
Cuerpo, deporte y discapacidad motriz en la Ciudad de Buenos Aires. Tensiones entre la reproducción y el cuestionamiento a la dominación

Body, sports and motor disability in the City of Buenos Aires. Tensions between the reproduction and the questioning of domination

Resumen

En este trabajo, partiendo de los resultados de una investigación cualitativa sobre el *campo* del deporte adaptado en la Ciudad de Buenos Aires (1950-2010), analizo el *ethos* específicamente construido a través de la práctica deportiva para personas con discapacidad motriz en la actualidad. Para ello, tomando los supuestos de la sociología de Pierre Bourdieu, describo el conjunto de hábitos corporales que son promovidos a través de la práctica deportiva y que dibujan el cuerpo discapacitado valorado al interior del *campo*. A partir del análisis del material empírico reunido, escapando a las lecturas vigentes que reducen los efectos del deporte en la discapacidad a la generación de un ciudadano incluido o de un *super crip* sobreadaptado, sostengo que el deporte posee un efecto ambiguo en la dominación de las personas con discapacidad: si bien los saberes prácticos promovidos cuestionan la norma médico-hegemónica, imponen un fuerte imperativo de normalización que no cuestiona la definición del cuerpo legítimo.

Palabras clave

Deporte adaptado, cuerpo discapacitado, discapacidad, cuerpo legítimo, dominación, *super crip*.

Abstract

This paper, which is based on the results of a qualitative investigation on the adapted sports in the City of Buenos Aires (1950-2010), analyses the *ethos* created by the practice of sports by persons with a motor disability. For that end, taking into account the sociological assumptions of Pierre Bourdieu, the author describes the bodily habits that are promoted by the practice of sports and that draw the disabled body valued within the *field*. On the basis of the empirical material gathered, escaping from the current readings that reduce the effects of the sports on the disability to the creation of an integrated citizen or to that of a hyper adapted *super crip*, the author submits that sports have an ambiguous effect on the domination of the persons with disability. Even if the promoted know-how challenge the hegemonic medical criterion, it also constitutes a strong imperative for a normalization that does not dispute the definition of a legitimate body.

Keywords

Adapted sports, disabled body, disability, legitimate body, domination, *super crip*.

Carolina Ferrante

<caferrante@gmail.com>

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) / Instituto de Ciencias de la Rehabilitación y el Movimiento (ICRYM), Universidad Nacional de San Martín (UNSAM)

Para citar:

Ferrante, C. (2013): "Cuerpo, deporte y discapacidad motriz en la Ciudad de Buenos Aires. Tensiones entre la reproducción y el cuestionamiento a la dominación", *Revista Española de Discapacidad*, 1 (1): 159-178.

doi: <<http://dx.doi.org/10.5569/2340-5104.01.01.08>>

Fecha de recepción: 9-11-2012

Fecha de aceptación: 22-4-2013



La resistencia puede ser alienante y la sumisión puede ser liberadora.

PIERRE BOURDIEU (1990: 184)

1. Introducción

El deporte, usualmente, es pensado como una actividad saludable para el cuerpo y la mente humana. En este sentido, el deporte adaptado, es decir, aquel que es destinado exclusivamente a las personas con aquello médicamente definido como ‘deficiencias’ (y que cobra impulso a partir de la labor de Ludwig Guttmann en Reino Unido desde la segunda posguerra mundial), no escapa a tal valoración positiva. Precisamente, desde muchas organizaciones internacionales (OMS, 2010; ONU, 2005; Comité Paralímpico Internacional, 2011) se sostiene que el deporte adaptado posee un efecto sumamente importante en garantizar la “reintegración social” de la persona con discapacidad al “promover la convivencia pacífica”.

Sin embargo, estas ideas sobre la nobleza del deporte adaptado son fuertemente cuestionadas, desde la década de 1970, por los *Disability Studies*¹. Dentro de esta tradición, aquellos estudios enmarcados en el *modelo social anglosajón* señalan que el deporte adaptado promueve la opresión de las personas con discapacidad. Desde esta perspectiva, se cree que el deporte adaptado disciplina al cuerpo discapacitado, al inculcar el desarrollo de las

propiedades reunidas por el *cuerpo capaz* (anclado en el mito de perfección corporal e intelectual) [Oliver, 1984; Finkelstein, 1993]. Es por esto por lo que se cree que el deporte adaptado promueve la *industria de la rehabilitación* (Union of the Physically Impaired against Segregation, 1976) y obstaculiza la toma de conciencia de las personas con discapacidad. A este cuestionamiento, en la década de 1990, se le agrega una crítica sobre los efectos de la representación mediática de las paralympadas. Al respecto, se sostiene que éstas generan un ideal de cuerpo, llamado el *super cripp* (algo así como un ‘súper discapacitado’), que reproduce aquellos valores asociados al *cuerpo legítimo* (Bourdieu, 1991), pero completamente alejado de la *hexis* (ibídem) de la mayoría de las personas con discapacidad (Schantz y Gilbert, 2001; Schell y Rodríguez, 2001; Campbell, 1990).

Así, podemos observar que, a la hora de pensar los efectos del deporte en la experiencia de la discapacidad, no existe un consenso y que existen posturas encontradas. Sin embargo, un aspecto llamativo es que estas posiciones antagónicas poseen un denominador común: constituyen afirmaciones teóricas que no recuperan la experiencia de las personas con discapacidad que hacen deporte. Ahora bien, ¿cómo podemos juzgar los efectos de la práctica deportiva en la vivencia de la discapacidad sin incluir el punto de vista de sus protagonistas? Desde un abordaje sociológico, esta carencia es nodal, ya que los agentes sociales son los primeros conocedores de lo social (Bourdieu, 1991).

Precisamente señalando esta ausencia, un conjunto de trabajos recientes abordan esta cuestión, aunque centrándose en describir las opiniones de atletas con discapacidad sobre la crítica esbozada sobre el *super cripp* (Cherney y Lindemann, 2010; Berger, 2008; Hargreaves y Hardin Myers, 2009; Hardin y Hardin, 2004). Si bien estos estudios constituyen antecedentes importantes para despejar la discusión sobre cómo influye el deporte en la discapacidad, a mi entender, también presentan falencias. Éstas se derivan de que, para comprender este asunto, no alcanza con recuperar las opiniones de las personas con discapacidad que hacen deporte.

1. Los *Disability Studies* constituyen un conjunto irregular de trabajos antropológicos, literarios y sociológicos que se han destinado a comprender a la discapacidad como una *retórica cultural* (Skliar, 2002). Dentro de esta amplia gama de trabajos, aquellos agrupados en el denominado *modelo social anglosajón o sociología de la discapacidad* (Ferreira, 2008; Oliver, 1998), se concentraron en el estudio de este problema desde una mirada política. Desde ésta, la discapacidad es concebida como una relación de dominación naturalizada en la forma de déficit individual y biológico (Oliver, 1998). Según este planteamiento, en tanto los ‘discapacitados’ se alejan del *cuerpo capacitado*, constituyen una fuerza de trabajo no productiva y, por ello, son reducidos al rol de enfermos y forman parte de aquel ejército de reserva descrito por Marx (Barnes, 2008).

Es necesario tomar este punto de vista, pero poniéndolo en relación con los principios que definen la oferta deportiva adaptada y que traslucen una concepción sobre la discapacidad determinada. Es decir, es necesario observar no sólo los discursos de las personas con discapacidad que hacen deporte, sino también sus prácticas. Éstas, en tanto producto cristalizado de una mirada experta sobre el deporte, exigen la deconstrucción de las reglas implícitas en dicha mirada y sus principios de jerarquización, lo que, en otras palabras, significa identificar las concepciones acerca de la discapacidad. Así, si queremos analizar cómo influye el deporte en el afianzamiento o cuestionamiento de una mirada médica de la discapacidad, que conduce a los agentes a pensarse como meros cuerpos tributarios de ayuda médica o social, es necesario que observemos tanto la oferta como la demanda deportiva.

