

# Entre la vulnerabilidad como atributo de lo humano y la discapacidad como dispositivo de vulneración



## Una conversación con Alfonsina Angelino<sup>1</sup>

1. Alfonsina es parte de un espacio colectivo de activismo político académico en el campo de las disidencias, la discapacidad, los activismos feministas y las políticas de reconocimiento, espacio abierto que procura la irreverencia transdisciplinaria y la afectividad como ejes de su sostén y su accionar reflexivo.



**Dra. María Inés Monzani**

Profesora Adjunta a cargo en la cátedra Educación y Discapacidades, FFyL, UBA.  
Contacto: minesmonzani@gmail.com

### **Between vulnerability as an attribute of the human and disability as a device of vulneration**

*A conversation with Alfonsina Angelino*

#### **Presentación**

Hay encuentros casuales, fortuitos. O que parecen serlo inicialmente: un libro en el estante de una librería que una decide tomar, hojear, llevárselo consigo y leerlo y encontrarse imaginariamente con su autora. Hay allí un segundo momento de ese encuentro que hace evidente que sin dudas elegimos y fuimos elegidas por el libro en cuestión y que en su lectura las pasiones de su autora y la mía en tanto lectora se rozaban, se encontraban y reencontraban, se descubrían. Por suerte, por decisión y por deseo, invité a Alfonsina Angelino a ser parte de una de las llamadas “clases teóricas” de la cursada de la materia “Educación y Discapacidades” en el año 2019. Invitación aceptada y que implicó un viaje de Angelina desde Paraná hasta la Ciudad de Buenos Aires. Aula y nuevo encuentro, parcialmente planificado... mujeres, cuidado y discapacidades eran algo así como brújulas mínimas. Terminada la clase, un pequeño espacio y un “café antes de que te vayas” fueron las excusas consentidas para un rato más de intercambio, de conversación. Nuevo encuentro, hilado por preguntas y unas respuestas que aún resuenan.

Compartimos esta conversación entre y respecto de mujeres, los cuidados (particularmente de niñas con discapacidad) y esa vulnerabilidad constitutiva de lo humano a la que solemos negar hasta que dice lo suyo en voz alta y con lágrimas.

**María Inés Monzani:** –Me gustaría que comenzáramos dialogando acerca de la idea de vulnerabilidad tal como la concibe Judith Butler, esto es, como rasgo de lo humano común y que, a la vez, está diferencialmente repartida por razones ligadas a la distribución geopolítica desigual de bienes materiales y simbólicos. ¿Cómo

**pensás vos que incide esta idea en la consideración de las discapacidades y en las mujeres, particularmente en aquellas que están “predestinadas” conforme al rol socialmente asignado, al cuidar niñas con discapacidad? ¿Cómo juega aquí la idea de vulnerabilidad, cómo se reparte?**

Alfonsina Angelino: –Yo llegué al texto de Butler buscando la razón de la deshumanización del discurso profesional; es decir ¿qué es lo que pasa o cómo pasa que alguien puede ultrajar en o desde su discurso profesional a otro humano y que no le pase nada? Butler en su libro *Vida precaria. El poder del duelo y la violencia* discute respecto a qué nos hace humanos y qué vidas merecen ser lloradas; por qué son vidas lloradas en unos casos y en otros no, entendiendo las razones de la violencia y de la guerra. Encontré allí muchos elementos para hacer algunas analogías respecto a cómo tiende a ser pensada la discapacidad. Así, la discapacidad puede ser considerada como dispositivo de vulneración y no de vulnerabilidad *per se*. Si convalidamos la idea de que la fragilidad es constitutiva de lo humano aunque se distribuye diferencial y geopolíticamente, es posible develar –en esa geopolítica desigual de la distribución– la discapacidad como una de las formas de expresión de los procesos materiales y simbólicos de “precarización” (en términos butlerianos) sobre las múltiples experiencias humanas. Es decir, la discapacidad como una forma de precariedad.

Otra cuestión que resuena de Butler es la idea de que los humanos estamos marcados, signados por la interdependencia. Lo humano, dice Butler, se define como sitio de la interdependencia. Esto conecta, entre otros asuntos, con tu pregunta sobre el cuidado y las mujeres que cuidan a niñas con discapacidad.

La afirmación de que somos frágiles y de que la interdependencia supone, entre otras cosas, que necesitamos de otros para poder sostener la vida y sostenernos *en la vida*, ofrece un pensamiento y un lugar potente para pensar las rupturas con la idea de vulnerabilidad como rasgo o cualidad inherente a ciertos cuerpos o a ciertas vidas. Hay ciertas vidas que son más frágiles en tanto fragilizadas por una condición geopolítica, contextual, sociofamiliar, económica. A la vez, el género femenino, “predestinado” culturalmente a cuidar, es casi paradójicamente, en nuestros contextos, una condición marcada con mayor fragilidad. Hay aquí otro atravesamiento interesante que se vincula con las teorías de género, las perspectivas feministas y con nuevas búsquedas acerca de la idea de lo humano, pregunta que recorre toda la filosofía y que necesitó y sigue necesitando ser amplificada en sus respuestas.

