes tanto de investigaciones previas^{10, 23} **como de testimonios recogidos mediante un cuestionario en línea realizado en noviembre de 2023 a mujeres residentes en Argentina que son madres de niños y niñas con discapacidad.**^e Las participantes son mujeres adultas —principalmente entre 40 y 55 años— que combinan o intentan combinar responsabilidades laborales con el cuidado cotidiano de hijos e hijas con discapacidad, que requieren apoyos terapéuticos y médicos continuos. Algunas trabajan, mientras que otras han visto reducida o interrumpida su participación laboral a partir de las demandas de cuidado.

Dado su carácter exploratorio y el reducido número de respuestas, los testimonios se presentan de manera ilustrativa, con el propósito de dar voz a las experiencias y enriquecer la interpretación de las regularidades observadas en la evidencia cuantitativa, sin pretensión de representatividad estadística.

Los testimonios permiten observar que el cuidado cotidiano no se limita a la asistencia directa, sino que involucra una compleja organización de tiempos, gestiones y responsabilidades que inciden directamente en la estabilidad laboral. Una mujer de 43 años, empleada del sector público y madre de una niña menor de cinco años con síndrome de Down —consultada en el marco de las entrevistas complementarias mencionadas

d La literatura también muestra efectos positivos y mixtos^{15, 37}.

e Los testimonios incorporados en este artículo provienen de entrevistas y cuestionarios en línea realizados con consentimiento informado de las participantes, garantizando confidencialidad y anonimato en la presentación de los resultados. Véase la sección Metodología para más detalles sobre su recolección.



en la Metodología—, describió las dificultades para sostener su actividad laboral en los siguientes términos: “Se dificulta por el tiempo dedicado a consultas médicas, pedidos de órdenes, conseguir turnos y asistir a terapias”. En su relato, el cuidado aparece atravesado por una dimensión administrativa frecuentemente invisibilizada: la gestión permanente de autorizaciones médicas, trámites y turnos necesarios para sostener tratamientos y apoyos.

Esta dimensión organizativa del cuidado ha sido señalada también por investigaciones previas. Caillet-Bois²³ documenta que las madres de niños y niñas con discapacidad describen el cuidado como una experiencia que “reorganiza la vida entera”, afectando la disponibilidad de tiempo personal, la continuidad laboral y la planificación de proyectos de vida. En su estudio, las entrevistadas relatan la imprevisibilidad de las demandas médicas, la necesidad de coordinar múltiples servicios terapéuticos y la sensación de responsabilidad casi exclusiva frente al bienestar de sus hijos o hijas.

En los relatos recogidos para este trabajo aparece además una dimensión emocional vinculada con la sensación de disponibilidad permanente que exige el cuidado. Una madre de 54 años, trabajadora independiente y madre de un adolescente con síndrome de Down, respondió a la pregunta sobre quién la cuidaría a ella en caso de enfermarse con una palabra contundente: “Nadie”. Otra entrevistada sintetizó esta preocupación de forma aún más explícita: “Ruego no enfermarme”. Estas respuestas revelan que, en muchos casos, la organización del cuidado depende casi exclusivamente de la presencia y disponibilidad de la madre, sin que existan redes formales o informales que permitan relevar temporalmente esa responsabilidad.

La literatura sobre cuidados ha descrito este proceso como una forma de sobrecarga estructural que afecta el bienestar físico y emocional de las cuidadoras. Angelino¹⁰ lo conceptualiza como un proceso de “descuido de sí”, cuando la exigencia cotidiana del cuidado conduce a la postergación del propio bienestar. En palabras de la autora, “el cuidado de otros lleva al descuido de sí mismas: ‘recién ahora tengo tiempo para mí’, reconoce Lola; ‘cuando me cubren mis hermanas puedo salir un poco’, señala Mara; ‘no me enfermo nunca, no puedo hacerlo’, dice Bárbara”¹⁰ (p. 179). Este conjunto de testimonios pone de manifiesto cómo el cuidado intensivo reorganiza la vida cotidiana de las mujeres, desplazando su tiempo personal, su descanso y sus redes sociales.

Otros estudios sobre cuidados han señalado que esta sobrecarga no sólo se expresa en términos de tiempo, sino también en procesos de desgaste físico y emocional asociados a la responsabilidad constante de cuidado. Del Río¹¹ advierte que las crisis contemporáneas de los cuidados se caracterizan precisamente por esta tensión entre la intensificación de las necesidades de cuidado y la persistencia de arreglos sociales que continúan asignando esa responsabilidad principalmente a las mujeres.