Para captar este aspecto relacional del deporte, el sociólogo Pierre Bourdieu (1990) propone pensarlo como un *campo*, en el cual se da una interrelación entre *modos* para la práctica (propuestos desde una mirada experta) y *disposiciones* que la hacen posible (y que son recreados y cuestionados por los usuarios). Si utilizamos estas premisas para pensar el *campo del deporte adaptado*, tal como adelantábamos más arriba, deberíamos agregar que tal interrelación expresa, implícitamente, en un contexto acotado, qué se entiende por deporte adaptado y por cuerpo discapacitado legítimos. En este sentido, para poder desentrañar cómo influye el deporte en los procesos de dominación asociados a la discapacidad deberíamos preguntarnos: ¿qué definición de la discapacidad está implícita en los hábitos motrices inculcados y en las ‘reglas de convivencia’ deportiva?, ¿qué propiedades corporales son exigidas para el juego?, ¿qué mecanismos de generación de prestigio y distinción se generan en la convivencia deportiva y cuál es su relación con los procesos de estigmatización asociados a la discapacidad?

Pues bien, estas preguntas constituyen el nodo problemático que quiero desarrollar

en este artículo, a la luz de una investigación cualitativa que realicé en la Ciudad de Buenos Aires sobre el tema del cuerpo, el deporte y la discapacidad motriz. A través de estas preguntas, intento salir de una postura predeterminada que parece estar presente en la discusión sobre los efectos del deporte en la experiencia de la discapacidad. En las posiciones defensoras y detractoras se asume, de antemano, un supuesto que inhabilita las tonalidades grises: el deporte transforma a la persona con discapacidad en un ciudadano incluido o en un alienado negador de su deficiencia. La propuesta bourdiana de conceptualizar al espacio deportivo como un *campo* nos habilita a encontrar los matices, ya que si bien parte del supuesto de que la oferta deportiva posee una filosofía implícita que es necesario desentrañar, en tanto que se sedimenta en los agentes en forma de disposiciones, actualizadas o confrontadas en las prácticas, habilita a hacer visibles un abanico de múltiples modos de sentir y pensarse discapacitado construidos a través del deporte.

Así, al tomar como objeto el conjunto de hábitos corporales y *disposiciones* inculcados a través de la práctica deportiva adaptada, por medio de este artículo intento plantear una lectura alternativa a las vigentes sobre los efectos del deporte adaptado en la vivencia de la discapacidad, no reducible a las opciones antagónicas inclusión/exclusión, ‘liberación’/ domesticación. A partir del análisis de las reglas que, implícitamente, regulan la convivencia deportiva adaptada, sugiero que el deporte adaptado posee un carácter ambiguo: si bien se cuestiona la norma médico-hegemónica que reduce al cuerpo discapacitado a un cuerpo dependiente, inhábil y enfermo, al no poner en discusión la definición del cuerpo legítimo reproduce tal relación de sujeción. Tal como veremos, el conjunto de las reglas exigidas y valoradas en la práctica deportiva, tributarias de la definición del cuerpo legítimo en la sociedad en general, se re-traducen, discursivamente, en la dicotomía cuidarse/no cuidarse, expresando una visión voluntarista de superación de la discapacidad.

2. Cuestiones de método

Tal como adelanté, los argumentos que desarrollaré en este texto parten de una investigación cualitativa que realicé en la Ciudad de Buenos Aires entre 2007 y 2011 para acreditar mi tesis de doctorado en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires². En ese estudio, me propuse analizar los modos de ser, pensar y sentirse discapacitado(s) construidos a partir de la práctica deportiva adaptada entre personas con discapacidad motriz adquirida.

Este recorte que hice de mi objeto estuvo guiado por una serie de decisiones teóricas y metodológicas que deseo hacer explícitas al lector. Por un lado, dentro del conjunto de discapacidades, decidí acotar mi estudio a la discapacidad motriz, ya que en Argentina el deporte adaptado nace de la mano de ésta, como así también el desarrollo de políticas de Estado específicas (Ferrante, 2012b). Por otro lado, restringí el análisis a la discapacidad adquirida, ya que, según Erving Goffman (2001), este caso permite observar privilegiadamente el proceso de adquisición de una identidad deteriorada, asociado a la posesión de una discapacidad en Occidente debido a su carácter estigmatizador.

Asimismo, tomando los aportes de Bourdieu, partí del supuesto de que, para alcanzar mi objetivo general, era necesario reconstruir el espacio de los puntos de vista desde el cual las 'tomas de posición' adquieren razonabilidad, sensatez, sentido. Para ello construí analíticamente aquello que conceptualicé como *campo del deporte adaptado*, entendiendo que en éste los agentes pugnan por las definiciones del deporte adaptado y del cuerpo discapacitado

2. Fue realizada bajo la dirección de la Dra. Graciela Ralón de Walton para obtener el título de doctora en Ciencias Sociales por la Universidad de Buenos Aires, y fue financiada a través de dos becas de postgrado otorgadas por Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), con sede de trabajo en el Instituto de Ciencias de la Rehabilitación y el Movimiento (ICRyM) de la Universidad Nacional de San Martín (UNSAM), entre 2007 y 2012.

legítimos. Dentro de la variedad de deportes para personas con discapacidad motriz en la Ciudad de Buenos Aires, con el fin de obtener una descripción sumaria del *campo*, restringí el análisis a tres deportes: uno colectivo y dos individuales. Seleccioné dos de antigua data en Argentina (y en el ámbito del deporte adaptado internacional), básquet en silla de ruedas y natación, y uno reciente, tenis en silla de ruedas.

Para reconstruir los puntos de vista de la oferta y la demanda de deportes para personas con discapacidad motriz, desarrollé estrategias de investigación cualitativa entre octubre de 2007 y fines de 2010.

Por el lado de la oferta, para analizar el surgimiento del campo y la concepción del deporte y de la discapacidad legítima, realicé análisis de contenido de material hemerográfico producido por las primeras instituciones deportivas fundadoras del campo y por la naciente medicina física y rehabilitadora local en el periodo 1950-1976. Asimismo, para observar las continuidades y rupturas entre el pasado y presente de la oferta deportiva adaptada, realicé entrevistas en profundidad a una muestra de profesionales clave en el campo. Así, de acuerdo a criterios de saturación teórica, entrevisté a 26 profesores de Educación Física, médicos fisiatras, terapeutas ocupacionales, clasificadores internacionales, representantes de federaciones y clubes que actualmente se desempeñan en el campo. Tales entrevistas incluyeron los siguientes temas: a) trayectoria personal y profesional que conduce al ámbito de la rehabilitación o del deporte adaptado; b) percepción de la discapacidad; c) características del rol experto desarrollado; d) percepción del deporte adaptado legítimo; e) relación con los profesionales del campo deportivo; f) relación con los rehabilitadores; g) relación con los usuarios del campo del deporte adaptado; h) percepción del cuerpo legítimo.

Por el lado de los usuarios, para acceder al 'sentido vivido' del deporte también realicé entrevistas en profundidad, ya que esta técnica permite acceder de modo privilegiado a los sentimientos, gustos y prejuicios de los agentes (Scribano, 2008).

Siguiendo criterios de saturación teórica, trabajé con una *muestra por juicio* (Scribano, 2008) compuesta por 33 personas con discapacidad motriz adquirida que realizan deporte en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Los criterios para seleccionar la población estuvieron determinados por las decisiones teóricas antes expuestas: personas con discapacidad motriz adquirida que realizaban básquet, tenis o natación en la Ciudad de Buenos Aires, de entre 18 y 65 años. También entre las variables para elaborar la muestra incluí la clase social, tomando como indicador de ésta el máximo nivel educativo alcanzado, y respetando el perfil socioeconómico de cada deporte e incluyendo a aquellos agentes que se alejaban de la media del grupo en cuestión.

En la muestra incorporé a personas que asistían a un servicio de recreación segregado y a uno ‘convencional’ de alto rendimiento. La selección de estos espacios se debió a que la oferta deportiva para personas con discapacidad motriz en la Ciudad de Buenos Aires se restringe a esos dos lugares.

Debido a las características específicas de la población que realiza deportes en estos espacios simbólicos, la muestra refleja una fuerte masculinización. De las 33 entrevistas, 12 fueron realizadas a mujeres y 21 a varones. Lejos de querer sesgar este factor en el diseño metodológico opté por tomar ‘la ausencia de mujeres’ como dato sociológico. Esto me obligó a indagar por esta falta. Sin embargo, debo aclarar al lector que en este artículo no se desarrollará una perspectiva de género, ya que ello exigiría un trabajo aparte³.

Un elemento que no puedo dejar de mencionar es que la población que compone la muestra con la que trabajé en esta investigación no es representativa de la vida de la amplia mayoría de las personas con discapacidad motriz de la Ciudad de Buenos Aires. Los entrevistados

forman parte de esas cuatro de cada diez personas que salen de sus casas más de tres veces por semana y constituyen ese ínfimo porcentaje de población conocedor de los derechos socialmente reconocidos (ENDI, INDEC 2002/2003).