En estos lugares marcados por múltiples e interesantes atravesamientos encontramos un terreno fértil para pensar la discapacidad mucho más allá y en otros sentidos de una fragilidad particular o específica, de algo malo o indebido que les ocurre a las personas en sus cuerpos. El reto es cómo deshilvanar esa idea sin con eso eludir la responsabilidad de ver singularmente cómo se distribuye esa fragilidad constitutiva en fragilidades singulares.

A ver... si el mandato de masculinidad es uno, las masculinidades son muchas. De modo similar, podríamos decir que si el dispositivo (en el sentido foucaultiano del término) de la discapacidad, o mejor expresado, la discapacidad como dispositivo biopolítico es uno, las discapacidades son la carnadura singular de ese dispositivo en múltiples cuerpos y sobre todo experiencias corpóreas, no resumibles, no reductibles a una única experiencia, generalizable, estandarizable a una única *versión* de la discapacidad o de los cuerpos *discapacitados*. Para nosotras aquí hay una expresión que requiere ser trabajada toda vez que se alude a la *discapacidad* unívocamente y con ello reduce a la mínima expresión del soma. Hablamos de una subjetividad que (felizmente) no cabe en un diagnóstico. La vida no cabe en un diagnóstico como se dice en salud mental.<sup>2</sup>

2. Hay un material publicado por el CELS en 2019 de Mariana Biaggio y Ana Soberón que lleva este nombre/lema: “La vida no cabe en un diagnóstico: los usos de categorías del campo de la salud mental con fines descalificadores”. También fue el lema del III Encuentro Red Latinoamericana y del Caribe de Derechos Humanos y Salud Mental realizado en Rosario en septiembre de 2019, evento en el que participamos.

Entonces creo que hay una cuestión para trabajar acerca de la semántica de la vulnerabilidad asociada a la discapacidad como condición biomédica que nos va a permitir seguir pensando sobre las múltiples fragilidades, que se hacen también superlativas en las madres que siendo mujeres y consideradas por esa condición *frágiles, sensibles, inclinadas naturalmente al cuidado* (Angelino, 2014) se ven fragilizadas en y por las dinámicas de asignación de las responsabilidades del cuidado de sus hijos, situación que se vuelve superlativa cuando *emerge* la discapacidad.

Si no percibimos lo común y lo políticamente singular en el reparto de esta fragilidad, perderemos de vista, nos pasará inadvertida la fragilidad que atraviesa todo de un modo ineludible para las mujeres y sus hijos y los dolorosos efectos de esa inadvertencia.

**MIM: –¿Cuáles son las posibilidades de desprivatizar los cuidados y de desprivatizar la discapacidad en contextos neoliberales? Y retomando una pregunta que vos te hacés en el libro, ¿quién cuida a las que cuidan? Particularmente cuando el Estado no cuida.**

AA: –En los últimos años me he metido mucho más en las agendas feministas del cuidado, el cuidado como actividad, como práctica, como posición y como actitud. Es decir, en los debates de las agendas feministas del cuidado y en las agendas políticas de los cuidados.

Buena parte de las búsquedas propias y del equipo que integro van en ese sentido: pensar en torno a políticas públicas sobre el cuidado en su polisemia y también en el cuidado de cuidadores y cuidadoras. La apuesta política es la desprivatización del cuidado, que no es solamente la desfamiliarización, porque la desfamiliarización en el marco del mercado puede ser una privatización o una institucionalización. La desprivatización tiene que ver más con una apuesta a hacer de la discapacidad una cuestión pública, política y social no de mercado (como de hecho en ocasiones lo ha sido, la respuesta fue desfamiliarizar para mercantilizar). Hoy hay bastante expectativa y debate en torno a nuevas formas de mercantilización de los espacios que se venían pensando como desinstitucionalizantes o no asilares, y que entra en diálogo con este proceso en el ámbito de la salud mental. La desprivatización tiene que ver en un sentido con desfamiliarizar pero, a la vez, con instalar el tema *cuidados y discapacidades* como parte de una agenda pública que pueda tener en el Estado un actor central. Desprivatizar lo que no es, claramente, un tema/problema/asunto o cuestión *privado*, del ámbito de lo privado, doméstico. Fundamentalmente resignificando esta idea de lo personal como político, porque entiendo que aquí radica uno de los elementos de la reificación de la división sexual y social del trabajo de cuidados que se *radicaliza* cuando hay diagnóstico de discapacidad. Pero además, desprivatizar la discapacidad requiere desprivatizarse del saber biomédico como único discurso posible y legítimo acerca de esas experiencias *encarnadas*. Desprivatizar sería, en algún sentido, quitar la hegemonía del saber/decir biomédico reduccionista para roer la persistencia de la idea de discapacidad como enfermedad tan presente aún en el imaginario social y también político y de las políticas.