Los testimonios recogidos en este estudio también permiten identificar demandas concretas de política pública. Ante la pregunta sobre qué medidas facilitarían una mayor

participación laboral, una entrevistada señaló la necesidad de simplificar los procesos administrativos asociados a la discapacidad: “Facilidad en los trámites requeridos para prácticas que nuestra niña necesitará toda la vida, y no solicitar constantemente informes o pedidos de renovación”. En el mismo sentido, mencionó la importancia de contar con apoyos que permitan compartir el cuidado cotidiano: “Apoyos económicos en la asistencia o acompañamiento de personas que puedan dedicarse a la estimulación que muchas veces en casa no podemos brindarle porque trabajamos”.

En conjunto, estos relatos muestran que el cuidado cotidiano de niños y niñas con discapacidad no sólo implica una mayor dedicación temporal, sino también una reorganización profunda de la vida laboral, social y emocional de las madres. Como muestran estudios sobre salud de quienes ejercen tareas de cuidados^{39, 40}, estas condiciones pueden afectar el bienestar físico y psicológico de quienes asumen el rol principal de cuidado, mientras que investigaciones sobre dinámica familiar indican que las tensiones asociadas al cuidado intensivo pueden incidir también en la estabilidad de las relaciones familiares^{41, 42, 43, 44, 45}.

Desde la perspectiva de la salud colectiva, estas experiencias no pueden interpretarse únicamente como situaciones individuales o familiares sino que reflejan una organización social del cuidado que continúa descansando principalmente en las mujeres y que, en ausencia de apoyos institucionales suficientes, produce desigualdades acumulativas en participación laboral, bienestar y ciudadanía. En este sentido, los relatos analizados permiten comprender el vínculo entre las tendencias observadas en los indicadores cuantitativos y las condiciones concretas en que se organiza el cuidado en los hogares con niños y niñas con discapacidad.

Consideraciones finales: de la agenda del cuidado a la efectivización de derechos y bienestar en clave de salud colectiva

Género, discapacidad y cuidados integran agendas públicas globales y regionales, pero, como se ha discutido a lo largo de este trabajo, su impacto real depende de cómo se organiza socialmente el cuidado y, especialmente, de la capacidad estatal para pasar del reconocimiento normativo a la implementación efectiva. La articulación entre evidencia cuantitativa, relatos cualitativos y análisis institucional sostiene una idea central: la discapacidad infantil intensifica y prolonga el cuidado y, cuando éste permanece familiarizado y feminizado, produce desigualdades acumulativas en ingresos, salud, tiempo disponible y ciudadanía. En este sentido, la cuestión excede la “conciliación” o la asistencia puntual: el cuidado opera como determinante social de la salud y como mecanismo estructural de reproducción de desigualdades^{3, 9, 28}.





La evidencia para Argentina acerca del efecto de la discapacidad de una hija o hijo sobre la oferta laboral de las madres no admite una lectura unívoca y depende del tipo de discapacidad, identificando tanto efectos positivos como negativos. Por un lado, es consistente con una parte de la literatura internacional que identifica una asociación negativa entre discapacidad infantil y oferta laboral materna cuando crecen los requerimientos de tiempo de cuidado y persisten barreras institucionales^{16, 17, 18, 19}. En particular, la probabilidad de participación laboral se reduce cuando el hijo o hija posee certificado de discapacidad o percibe pensión por invalidez, con efectos más intensos entre madres de menor nivel educativo¹⁵. Estos resultados no deben leerse como decisiones individuales aisladas, sino como expresión de un arreglo social del cuidado que reordena trayectorias laborales y refuerza vulnerabilidades preexistentes^{9, 34}.

Por otro lado, también identifica un efecto positivo sobre la participación laboral de las madres de niños, niñas y adolescentes con dificultades en dominios distintos de ver, oír o caminar¹⁵. En este sentido, es plausible que muchas de estas madres se incorporen o permanezcan en el mercado laboral precisamente para afrontar los mayores costos asociados a la discapacidad —terapias, tratamientos, traslados y adaptaciones—, sin que ello suponga que cuentan con apoyos suficientes para sostener el cuidado cotidiano. En otros términos, trabajar puede ser, en muchos casos, una estrategia para financiar el cuidado antes que una señal de que la carga se ha aliviado^{11, 12}.