Las entrevistas realizadas a las personas con discapacidad motriz que realizan deporte siguieron las siguientes pautas: a) trayectoria social; b) gusto y tipo de práctica deportiva desarrollada; c) relación con los profesionales del campo deportivo; d) relación con los profesionales del campo de la rehabilitación; e) percepción de la discapacidad; f) percepción del cuerpo propio; g) práctica deportiva y otros consumos asociados, salidas sociales; h) compañías (amigos, familiares y pareja); i) vida cotidiana (desenvolvimiento y autonomía). Estos temas fueron abordados en todas las entrevistas, dando libertad a los entrevistados de ahondar en aquellos aspectos para ellos más significativos. Las entrevistas fueron realizadas en más de un encuentro, con una duración aproximada de una hora.

Tanto en las entrevistas a expertos como en las de usuarios, pedí el consentimiento informado. Los nombres de los entrevistados fueron modificados con el fin de garantizar el carácter anónimo y confidencial de las entrevistas. En el caso de los expertos, debido a que me interesaba rescatar el punto de vista asociado a la posición ocupada en el campo, decidí, con su autorización, conservar la referencia al rol ejercido, sin develar el nombre de la institución.

Asimismo, para explorar la influencia del deporte en la experiencia de la discapacidad y analizar las prácticas deportivas, realicé auto-etnografía (Scribano y De Sena, 2009; Montero-Sieburth, 2006; Smith, 2005; Wall, 2006). La justificación metodológica de optar por esta estrategia reside en que permite captar ‘el proceso’ y el cuerpo en relación y en movimiento. A partir de la inmersión del investigador en el grupo, se propicia un ‘giro afectivo’ que “refuerza las conexiones sujeto-sujeto” (Scribano, De Sena, 2009). Además, esta técnica de recolección permite acceder a las prácticas y usos del

3. Al lector interesado en el tema del género y el deporte adaptado, lo remito a una reciente investigación abocada exclusivamente a este tema desarrollada por Ana Paula Soláns (2013).

lenguaje de los entrevistados, captar escenarios no visualizables desde el saber disciplinar y conocer las leyes del campo. El desarrollo de esta estrategia fue crucial para poder desentrañar las reglas de convivencia que permanecen en estado implícito en el campo. Asistí a entrenamientos, torneos, concentraciones. Compartí salidas y actividades de la vida diaria con mis entrevistados y entrevistadas. También entrevisté informalmente a personas sin discapacidad que trabajan en las intermediaciones o en los espacios físicos donde se realizan estas actividades (mozos del bufet, colectiveros de líneas que llevan al club, guardias de seguridad). Trabajé con una guía predeterminada y llevé un memo con notas de campo.

3. El cuerpo discapacitado legítimo en el campo del deporte adaptado

Para poder jugar básquet en silla de ruedas, tenis o natación en la Ciudad de Buenos Aires, es necesario ‘tener’ aquello entendido –de acuerdo a criterios biomédicos– como una deficiencia motriz y un certificado médico, emitido por el Estado, que lo ‘compruebe’. También es necesario poseer un apto psicofísico para hacer deporte, emitido por un profesional del *modelo médico-hegemónico* (Menéndez, 1990), que garantice que la persona no es peligrosa para terceros.

Cumplidos estos requisitos, la persona con discapacidad motriz que quiere jugar un deporte adaptado deberá desarrollar una serie de disposiciones, que, aceptadas, implican, en gran medida, la adhesión a los supuestos establecidos históricamente por una ortodoxia sobre qué es el deporte adaptado y cómo debe ser vivir con una discapacidad. En este sentido, tanto los requisitos de entrada para ‘jugar un deporte adaptado’ como dichos valores son el resultado cristalizado de pujas en la etapa de origen e institucionalización del campo del deporte adaptado en la Ciudad de Buenos Aires (1950-1976) [Ferrante, 2012a, Ferrante, 2012b].

En términos menos abstractos, podríamos decir que el campo del deporte adaptado funciona como una *escuela de moralidad* (Wacquant, 2006), en la cual, a través del cuerpo y el movimiento, se inculca un modo de ser, pensar y sentirse ‘discapacitado’, asociado a la categoría nativa *rengo*. Esta noción, creada por las personas con discapacidad motriz fundadoras del deporte adaptado en Buenos Aires reunidas en el Club Marcelo J. Fitte Pro-Ayuda al Afectado a la Parálisis Infantil (1950), expresa el *ethos* específicamente construido a partir de la práctica deportiva adaptada. El término, nacido como forma de sustantivar el modo de andar promovido por las secuelas de poliomielitis⁴ (cierta cojera acompañada del uso de bastones canadienses), era también, según sus creadores, un modo de, a través del humor, descargar “la bronca” que les producía ser descalificados a través de la mirada penosa o miedosa recibida de las personas sin discapacidad y derivadas del fuerte carácter estigmatizador que adquirió esta enfermedad (Ferrante, 2012a; Testa, 2011)⁵. Los miembros del Club Fitte, a través de su labor, exigirían que la sociedad percibiera al discapacitado como un ciudadano, rechazando las miradas asistencialistas y miserabilistas de la discapacidad dominantes en la época (Ferrante, 2012a). Dicha mirada, posteriormente nutrida y legitimada en la filosofía del deporte adaptado de Guttmann (transmutada y transmitada a través del emblemático profesor Héctor *Pocho* Ramírez) y de la medicina física y rehabilitación del doctor Benito Cibeira, comprenderá a la deficiencia como secuela. Desde esta mirada, la discapacidad no implica el fin de la existencia social, sino que, por el contrario, la persona con discapacidad *puede y debe* llevar una vida ‘normal’, lo cual es vehiculizado a través de la rehabilitación ‘integral’. Esta percepción de

4. En Argentina, se registran brotes esporádicos de poliomielitis desde 1906 y su carácter ascendente convierten a esta enfermedad “en un problema sanitario de relativa importancia en las décadas de 1940 y principios de 1950, siendo objeto de distintas medidas por parte del Estado nacional como de la sociedad civil” (Ramacciotti, 2006: 18; Zabala y Buschini, 2008).

5. Por motivos de extensión, aquí no me detengo en detalle en estos aspectos históricos del *campo*, que he desarrollado en otros trabajos. Para el lector interesado en estos aspectos, remito a Ferrante (2012a, 2012b).

la discapacidad se sedimentó en la etapa de institucionalización del campo (1958-1976) y aún persiste en la actualidad. En función de ella, se entiende que ser discapacitado es andar distinto, necesitar más tiempo, hacer las cosas de otro modo, pero *bajo ningún aspecto una tragedia individual*. Así, hoy, se mantendrá la concepción de que la discapacidad no es el fin de la existencia, sino que la que la vida continúa. Alba, con 60 años, protagonista de la vieja época y dirigente de básquet, expresa:

Cuando te discapacitás, tenés que entender que tu vida cambió. Lo que hacías antes no lo vas a poder volver a hacer, pero tampoco pienses que tu vida terminó. Tu vida cambió. Tu vida cambió, y ahora vas a tener que adecuarte a tus posibilidades y tener que hacer los cambios que necesites para lograr la mayor calidad de vida y aprender a usar cosas que antes no usabas.

Desde el campo del deporte adaptado, discapacitarse significa adquirir una nueva vida que implica adaptarse a un nuevo esquema corporal. El aprendizaje al que refiere Alba nada tiene que ver con un saber escolarmente transmitido, sino que más bien se relaciona a una serie de saberes prácticos promovidos, enseñados y exigidos en la convivencia deportiva. Así, todo recién llegado al campo recibirá, de parte de profesores de educación física, voluntarios y pares las máximas de que “no existe el no puedo, sino el no quiero” y que “lo importante es no ser *rengo* de la cabeza”. Dicha moral se instaurará a través de un proceso mimético, en el cual, cuerpo a cuerpo, se transmitirán una serie de *hábitos corporales* que entrenan a la persona con discapacidad con el fin de potenciar sus capacidades remanentes y maximizar su ‘calidad de vida’.