En un tercer sentido, el debate de la desprivatización se enmarca en un debate mayor que tiene que ver con las condiciones de la desigualdad, de la distribución y del reconocimiento. Se trata de una apuesta política para pensar en instituciones, en formas y figuras institucionales, en las que lo comunitario, lo relacional, lo institucional tengan otras formas, otras lógicas, otros devenires. Pienso que el mundo debería girar en otros sentidos, y en ese deseo, creo que nuestros activismos deben poner su energía.

Desprivatizar los cuidados implica discutir muchas dimensiones, e implica distinguir cuidados en sentido ético político de lo que podrían ser su dimensión asistencial e inclusive prestacional. No quisiera ir hacia allí en este momento, pero sí es preciso advertir cuándo y de qué maneras una lógica de la desprivatización entendida como

desfamiliarización nos lleva a un modo otro de neoprivatización de los cuidados como servicios atados a las lógicas de la oferta y la demanda y a la lógica biomédica y con ello también renuevan las perspectivas de la discapacidad como cuestión individual. Por eso, el tema de la desprivatización como apuesta tiene que ver también con pensar la desmedicalización, la despatologización de la vida porque el infinito desarrollo de la industria de la discapacidad tiene que ver con esto. En cualquier caso, se abre la imperiosa necesidad de *enclasar y generizar* las discusiones y las alternativas que imaginamos. Lo interseccional se vuelve un imperativo político porque ya no es posible no advertir cómo juegan género, clase en este caso en el dispositivo de la discapacidad y sus *encarnaciones*.

Por eso, interrumpir ordenes injustos, desiguales, excluyentes, no es una apuesta unidireccional, es decir, las interrupciones no son en una sola dirección sino que van por distintos caminos, por diversos frentes; son ciertamente muy complejas. La complejidad del asunto da cuenta de que hay distintas capilaridades que atender, no son en una sola dirección ni en un mismo sentido, y así debería ser pensado, analizado y considerado para pensar futuras políticas de cuidado.

**MIM: –La educación parece tener una suerte de asociación ilícita con la medicina: se queja permanentemente de la invasión de la medicina, pero vive y sostiene muchos de sus peores actos a partir y de la mano de esa invasión solo aparentemente no consentida.**

AA: –Así es. Un ejemplo es la siglación compulsiva que aparece en las instituciones educativas, quizá por ser las instituciones de mayor alcance y las que albergan por más tiempo y con más legitimidad la presencia de niños y niñas, como una práctica cada vez más recurrente. Cierta compulsión a la siglación y etiquetamiento *temprano*. El tema es que esto es vivenciado como una responsabilidad educativa, advertir tempranamente *problemas*; y esto no sería grave si la traducción de estos problemas no las construyera como *patologías latentes*. Creo que es Gisela Untoiglich que habla de una suerte de metalenguaje diagnóstico que se instala en las instituciones y decodifica en clave de *patologías* el más mínimo desajuste en las normas institucionales. Es interesante y también desafiante de pensar, sobre todo si no queremos cargar las tintas en maestros y maestras o en las escuelas como tal, es decir, si nuestra mirada no se reduce a buscar *culpables*.

Hay una hipótesis que recupero de un amigo, Diego Franzoy, joven psicoanalista entrerriano, que me gusta mucho y da pistas para la reflexión. Él plantea que hay una tendencia a la adultización del mundo infantil y con ello una la interrupción de la responsabilidad por los otros, en este caso por la infancia e inclusive una especie de convicción de que ya no hay nada que legar generacionalmente. Refiere a la “autonomización del mundo infantil” a partir de la cual pareciera que ya no somos responsables por el/los legado/s; dice textualmente: “en este contexto de *medicalización de la sociedad*, y en particular de *medicalización de la infancia*, los adultos han dejado –los adultos *hemos* dejado– de ser *referentes* de los niños” (2018: 1)<sup>3</sup>.