Cabe además una precisión sobre el alcance de esta evidencia. El estudio de Carella et al.¹⁵ capta únicamente el margen extensivo de la oferta laboral —esto es, si la madre participa o no en el mercado de trabajo—, dado que la MICS no releva la cantidad de horas trabajadas. Parte de los ajustes que las madres realizan frente a las demandas de cuidado podría estar ocurriendo por el margen intensivo, es decir, mediante la reducción de la jornada, la informalidad o la búsqueda de horarios más flexibles, dimensiones que estos datos no permiten observar. Reconocer este límite matiza la contraposición entre efectos positivos y negativos: más que efectos opuestos y excluyentes, se trata de respuestas heterogéneas —en participación y, presumiblemente, en intensidad horaria— ante una misma sobrecarga de cuidado que sigue recayendo principalmente en las mujeres^{10, 15}.

Aunque su número es reducido y su alcance exploratorio, los relatos de madres ofrecen indicios —consistentes con la literatura sobre cuidados— que ayudan a iluminar los posibles mecanismos detrás de esos hallazgos: trámites, turnos, terapias y episodios de enfermedad conforman un trabajo cotidiano que limita la disponibilidad para el empleo y se asocia a desgaste físico y emocional, restricción de redes y “descuido de sí”^{10, 11}. La persistente feminización del cuidado se vincula tanto a normas culturales como a arreglos institucionales que siguen ubicando a las madres como cuidadoras “naturales”^{6, 7, 4}. Así, incluso cuando existen apoyos, el cuidado suele continuar sosteniéndose bajo lógicas de responsabilidad moral y centralidad materna, lo que dificulta su redistribución²³.

El caso argentino expresa una paradoja: un marco robusto de derechos convive con una arquitectura institucional fragmentada y apoyos insuficientes para redistribuir

efectivamente el cuidado. Las obligaciones asumidas por convenciones internacionales (CEDAW; CDN; CDPD) se traducen, en la práctica, en dispositivos mayormente compensatorios (transferencias, licencias específicas, prestaciones asociadas al CUD) que no transforman la matriz familiarista ni configuran un sistema integrado estable. A su vez, reestructuraciones institucionales recientes y revisiones de prestaciones evidencian la fragilidad de políticas cuando no se consolidan legal y presupuestariamente, aumentando incertidumbre en hogares que ya enfrentan mayores costos asociados a la discapacidad^{10, 46}.

En este punto, el análisis comparado refuerza que la integralidad no es un atributo discursivo, sino un diseño institucional: allí donde existen sistemas y figuras de apoyo estables —como estrategias europeas y algunas experiencias latinoamericanas— se avanza hacia corresponsabilidad social y mayor sostenibilidad del bienestar. Para Argentina, el aprendizaje es claro: el problema no es la ausencia de modelos, sino el desafío político e institucional de adaptarlos e implementarlos de manera sostenida.

La contribución del artículo es proponer la “dupla del cuidado” como criterio de política pública: no basta con garantizar derechos y prestaciones para el niño o niña con discapacidad si el sostén cotidiano ocurre a costa de la salud, el empleo y la vida social de quienes cuidan¹². Traducir esta perspectiva en políticas implica al menos cuatro líneas articuladas: (i) servicios de relevo y respiro; (ii) apoyos económicos y protección social que reconozcan interrupciones o reducciones de trayectorias laborales; (iii) profesionalización y condiciones decentes del trabajo de cuidados (incluido el comunitario); y (iv) apoyos para la autonomía —incluida la asistencia personal— que reduzcan la familiarización del cuidado y amplíen la ciudadanía de las personas con discapacidad.

A futuro, esta agenda requiere fortalecer la producción de evidencia sobre costos del cuidado, efectos en salud mental y física de cuidadores y cuidadoras, y trayectorias laborales en el curso de vida, así como evaluar capacidades estatales y brechas territoriales en la provisión de apoyos. En definitiva, desplazar el foco del cuidado como responsabilidad privada hacia el cuidado como derecho humano y política pública es una condición para que la inclusión no dependa de la “suerte” de cada hogar. Efectivizar derechos implica, también, cuidar a quienes cuidan.

Referencias bibliográficas

1. Organización de las Naciones Unidas. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo. Nueva York: ONU; 2006.
2. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la discapacidad. Ginebra: OMS; 2011.