En este proceso, existirán dos palabras prohibidas desde el punto de vista de la ortodoxia: ‘rehabilitación’ y ‘disciplinamiento’. ‘Socialización’/‘entrenamiento’/‘ganar’/‘pasión’ serán los modos de pensar los fines del deporte. Ahora bien, aunque desde la ortodoxia del campo se piensa que el deporte debe cumplir únicamente fines recreativos y no estar asociado

a la rehabilitación, las carencias existentes en el proceso de rehabilitación, derivadas del retroceso del Estado en el bienestar de la población operadas en la década de 1990⁶, hacen que, aun sin intenciones explícitas, el campo supla los ‘déficits de la rehabilitación’. Precisamente, los efectos de las políticas de (des)atención de la salud colectiva (Epele, 2010) se traducen en un proceso de rehabilitación que no dota más allá de lo discursivo a la persona con una discapacidad motriz adquirida de los saberes necesarios para tener una ‘vida independiente’. Las falencias más mencionadas por los entrevistados y entrevistadas son:

- Reducción de la vida a la rehabilitación.
- Reducción del cuerpo a una mirada mecanicista.
- Ausencia de enseñanza de técnicas de prevención de escaras e infecciones urinarias.
- Silencio en relación a la sexualidad.
- Falta de educación en el manejo de silla e ineficacia en la prescripción de ayudas técnicas.
- Predominio de una relación médico-paciente asimétrica.

En este sentido, los saberes exigidos en la forma de reglas de convivencia constituyen fundamentalmente *técnicas del cuerpo* (Mauss, 1979) que cubren estas falencias. La mayoría de ellas son estrategias de atención de la salud que abarcan: el ejercicio de la voluntad, el cuidado de la higiene corporal, el control del peso y la prevención de escaras. Tal como veremos, muchas de estas reglas son tributarias de la definición del cuerpo legítimo en la sociedad en general, pero, a su vez, llevan implícito

6. Entre dichas carencias, se pueden mencionar: el retroceso del Estado de bienestar, la desregulación de la economía, la privatización de las empresas públicas y la flexibilización laboral (Basualdo, 2001). Tal como señala Epele (2010), una de las características del neoliberalismo lo constituye instaurar una mercantilización de áreas de la vida social tradicionalmente reguladas por el Estado y, de la mano de la desestructuración de la Seguridad Social, generar una expropiación del bienestar. La aplicación de tales medidas se expresaron en múltiples fenómenos sociales regresivos: fragmentación social, polarización, vulnerabilidad social y crisis de la representatividad.

el mensaje de que la discapacidad no es un problema médico individual, tensionando, de este modo, la mirada médica de la discapacidad.

3.1. El ejercicio de la voluntad: mostrar(se) independiente

Uno de los principales elementos asociados al modo de pensar tradicionalmente la discapacidad promovida en el campo del deporte adaptado de la Ciudad de Buenos Aires lo constituye la valoración de la independencia.

Dirigente de básquet y ex jugadora: Creo que lo más importante que promueve el deporte es la vida independiente. Hay muchas personas que están en la casa, que no se saben cambiar, que no saben subir un cordón. Entonces se dan cuenta que se cuidan, y un montón de saberes que se pasan entre sí. El *rengo* que hace deporte es mucho más independiente. Se cuida, porque está bien asistido. En mi caso personal, yo [...], si no hubiese tenido esto, no sé, hubiese sido otra mi vida. A mí, el deporte me abrió mucho la cabeza. Me formó la persona. A nivel emocional, la personalidad.

Dirigente de federación y ex jugadora: El deporte, en cualquier persona, sea con discapacidad o sin ella, fomenta la convivencia, la adrenalina, te apasiona. Al discapacitado, lo ayuda en el tema de la independencia, lo ayuda un poco a separarse de la familia, depende un poco de la familia también. El deporte te ayuda a abrirte un poco de eso, porque el deporte te obliga a viajar, tenés que ser independiente, tenés que manejarte solo.

En este sentido, uno de los aspectos prácticos positivos de la promoción de la independencia, dentro del espacio deportivo, es que quiebra la *mirada médico- hegemónica de la discapacidad* (Rosato *et al.*, 2009), según la cual, la discapacidad es reducida a la portación de un cuerpo inútil, pasivo y dependiente. Todos mis entrevistados y entrevistadas me señalaban que la llegada al deporte tuvo un efecto importantísimo para cambiar esta percepción de

la discapacidad, al sentirse dueños de un cuerpo vivo y potente, dimensión anulada durante el proceso de rehabilitación.

Lara (30 años, jugadora de básquet): Yo hacía natación y no creía que un deporte en silla de ruedas me pudiera dar la libertad que me daba el agua. Yo venía muy cansada de la rehabilitación, necesitaba sentir el cuerpo vivo, no sé, cosas como andar en bicicleta... Y bueno, y fui a básquet y resultó que estaba equivocada, ¡era divertido! Y tenía la cosa del equipo y estar con otros.

Romina (35 años, jugadora de básquet): Vine a probarme [a básquet] y la verdad que, para mí, cuando vine fue..., fue... un... [se quiebra la voz], fue hermoso, para mí, fue hermoso, porque, para mí, era el hecho –si bien era distinto–, era el hecho de volver a participar en un entrenamiento y sentir exactamente las mismas cosas que sentía cuando entrenaba deporte y no había tenido el accidente. O sea, la discapacidad no hacía que eso cambiara. [...] Fue como volver a sentir esas cosas que pensaba que no las iba a volver a sentir, la verdad que, para mí, fue un cambio impresionante; para mí, fue hermoso.

Sin embargo, la instauración del “no existe el no puedo, sino el no quiero” constituye un proceso que puede resultar violento para una persona recién llegada a un deporte, ya que la presión del grupo para que los llegados al campo incorporen tal máxima es muy fuerte. En general “hay poca paciencia” de los más antiguos. La figura de los entrenadores es la que regula la presión del grupo ante los recién llegados al campo. Esto puede observarse a través del siguiente extracto de campo:

En un entrenamiento de básquet, los chicos jugaban un partido entre ellos, una rutina que se repetía al final del entrenamiento.

Sentada junto a Juan, el DT [director técnico], mirábamos el partido mientras le hacía unas preguntas. Antes de empezar el entrenamiento, charlaba con Patricio, un joven de 33 años, que se había incorporado hacía seis meses al

club. Él poseía una paraplejía derivada de una apuñalada con arma blanca en intento de robo a su novia. Luego de discapacitarse, había estado muy deprimido, porque quería volver a caminar. El deporte a él lo estaba “ayudando mucho a salir adelante”.

Durante el partido, Fernando (uno de los dos mejores jugadores del equipo y el que es señalado por la ortodoxia del campo como el mejor deportista) empieza a gritarle a Patricio insistentemente “¡¡Corré, Patricio, corré!!!”

Juan, empieza a decirle por lo bajo: “No puede, Fernando, no puede”.

—Fernando: Sí puede, puedo yo con una mano, cómo no va a poder él! ¡No me *jodas*, Juan!

—Juan: No puede [bajo].

Continúa el partido. Ante esta escena, aprovecho para preguntarle a Juan por el tema de la exigencia en básquet.

—Entrevistadora: ¿Acá hay mucha exigencia del grupo?

—Juan: Sí, hay poca tolerancia de algunos.

—Entrevistadora: Por ejemplo, lo de Fer recién...

Se interrumpe el juego abruptamente. Fernando sale de la cancha “sacado”, porque supuestamente están jugando lento. Se desabrocha el cinturón y sale de la cancha enojado gritando: “¡Andá a cagar, yo para eso no juego!”. Se va a bañar. El juego sigue. Los arranques de Fer no son algo atípico

[Extracto de diario de campo, 26 agosto de 2010].

Si en el espacio de convivencia hay una exigencia de sobreadaptación del individuo muy fuerte, éste posee como pilar el resguardo de la dignidad o respetabilidad de sí:

Alba (jugadora y dirigente de básquet, 60 años): Ahora, Alejandra tiene contrasentidos. Ella no puede hacer nada. El otro día estábamos entrenando con una rampita hacia abajo. Entonces venía al bar a buscar no sé qué cosa y me dice: “¿Vas al bar?”. “Sí”, le digo. “¿Me traes un vaso de agua?”, me dice. Le digo: “Mirá, te traigo una botella de agua”. [Y ella responde:] “No, no, un vaso de agua”. ¿Cómo bajo la rampa con un vaso de agua? Una botellita de agua mineral me la pongo en la falda y está bárbaro. Ella no puede nada, pero vos sí.

Mostrarse lento o dependiente constituyen prácticas sancionadas desde la moral del campo e implican el peligro de recibir una mirada descalificadora de los compañeros. Sin embargo, tal como veíamos más arriba, la promoción de la independencia es también uno de los aspectos más valorados por los entrevistados y entrevistadas en relación al deporte.