Habría así una suerte de independencia del mundo infantil respecto de los adultos y entonces lo que *les pasa* a los niños tiene que ver con ellos, es emergencia (y responsabilidad) de ellos y no tiene que ver con los adultos ni con las relaciones que se establecen o no se establecen. Les pasa a ellos independientemente del mundo que construimos *con y para ellos*. Esa ruptura del lazo generacional se caracteriza por una reversión del vínculo en el cual la impronta está puesta en esos niños entendidos además como independientes del mundo adulto, independientes de lo que sucede en la interdependencia de esa relación; unos adultos que, antes que preocuparse por ser el orgullo de sus hijos, los cargan con tener que ser ellos orgullo de sus padres. Los niños-adultizados,

3. El trabajo completo de Diego Franzoy se denomina “La autonomización del mundo infantil. La fascinación contemporánea por el autoengendramiento”. No está publicado aún.

responsabilizados por sus problemas, reciben la herencia ignominiosa de tantos diagnósticos proliferados, siglados.

Esto se vuelve aún más inhóspito en el escenario del neoliberalismo y las recurrentes crisis que nos han atravesado históricamente, que nos llevan a trabajar recurrentemente en contextos marcados por el desfondamiento, la falta de presupuesto.

Más allá y sin desconocer los múltiples escenarios de crisis que nos ha tocado atravesar y los impactos de esas crisis en múltiples modos y en múltiples subjetividades, hay aquí algo que la educación y la escuela pueden hacer, algo que tiene que estar puesto a disposición para ser transmitido (en términos de Arendt). Desde esta perspectiva, es posible que la discapacidad pueda dejar de ser pensada como un tema privado y de privados y que prime en un juego más político que tendrá distintas figuras en esa capilaridad.

Con relación al cuidado, la agenda viene discutiéndose pero sin cristalizar en definiciones claras. Por ejemplo, el Uruguay tiene un Sistema Nacional de Cuidados hace ya unos cuatro años. Estuve en Bogotá el año pasado y están discutiendo también algo por el estilo. Uruguay está evaluando la puesta en marcha de ese programa, de hecho hay una publicación coordinada por María Noel Miguez de este proceso evaluativo,<sup>4</sup> del cual hice la reseña el año pasado. Puede verse ahí, más allá de las múltiples dificultades y dimensiones de una política de estas características, una decisión de un Estado, una decisión de política pública, de asumir que cuidar es un asunto público y no privado.

4. [http://estudiosociologicos.org/-descargas/eseditora/cuidados-en-el-uruguay/Cuidados\\_en\\_el\\_uruguay-Maria\\_Noel\\_Miguez.pdf](http://estudiosociologicos.org/-descargas/eseditora/cuidados-en-el-uruguay/Cuidados_en_el_uruguay-Maria_Noel_Miguez.pdf)

**MIM: –¿Por qué razones te parece que esa decisión de un programa nacional de cuidado se dilata en nuestro país?**

AA: –El difícil saber a ciencia cierta. Una bien podría ser estamos saliendo de cuatro años de neoliberalismo individualista y meritocrático. La otra, en comparación con Uruguay (y esto es más una hipótesis que una *explicación*) es que en Uruguay, Iglesia y Estado asuntos separados, como se dice. Es una intuición y lo digo así aquí y ahora en nuestra conversación. En nuestro país hay una posición fuertemente familiarizante y feminizante del cuidado que está muy asociada al discurso de la Iglesia o del discurso religioso de familia como núcleo básico de la sociedad, que persiste en muchas áreas de toma de decisiones. Pero te estoy diciendo esto a sabiendas de que es un absoluto reduccionismo, tendría que pensar un poco más y estudiar leyendo a quienes vienen trabajando hace años en esto para tener un panorama. Sí creo que hay mucha dificultad para pensar las políticas públicas intersectorialmente y pensarlas además interseccionalmente.

Los debates y los activismos que interseccionan géneros y discapacidades y desde allí cuidados tienen mucho más potencia política de transformar y preformar las miradas y los posicionamientos que aún continúan ligados a la lógica prestacional. Hay que apelar a que haya mucha más intersección justamente para poder desprivatizar la discapacidad y también que haya conciencia política de los colectivos de personas con discapacidad y de otros colectivos.

**MIM: –Por ejemplo, en los feminismos de modo que en todos los casos estén garantizadas las condiciones de accesibilidad y nunca haya cuerpos que por inoperados no puedan participar social o políticamente, dicho muy brevemente.**

AA: –Así es. Tal como planteaban las mujeres usuarias de sillas de ruedas, quienes sostenían “no hay sororidad sin accesibilidad”. Se trata de un cruce interesante, germinal, que requiere de la amplificación de nuestras miradas y acciones y sobre todo requiere que aprendamos a *escuchar, ver y atender* qué dicen y nos dicen los espacios de activismo.

**Dra. María Inés Monzani**

Doctora en Educación por la UNER. Diplomada superior en Pedagogía de las Diferencias por FLACSO-Argentina. Licenciada en Ciencias de la Educación por la Facultad de Filosofía y Letras, UBA. Profesora Adjunta a cargo en la cátedra Educación y Discapacidades, FFyL, UBA. Contacto: minesmonzani@gmail.com