3. Spijker J, Pérez Díaz J. La ocupación laboral de los convivientes con afectados por discapacidades: un análisis multivariable. *Rev Int Sociol.* 2010;68(2):311-32. doi:10.3989/ris.2008.03.14.
4. Gupta P, Das U, Singh A. Child disability and maternal work participation: new evidence from India. *Econ Discuss Pap.* 2013.
5. Bango J, Cossani P. Towards the construction of comprehensive care systems in Latin America and the Caribbean: elements for implementation. Santiago de Chile: UN Women, ECLAC; 2021.
6. Lewis CE, Lewis MA. The potential impact of sexual equality on health. *N Engl J Med.* 1977;297:863-9.
7. Carpenter ES. Children's health care and the changing role of women. *Med Care.* 1980;18:1208-18.
8. Razavi S. The political and social economy of care in a development context: conceptual issues, research questions and policy options. Geneva: United Nations Research Institute for Social Development; 2007.
9. Razavi S. Rethinking care in a development context: an introduction. *Dev Change.* 2011;42(4):873-903. doi:10.1111/j.1467-7660.2011.01722.x.
10. Angelino MA. Mujeres intensamente habitadas: ética del cuidado y discapacidad. Paraná: Fundación La Hendidja; 2014.
11. Del Río S. La crisis de los cuidados: la precariedad a flor de piel [Internet]. [citado 3 Mar 2026]. Disponible en: http://caesasociacion.org/feminismo/ficheros/la_crisis_de_los_cuidados.pdf
12. Lupica CG. La dupla del cuidado: un paradigma innovador de las políticas en América Latina y el Caribe [Internet]. Buenos Aires: CIPPEC; 2025 Nov 3 [citado 3 Mar 2026]. Disponible en: <https://www.cippec.org>
13. Bolgrien A, Boyle EH, Sobek M, King M. IPUMS MICS data harmonization code. Version 1.1 [Stata syntax]. Minneapolis: IPUMS; 2024. doi:10.18128/D082.V1.1.
14. Porto N, Rucci AC, Velázquez C. Brechas en el acceso a la educación de la niñez y adolescencia con discapacidad en Argentina. *Desarrollo Económico.* 2024;64(242):30-57.



15. Carella L, Velázquez C, Porto N, et al. Children living with disabilities and mothers' labor supply in a developing country: evidence from Argentina. *J Fam Econ Issues*. 2025;46:1002-1018. doi:10.1007/s10834-025-10064-6.
16. Breslau N, Salkever D, Staruch KS. Women's labor force activity and responsibilities for disabled dependents: a study of families with disabled children. *J Health Soc Behav*. 1982;23(2):169-83.
17. Porterfield SL. Work choice of mothers in families with children with disabilities. *J Marriage Fam*. 2002;64(4):972-81.
18. Dunkelberg A, Spiess CK. The impact of child and maternal health indicators on female labor force participation after childbirth: evidence for Germany [Internet]. Berlin: German Institute for Economic Research; 2007 [citado 3 Mar 2026]. Disponible en: http://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.56548.de/dp686.pdf
19. Roddy A. Income and conversion handicaps: estimating the impact of child chronic illness/disability on family income and the extra cost of child chronic illness/child disability in Ireland using a standard of living approach. *Eur J Health Econ*. 2022;23:467-83. doi:10.1007/s10198-021-01371-4.
20. Gould E. Decomposing the effects of children's health on mother's labor supply: is it time or money? *Health Econ*. 2004;13(6):525-41. doi:10.1002/hec.840.
21. Amador D, Pinilla-Roncancio M. The effect of child disability on parents' labour supply: evidence from Colombia. Bogotá: Universidad de los Andes; 2017. (Documentos CEDE N° 2017-25). doi:10.2139/ssrn.2939727.
22. Hernández-Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 6a ed. México DF: McGraw-Hill; 2014.
23. Caillet-Bois C. Narrativas de madres con hijos e hijas en situación de discapacidad: repercusiones en su vida cotidiana a partir de la prestación de asistentes personales [tesis]. Montevideo: Universidad de la República; 2023.
24. Creswell JW, Plano Clark VL. Designing and conducting mixed methods research. 3rd ed. Thousand Oaks (CA): SAGE; 2018.
25. Comisión Económica para América Latina y el Caribe, ONU Mujeres, PNUD, OIT. Lineamientos para políticas de cuidado desde una perspectiva de género, territorial e interseccional [Internet]. Santiago de Chile: CEPAL; 2025 [citado 3 Mar 2026]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/82271-lineamientos-politicas-cuidado-perspectiva-genero-territorial-interseccional>