3.2. El cuidado de la higiene personal

Uno de los principales elementos que se exige a los jugadores en el campo del deporte adaptado es ‘controlar’ el problema de la falta de continencia intestinal y urinaria. Las personas con paraplejías, cuadriparesias, meliomeningocel o lesión medular no poseen control de esfínter. Sin embargo, una persona con alguna de estas discapacidades puede tener cierto ‘control’ a través del desarrollo de una férrea disciplina, que abraza la ingesta de alimentos y bebidas, y la imposición de horarios de defecación y sondeo.

Desde el campo, se exige que el agente logre este control y, además, se demanda que vaya acompañado de hábitos referidos a pautas de higiene –tales como el cambiado de pañales o sondeo cada determinada cantidad de horas– para evitar la presencia de ‘mal olor’. Pero esta cuestión no es por todos cumplida. Muchas personas no se dan cuenta que se han defecado o acumulado mucha orina. Esto sucede a veces porque la falta de control de esfínter va acompañada de ausencia de sensibilidad, y por acostumbramiento, algunos agentes no

perciben el olor a material fecal u orina. En estas situaciones, el grupo aplicará su función sancionadora: alguien avisa al compañero que “tiene olor” o, si ignora la llamada de atención, se para el juego hasta que se cambie. Generalmente estas escenas van acompañadas de burlas, que, a partir del chiste, sancionan o descalifican al otro.

Carlitos, un jugador de básquet y tenis con una paraplejía y 50 años de edad, de posición de clase medio-alta, reproduce la mirada sancionadora de aquellos que no controlan los intestinos y ese conjunto de pautas estéticas comprendidas como ‘higiene personal’.

—Carlitos: Te juro que un día estábamos entrenando y los ciegos rajaron, ¡no se podía estar! ¡¡¡Se cagó X!!! [un compañero de equipo con una paraplejía]. [...] Vos lo ves comer a X y te da *asco*: se come dos yogures antes de comer, después come y se toma café con leche. ¡Como no te vas a *cagar*, tené respeto, la *puta madre*!

—Entrevistadora: ¿Pero eso por qué pasa? ¿Se puede controlar?

—Carlitos: Lógico. Es pura y exclusivamente de controlarse bien, educar bien tu organismo. Hay cosas que yo no puedo comer como, por ejemplo, el dulce de leche o el chocolate, y uno va conociendo su cuerpo, de tal manera que sí o sí tenés que cuidarte.

—Entrevistadora: ¿Y a ellos no le importa?

—Carlitos: ¡Te tiene que importar y mucho!

Aquellos que no desarrollan el hábito de controlar su ‘higiene personal’, a través de una dieta de líquidos y alimentos, son percibidos por sus compañeros como “sucios, dejados, abandonados”. Es decir, una norma estética (‘sucios’) muta en una norma ética (‘dejados’). Pero aquí podemos ver claramente que esta regla sostenida dentro del campo es una incorporación de uno de los criterios que definen el cuerpo legítimo en la sociedad en general. Los criterios son incorporados en

el par cuidarse/no cuidarse y en una visión voluntarista de superación de la discapacidad. Así, los que no se cuidan, son unos dejados, debido a que la ausencia de control es una falta de voluntad y disciplina sobre el cuerpo propio. Estas sanciones no sólo son puestas en práctica entre pares, sino que también son aplicadas por la mirada experta. “Tener buen rendimiento”, no es requisito suficiente para ser un buen deportista. Un buen deportista, además de “poseer lectura de juego”, debe “transmitir cierta presencia”. Y esta cuestión es tan tomada en serio que lleva inclusive a la expulsión. De hecho, esta dimensión es evaluada por los entrenadores bajo el rubro ‘estética’. Bajo esta categoría, se resume todo lo referido a *presentación de sí* (Goffman, 2001).

Ahora bien, si el control de esfínter constituye un principio a partir del cual se establecen jerarquías intra-discapacidad motriz, no debemos dejar de señalar que, asimismo, la incorporación de estos hábitos de higiene posee efectos importantísimos para la salud de los entrevistados, pues constituyen estrategias para la prevención de dos problemas que afectan a las personas usuarias de silla de ruedas: las escaras y las infecciones urinarias. Volveremos sobre esto más adelante.

3.3. El control del peso

Al igual que en la sociedad en general, al interior del campo existe una fuerte coerción para que los jugadores posean una *hexis* (Bourdieu, 1991) asociada a aquello definido como ‘peso deseable’ por el modelo médico-hegemónico (Menéndez, 1990), de acuerdo a estatura y sexo. La importancia de esta norma, desde la mirada experta, se debe a que se argumenta que cuanto más livianos son los jugadores, más velocidad y rendimiento pueden adquirir en el juego. Es decir, menos peso significa más agilidad y movilidad.

En función de ello, el exceso de peso es percibido como un elemento descalificador de la persona. La sanción negativa que, desde la mirada dominante, se ejerce sobre aquellos excedidos de

peso se expresa principalmente en la forma de burlas cristalizadas en adjetivos despreciativos, tales como “gordo”; o referencias a partes del cuerpo, como “mondongo”; o exigencias de restricción alimentaria: “¡A ver cuando bajamos la panza!”, “¡A ver cuándo largamos los postres!”, “¡No coma más, que me está cagando la dieta! ¡El promedio de las calorías!”.

Esto puede observarse a través del ejemplo de Mariano, un jugador de básquet de 36 años, amputado por herida de bala por un ajuste de cuentas, de condición y posición de clase media y exconsumidor de *paco*⁷. Sus compañeros de básquet lo apodaban “gordo”. Cuando le decían así, él corregía a sus compañeros: “Me llamo Mariano”. En conversaciones, él me decía que le molestaba que lo llamaran así. Asimismo, el entrenador, le decía en tono moralista: “Vos tenés que hacer dieta”. Socarronamente, cuando había una presencia femenina le decían: “Tenemos una dieta para vos, ella te puede ayudar”. El grupo olvidaba la historia de Mariano. A partir de que le habían amputado la pierna (hacía dos años), estaba todo el día en su casa. Sus únicas salidas sociales eran asistir al club y concurrir a una iglesia evangélica tres veces por semana. Su condición de desocupado, sumada a un proceso de abandono de las drogas, hacía que Mariano no pudiera controlar el apetito. Luego de diez meses en el campo, por su gran “caja torácica”, Mariano es convocado por la selección nacional de básquet. Allí se le impone que, para volver a ser llamado y participar en un viaje que se hacía al exterior, tenía que bajar trece kilos. Mariano pudo adelgazar esos kilos en dos meses a través del uso de pastillas para adelgazar y la diaria concurrencia al gimnasio a realizar ejercicios aeróbicos. Gracias a ello fue ‘premiado’ al ser convocado para realizar el viaje.

Este caso devela que, en el campo, se incorporan las exigencias propias de nuestra sociedad en relación a acercarse a los parámetros regidos

7. En Argentina se llama *paco* a la pasta base de cocaína. Es una droga de bajo costo, similar al crack, elaborada con residuos de cocaína y procesada con ácido sulfúrico y queroseno. En ocasiones suele mezclarse con cloroformo, éter o carbonato de potasio, entre otras cosas.

al *cuerpo legítimo* (Bourdieu, 1991). En un medio en el cual lo principal es ‘mostrarse’, el acercamiento al *cuerpo sano-bello* (Ferrante y Ferreira, 2010) deviene una obligación reductible en ganancias reconocidas por el campo.

3.4. El cuidado y prevención de las escaras

El desarrollo de escaras es uno de los principales problemas de salud que afecta a las personas que usan sillas de ruedas. Las úlceras por presión, junto a las infecciones urinarias, son la primer causa de muerte entre las personas con discapacidad motriz en los llamados ‘países en vías de desarrollo’ (OMS, 2010). Este dato es relevante si se tiene en cuenta que el 80 % de la población mundial se encuentra en situación de pobreza (Narbegoi y Botinelli, 2006; OMS, 2010). Las escaras se generan por la falta de movimiento asociada a estar continuamente sentado y no poseer almohadón anti-úlceras⁸.

En el campo del deporte adaptado, junto a la prescripción del uso de este almohadón, se transmiten una serie de *técnicas corporales* (Mauss, 1979) que permiten prevenir las escaras. Son transferidas entre los agentes y reúnen *hábitos sensorio-motrices* (Merleau Ponty, 1985): impulsarse con los brazos y levantarse unos segundos cada cierta cantidad de minutos para permitir que la sangre circule; descansar boca abajo; en el caso de los parapléjicos, “pararse en paralelas” unas horas al día o trasladarse en el interior de sus casas con andador.

Estos *actos tradicionales eficaces* (Mauss, 1979) deben acompañarse de un examen estricto del cuerpo a través del espejo, ya que, ante la falta de sensibilidad, el único modo de ‘percibir’

8. En los últimos años, se ha creado un almohadón para la silla de ruedas que previene la formación de escaras. Sin embargo, en Argentina su uso es muy limitado entre la población con discapacidad. En 2010, su precio era de \$1.200. Por ley, las obras sociales, medicinas prepagas y, en caso de no poseerlas, el Estado, deben cubrir este gasto. Muchas veces, el no uso de este almohadón se debe a falencias en la información brindada por los médicos a las personas con discapacidad.

una escara en los glúteos es a través de verla reflejada. Así, desde el campo se prescribe que las personas con discapacidad motriz, cada día, *deben* seguir una rutina que implica ‘revisar’ la ausencia de escaras. Esto es muy importante, ya que una vez que la escara está producida, es común que se infecten, por lo que hay que operar y pasar un arduo postoperatorio (que implica estar internado, guardando reposo boca abajo un largo período de tiempo –tres meses como mínimo–).

Estos saberes son sumamente valorados por los entrevistados, ya que durante la rehabilitación médica, usualmente este aspecto es desatendido, lo que tiene nefastas consecuencias en la salud de las personas con discapacidad motriz. Sin embargo, la transmisión de los saberes prácticos necesarios para prevenir escaras está cargada de valoraciones. Aquel que no “se cuide” y se escare será percibido por sus compañeros como un “dejado”. Por ejemplo, Carlitos me relata con orgullo cómo cada día, a través de la reproducción de ciertos hábitos motrices, previene la formación de escaras e infecciones urinarias, lo cual lo diferencia de muchos de sus amigos “que no se cuidan”.

—Carlitos: Yo tengo muchos amigos que están *hechos mierda*. Lo que pasa es que no se cuidan. Llegan a la casa y se tiran a la cama, y no es así. Yo ahora llego a mi casa y como, veo *Botineras* [una telenovela emitida durante el 2010] y leo el diario parado.

—Entrevistadora: ¡¿Parado?! [Mi asombro se deriva de que hacía tres años que lo conocía a Carlos y no sabía que podía estar de pie].

—Carlitos: ¡Claro! Con los bastones, o tengo una paralela y ahí llego y me paro. Es mi descanso. Como para vos descansar es estar sentada, para mí es estar parado. ¿Sabés cómo te duele la espalda después de estar todo el día en la silla? Pensá que hacés un viaje en ocho horas y llegás *hecho mierda*. Bueno, nosotros, estamos todo el día en la silla.

—Entrevistadora: ¿Y los otros, porque no lo hacen? ¿No saben?

—Carlitos: Sí, pero ¡no se cuidan! Es como el tema de las escaras o las infecciones urinarias. Nosotros sabemos que morimos o de los riñones o de escaras. Las escaras y las infecciones urinarias son los dos grandes problemas de salud del *rengo*. Entonces, yo ya sé que tengo que tomar mucha agua para eliminar y, si tengo síntoma de infección urinaria, tengo que ir al médico... ¿Qué hacen muchos *rengos*? Automedicarse, “Bah, no es nada”, y no es así... Yo prioricé estudiar, trabajar y por eso vengo acá. Maradona sé que no voy a hacer, pero vengo, hago ejercicio, voy a la pileta.

Si cuidarse y prevenir escaras resultan prácticas distintivas es porque, según los entrevistados y tal como adelantaba más arriba, se sostiene que “el *rengo* es vago”. En las entrevistas y charlas, esta frase era repetida hasta el hartazgo. ¿Cómo interpretarla? Puede ser leída como la interiorización y reproducción de la mirada propia del campo, según la cual la persona con discapacidad debe buscar su constante superación. Como esta valoración parte de un supuesto voluntarista, aquel que no se esfuerza por vehicular esto es un ‘vago’.

3.5. El humor

Desde el surgimiento del campo, la ironía y el humor son dos propiedades valoradas y exigidas en el campo. Se observan en el uso de bromas y chistes en relación a la propia discapacidad y a las ajenas. Veíamos que la noción de *rengo*, apuntaba justamente, a través de la broma, a ironizar las miradas descalificadoras recibidas de las personas con discapacidad.

El ejercicio del humor tensiona, de forma ambigua, la aceptación de la discapacidad como ‘falla corporal’:

Dirigente de institución pública y ex deportista:
[*Rengo*] Es un código. Por eso, cuando vamos a los cursos y hablamos de la Convención,

hablamos de los cambios de terminología: donde era ‘minusválido’, donde era ‘impedido’, y donde ahora hablamos de ‘persona con discapacidad’. Como terminología, está bárbaro, pero... es *rengo*, aunque no renguee, porque cuando damos las capacitaciones les digo: “Si ustedes van y se le plantan enfrente de veinte personas en silla de ruedas y le dicen ‘persona con discapacidad’, se les *caga* de la risa en la cara”. [...] Es un código interno. Si hay dos personas en silla, van a decir “Mirá ese *rengo*”, no van a decir “Mirá esa persona con discapacidad motriz”, ¡qué se yo! Yo digo: forma parte del folclore [risas]. A mí no me disgusta, porque uno lo tiene asumido. Tal vez la primera vez que lo escuchas te suena fuerte, pero después hasta te causa gracia, *es como ponerle onda*, como dicen los chicos y *eso es el cambio*. Es una forma de *desmistificar y desdramatizar*, y si desdramatizamos, mejor, de quitar el velo negro que tiene la discapacidad, que, por eso, mucha gente sale rajando, ¿no? Tiene un velo negro que mejor mirar para otro lado. Que no es así, en la discapacidad pasa lo mismo que en todos los ámbitos.

Si tal tensión cuestiona la mirada médica que reduce la discapacidad a un desvío de la normalidad que conduce a una merma en la funcionalidad (Ricoeur, 2008), también acepta que el valor que adquiere cada cuerpo está determinado por su alejamiento del cuerpo normal. Dicha valoración está regida por el diagnóstico médico de la deficiencia diagnosticada.

En una charla con Alejandra (una chica de 36 años con una paraplejía que practica natación), Arturo (de 30 años, con cuadriparesia y que hace natación) le comenta a ella que yo era “la socióloga” que lo había entrevistado. Interpelándome, ella me dice “¿Ah, vos entrevistás a los *arruinados*?”. Riéndome, le pregunto: “¿Ellos son los *arruinados*?”. “Claro”, me responde: “Ellos, los *cuadri*, son los anormales”.

Arturo se ríe y le dice: “Callate, ¡*para!* Carolina ya sabe; los *cuadris* somos una raza aparte”.

Riéndose, ella afirma: “Ellos [los cuadripléjicos] son el escalón más bajo, después estamos los *para* y los *melio*, después los amputados y después los que caminan con bastón...”.

—Carolina: ¿Y después?

—Alejandra: ¡Y los *convencionales!*

(Extracto del diario de campo, 10 de marzo de 2010).

Si bien los deportes analizados son exclusivos para personas con discapacidad motriz, se practican en espacios en los cuales se convive con otras discapacidades. El rol fundacional que poseen las personas con discapacidad motriz al interior del campo, tal como su relativa cercanía al cuerpo legítimo, es la que conduce a percibir a la suya como “una falla en el estuche”. Hemos visto que, según esta mirada, la discapacidad motriz no significa una enfermedad. Sin embargo, el resto de las discapacidades sí son percibidas como problemas graves. Debido a este juicio, en la forma de chiste, en la convivencia deportiva se aplica una *anatomía moral* (Epele, 2002) que, en función del alejamiento de las otras discapacidades de los parámetros del cuerpo legítimo, las percibe descalificativamente.

Tomando un café en el bufet, Carlitos me dice: “Caro, es lo que te digo siempre, los *rengos* somos los más *hijos de puta*. Siempre con el tema de la *renguera*, jodemos a los sordos, a los ciegos, estamos siempre expectantes mirando qué ficha le vamos a sacar a alguien. Lo que pasa es que, entre nosotros, nos sacamos el *cuero* mal, más rápidamente. *En otras discapacidades es más tremendo*; las personas ciegas, sordas, es más tremendo. Hablando mal y pronto, los *rengos* somos los más *hijos de puta* [risas]”.