26. United Nations. Disability and development report: realizing the Sustainable Development Goals by, for and with persons with disabilities [Internet]. New York: United Nations; 2019 [citado 3 Mar 2026]. Disponible en: <https://social.un.org/publications/UN-Flagship-Report-Disability-Final.pdf>
27. UN Women. Making the SDGs count for women and girls with disabilities [Internet]. New York: UN Women; 2017 [citado 3 Mar 2026]. Disponible en: <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2017/6/issue-brief-making-the-sdgs-count-for-women-and-girls-with-disabilities>
28. European Commission. Council adopts European Child Guarantee [Internet]. Brussels: European Commission; 2021 Jun 14 [citado 3 Mar 2026]. Disponible en: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp>
29. Galián C, Rubio M, Escaroz G, Alejandro F. Los sistemas de cuidado y apoyo en América Latina y el Caribe: un marco para la acción de UNICEF. Panamá: UNICEF; 2023.
30. Gasparini L, Marchionni M. Bridging gender gaps? The rise and deceleration of female labor force participation in Latin America. La Plata: CEDLAS, Universidad Nacional de La Plata; 2015.
31. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. CEPALSTAT: bases de datos y publicaciones estadísticas [Internet]. Santiago de Chile: CEPAL; 2026 [citado 3 Mar 2026]. Disponible en: <https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat>
32. Calero A, Velázquez C. Mediciones del Uso del Tiempo en Argentina: Guía Práctica para Usuarios. Documentos de Trabajo del CEDLAS N° 367, Febrero, 2026, CEDLAS-Universidad Nacional de La Plata. <https://www.cedlas.econo.unlp.edu.ar/wp/no-367/>
33. CEDLAS. GenLAC: Evidence for gender equity in Latin America and the Caribbean. Version 4.1 [Internet]. La Plata: CEDLAS; 2025 [citado 3 Mar 2026]. Disponible en: <https://genlac.econo.unlp.edu.ar/en>
34. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Trabajo decente e igualdad de género: políticas para mejorar el acceso y la calidad del empleo de las mujeres en América Latina y el Caribe. Santiago de Chile: CEPAL; 2013.
35. UNICEF. Seen, counted, included: using data to shed light on the well-being of children with disabilities [Internet]. New York: UNICEF; 2021 [citado 3 Mar 2026]. Disponible en: <https://data.unicef.org/resources/children-with-disabilities-report-2021/>



36. UNICEF. MICS6 tools: tabulation plan [Internet]. New York: UNICEF; 2021 Mar 3 [citado 3 Mar 2026]. Disponible en: <https://mics.unicef.org/tools?round=mics6>
37. Fotso AS. Child disability and mothers' labour market participation in Cameroon. *J Afr Dev*. 2017;19(1):27-61. doi:10.5325/jafrideve.19.1.0027.
38. Ejiri K, Matsuzawa A. Factors associated with employment of mothers caring for children with intellectual disabilities. *Int J Dev Disabil*. 2019;65(4):239-47. doi:10.1080/20473869.2017.1407862.
39. Tennstedt S, Cafferata GL, Sullivan L. Depression among caregivers of impaired elders. *J Aging Health*. 1992;4:58-76.
40. Roca M, Úbeda I, Fuentelsaz C, López R, Pont A, García L, et al. Impacto del hecho de cuidar en la salud de los cuidadores familiares. *Aten Primaria*. 2000;26:53-67.
41. Mauldon J. Children's risks of experiencing divorce and remarriage: do disabled children destabilize marriages? *Popul Stud*. 1992;46:349-62.
42. Corman H, Kaestner R. The effects of child health on marital status and family structure. *Demography*. 1992;29:389-408.
43. Swaminathan S, Alexander GR, Boulet S. Delivering a very low birth weight infant and the subsequent risk of divorce or separation. *Matern Child Health J*. 2006;10:473-9.
44. Reichman NE, Corman H, Noonan K. Effects of child health on parents' relationship status. *Demography*. 2004;41:569-84.
45. Hafen M, Sörensen S. Preparation for future care needs by parents providing care for their adult offspring with disabilities. *Illn Crisis Loss*. 2008;16(1).
46. Duryea S, Salazar Salamanca JP, Pinzón Caicedo M. Somos todos: inclusión de las personas con discapacidad en América Latina y el Caribe. Washington (DC): Banco Interamericano de Desarrollo; 2019. doi:10.18235/0002010.