El Negro lo interrumpe y empieza a contar una de sus anécdotas: “Una vez que estaban jugando en la cancha las sordas, ¡que son unas *mujerasas*, con unos *culos*...!, y estaban los sordos alentando ¡¡con un bombo!!, y les gritábamos ¡¡*Pelutodos, boludos!!!*” [risas].

—Carlitos: [risas] la pica con los sordos es histórica... Son unos *boludos*... Y con los ciegos, también.

—Negro: cuando trabajaba en [una lotería en la cual trabajan las personas con discapacidad] me mandan a Retiro a que vea a un ciego que no vendía. El ciego estaba con el megáfono. Entonces lo hice poner mirando a la pared [risas] y le digo: “Cuando venga la ola del tren te aviso, ¡gritá fuerte!”. Y cuando viene la manada, le digo “¡Dale, gritá!” y me voy a la *mierda* [risas]. Todos, el canillita, el del kiosco, que me conocían, se *cagaban* de la risa, ¡le estaba gritando a la pared! Hasta que uno le avisó [llorando de risa]. Acá somos así. La otra vez viene uno [al] que le cortó las vías del tren las piernas, porque cruzaba en bici y se le enganchó en la vía, y Moncho le decía: “Pero vos sos *pelotudo*, ¿cómo te vas a enganchar con una bicicleta?” [risas].

(Nota de campo, 9 de agosto de 2010).

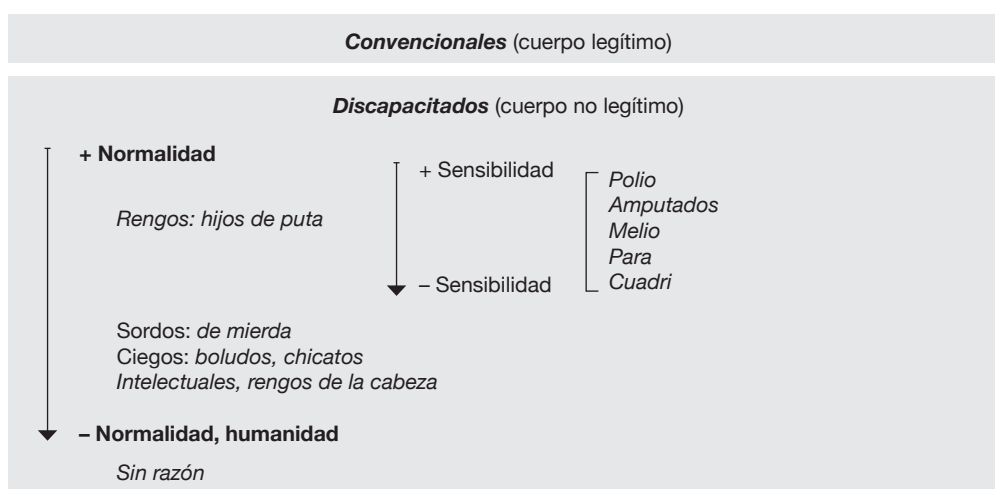
De acuerdo a criterios fisiológicos y en función del alejamiento de aquello definido como el cuerpo ‘normal’, se establece un rango que define, en parte, la posición ocupada en el campo. La asunción de la identidad como *rengo*

es, pues, tributaria de la ambivalente asunción de la mirada ortodoxa de esta discapacidad, que la reduce a una secuela, un déficit corporal. Asumirse como *rengo* constituye una frontera que permite distinguirse de los otros al interior de la discapacidad. Una persona con una discapacidad motriz está más cerca de los parámetros del cuerpo legítimo, en términos comparativos, que una con una discapacidad intelectual.

Ahora bien, si éste es uno de los elementos que establece la clasificación de prestigio que se recibe en la estructura del campo, no es el único. Es decir, esta anatomía moral no traduce *mecánicamente* las posiciones ocupadas por los agentes en el campo. ¿Por qué? Principalmente, porque el campo reconoce y valora la puesta en práctica del “no existe el no puedo, sino el no quiero”: así, si, por ejemplo, una persona con una cuadriparesia trabaja, estudia, hace deporte, es “exitoso”, encarnará los valores meritocráticos del campo.

Paradojalmente, el uso del humor, si bien al interior del campo posee efectos reproductores de la dominación, fuera del campo, en las situaciones de descalificación sufridas por las personas con discapacidad, es un elemento que permite cuestionar la relación asimétrica que la sustenta.

Figura 1. La anatomía moral tradicionalmente sostenida en el campo



Fuente: Elaboración propia a partir del análisis inductivo de entrevistas y el registro autoetnográfico.

Carmen (27 años, jugadora de básquet): Igual te digo, si llego a percibir algún indicio de discriminación, empiezo a *joder*, pero no de cizañera o *mala leche*, sino con mucha altura, con mucho respeto, lo hago sentir discapacitado al otro.

Leo (18 años, atleta): Hay unos calcos que, cuando los pegas en el auto, cuando los sacás, se levanta medio la pintura. Queda toda la pintura como mala. [...] Yo a un profesor le hice eso. Con un auto nuevo. Tenía una semana. Estacionó en la rampa y le digo “Profesor, el auto está en la rampa”. Me dice, “Salí por la otra puerta, *macho*, estoy apuradísimo”. Pero yo tenía que dar toda una vuelta, yo quería salir con mis amigos. Entonces fui y le pegué [con un calco que levanta la pintura], pero le pegué la puerta así, y como estaba apurado, no se dio cuenta. Estaba la pintura toda como marcada. Al otro día vino y me dijo: “Discúlpame, Leo, por lo que hice ayer”. Yo me reía y le dije: “No pasa nada” [risas].

A través del uso del humor en las situaciones de discriminación o descalificación, se cuestionan, mediante palabras o prácticas, los esquemas según los cuales son percibidos. A partir de la interpelación al otro descalificador mediante la ironía, se rompe la relación tácita de disponibilidad simbólica que implica la percepción como meros cuerpos deficitarios, tributarios de asistencia. Sin embargo, tal cuestionamiento no cambia las reglas que producen la discapacidad. Podría decirse que es una estrategia no de subversión, sino de supervivencia, que va acompañada con cierto grado de resguardo del honor.

4. Reflexiones finales ¿el deporte adaptado sólo genera un *super críp*?

A lo largo de este trabajo, hemos tratado de mostrar cuál es el cuerpo discapacitado legítimo al interior del campo del deporte

adaptado en la Ciudad de Buenos Aires, con el fin de analizar cómo influye en la situación de dominación de las personas con discapacidad. Un importantísimo elemento que se desprende del análisis realizado es que el cuerpo discapacitado valorado al interior del campo del deporte adaptado constituye una transmutación del *cuerpo legítimo* en la sociedad en general (Bourdieu, 1991). Si para pensar al cuerpo legítimo utilizáramos la figura de un rompecabezas para armar, cada pieza que lo conformaría sería una expresión de las *disposiciones* corporales exigidas por el modo de producción capitalista posfordista⁹. ¿Cuáles son estas disposiciones? Aquellas exigidas por el proceso de trabajo actual: la flexibilidad, la utilidad de acuerdo a criterios de rendimiento económico, la presunta independencia, la jovialidad, la magritud, la virilidad (Scribano, 2007; Schepers-Hughes y Lock, 1987). Precisamente, hemos visto que el conjunto de las reglas exigidas y valoradas en la práctica deportiva reproducen estos valores. Dichas reglas se retraducen, discursivamente, en la dicotomía cuidarse/no cuidarse, expresando una visión voluntarista de superación de la discapacidad. En función de este cuerpo establecido como cuerpo discapacitado legítimo, se establecen las distintas jerarquías al interior del campo. Siguiendo una *anatomía moral* (Epele, 2002), cada cuerpo poseerá su valor en función de cuán alejado esté del cuerpo normal y de cuánto se esfuerce por superarse. Este principio de jerarquización introduce una escala inter e intra-discapacidad motriz.

Así, el campo valorará un *estilo de vida* bastante cercano a los requisitos de éxito social en la sociedad en general. Sin embargo, lejos de existir un único modo de ser *rengo*, al interior de este campo se encuentran distintos modos de pensar y sentirse *rengo* que estarán asociados a la condición de clase. En los deportistas con

9. El capitalismo posfordista es que el que se instala en el mundo occidental en la década de 1970, luego de la llamada crisis del petróleo. Se caracteriza por basarse en el desarrollo del sector servicios y la promoción del consumo. Su instauración fue acompañada de la desregulación de los Estados de bienestar y de la flexibilización del proceso de trabajo.

discapacidad de clase baja, el deporte no sólo cumple fines de rehabilitación, sino que también se convierte en un modo de acceso a estrategias de supervivencia conocidas a partir de la llegada al campo. Éstas incluyen desde el ejercicio de los *beneficios secundarios* garantizados por las leyes de protección a las personas con discapacidad (certificado, pase libre, pensión), al acceso a una red social que hace posible ganancias en capital social y económico (por ejemplo, el Comité Paralímpico de Argentina beca a los atletas seleccionados o los clubes de básquet ofrecen a sus jugadores pequeñas ayudas en dinero), como así también la posibilidad de acceder al circuito internacional del básquet en Europa y vivir del deporte con sueldos dignos, vivienda, auto y comida pagada.

En este sentido, si el cuerpo discapacitado legítimo sostenido en el campo es una transmutación del cuerpo legítimo en la sociedad en general, como hemos visto, en el campo se ponen en tensión los sentidos hegemónicos de la discapacidad, que la reducen a una tragedia médica individual. Entonces, ¿cómo interpretar estos afectos ambiguos generados por el campo?

Al respecto, y partiendo de lo expuesto sobre el campo del deporte adaptado en la Ciudad de Buenos Aires, una primera conclusión apresurada, coincidiendo con el planteo de los *Disability Studies* que indicábamos en un inicio, señalaría que el deporte adaptado, al exigir un *imperativo de normalización* (Davis, 2009) muy fuerte, simplemente reproduce la dominación de las personas con discapacidad. Tal como hemos visto, las máximas “lo importante es no ser *rengo* de la cabeza” o “no existe el no puedo, sino el no quiero” expresan este mandato de adaptabilidad. Desde esta mirada, si bien se denuncia el carácter social de la discapacidad, a la vez, el argumento biológico de que la discapacidad motriz es algo que sólo afectaba al cuerpo y no a la razón humana implica la naturalización del carácter dado de la deficiencia y la instauración de aquella exigencia de sobreadaptación. Es decir, desde un esquema de percepción del cuerpo fuertemente dualista, se piensa que, en tanto ser *rengo* no afecta a la mente humana, la persona con discapacidad

debe y tiene que ser útil a la sociedad. En este sentido, resulta evidente que la problematización de los valores implícitos en la oferta deportiva adaptada, sugerida en la crítica de los autores ingleses, constituye una instancia de análisis impostergable. La asunción de que el deporte es naturalmente bueno resulta acrítica y simplista.

Sin embargo, una segunda lectura, atenta a las tensiones que he intentado ir señalando, apuntaría que, si es cierto que las propiedades valoradas en el espacio deportivo son aquellas reunidas por el cuerpo legítimo en la sociedad en general y, en función de ello, los fundamentos simbólicos de la dominación no son cuestionados, en la concepción de la discapacidad presente en el deporte adaptado, asociada a la categoría nativa *rengo*, se cuestionan los sentidos hegemónicos otorgados a la discapacidad como tragedia médica individual. Hemos visto que, en el campo, se cuestiona la mirada que reduce la discapacidad a una enfermedad individual. En este contexto, los hábitos promovidos a través del campo del deporte adaptado que, en la forma de reglas de convivencia, impone un altísimo grado de adaptación al medio, son a la vez saberes prácticos que promueven la salud de las personas con discapacidad y saldan las carencias del proceso de rehabilitación.

Ahora bien, ¿debe entenderse la transmisión de estos saberes que apuntan a la rehabilitación como una mera reproducción de la dominación de las personas con discapacidad? Desde el modelo social anglosajón, Colin Barnes afirma que “rehabilitar en un mundo que discapacita es un *mal chiste*”. Desde la perspectiva del modelo social, “la rehabilitación de las personas con discapacidad puede verse como poco más que un chiste malo. Es ‘malo’ porque tanto en los enfoques individualistas como en los interrelacionales, [...] se preserva la noción tradicional de que la discapacidad es primordialmente un asunto de salud, y, en consecuencia, médico, más que un problema político. Por lo tanto, la solución, ya sea que se dé institucional o comunitariamente, se encuentra en una especie de ‘arreglo y compostura de carrocerías’. Es un ‘chiste’

porque la discapacidad y ciertamente la salud, sin duda alguna, son cuestiones políticas capitales, a pesar de toda la retórica en contra” (Barnes, 2009: 112).

Si bien coincido en el eminente carácter político de la discapacidad, creo que la afirmación resulta problemática por dos cuestiones: por un lado, lleva a enfrentar artificialmente la rehabilitación y la medicina con la discapacidad y con las personas discapacitadas. Por otro, puede llevar a negar la importancia del acceso igualitario a la rehabilitación, cuando en contextos como el argentino esta cuestión se expresa en deterioro corporal y en aumento de las desigualdades de clase. Para mis entrevistados y entrevistadas, la cuestión de su rehabilitación es central. Y en este punto, para ellos, el deporte ha contribuido a que se sientan dueños de un cuerpo activo y vivo.

A la vez, los profesionales del campo del deporte adaptado no creen que la discapacidad sea un problema de tipo biológico e individual, sino que lo piensan como una cuestión social o política; sin embargo, la ausencia de esperanza en la posibilidad de una transformación social que genere una cultura inclusiva refuerza la exigencia de que el individuo se adapte al medio.

Por otro lado, esta resignación también atraviesa a las personas con discapacidad que realizan deporte. En este sentido, ellas no son *super crip* meritocráticos, sino que, en tanto pobladores del *mundo del no* (Scribano, 2002) en el que viven (un mundo en el cual sistemáticamente se les falta respeto: no se los reconoce como sujetos, no pueden circular libremente en la ciudad, no se garantiza el acceso al trabajo y a la educación, se quedan fuera del mercado matrimonial), son conocedores prácticos de que, sin un fuerte grado de permeabilidad individual, el destino que les espera es la muerte social. Al decir de Scribano, “la salud como espejo de la autonomía y heteronomía de lo corporal; la percepción de los cuerpos como rastro de la naturalización de las desigualdades. Salud y cuerpo se entrelazan en una vida donde la sociedad se hace callo y al mismo tiempo, donde el par miedo-impotencia regula las expectativas” (Scribano, 2007, 97-98).

En este complejo entramado social, el espacio deportivo deviene, para las personas con discapacidad, un lugar en el cual encuentran un cese a la violencia cotidianamente sufrida en su discurrir social por parte de las cosas y de las personas. Acceder al campo del deporte adaptado implica la posibilidad de ingresar a un lugar en el cual los lazos se basan en la diversión, la discapacidad es alejada de las referencias a las ideas de enfermedad, asexualidad e improductividad, y se comparte con unos otros con los mismos tiempos del cuerpo actual.

A través del juego y de la convivencia deportiva, las personas con discapacidad adquieren saberes prácticos que, si bien reproducen el ideal de cuerpo legítimo, constituyen también estrategias de atención primaria de la salud, difusión de derechos socialmente reconocidos y relaciones cuestionadoras de las asimetrías con las personas sin discapacidad, favorecidas a partir de pensarse como *rengo* y vaciar la discapacidad de elementos trágicos. “Pasión”, “alegría”, “adrenalina”, “diversión”, “ganas”, “placer”, “satisfacción”, “abrir las alas y volar”, “libertad”, “liberación” son algunas de las palabras con las que los entrevistados describen lo que sienten al jugar el deporte que practican; emociones tradicionalmente negadas y ausentes en las vivencias de la discapacidad desde la mirada que la reduce a una tragedia médica individual.

En función de lo expuesto, creo que tanto aquellas lecturas que reducen el deporte a un espacio naturalmente positivo, carente de contradicciones, como aquella que lo demoniza como espacio de pura opresión, constituyen miradas unilaterales del fenómeno. Posar la mirada en la estructura social en la cual se sitúa la práctica deportiva de las personas con discapacidad nos puede dar un elemento para comprender las dos caras del deporte adaptado. Si según las narrativas de las personas con discapacidad, el deporte determina una profunda transformación de la experiencia de la discapacidad, desde la cual se deja de ser un cuerpo deficitario que existe únicamente para el ‘otro’ para sentirse portadores de un cuerpo vivo y activo, el deporte posee las limitaciones propias de aquellos modos de resistencia aislados (Bourdieu, 2006).

Referencias bibliográficas

- Abberley, P. (2008): “El concepto de opresión y el desarrollo de una teoría social de la discapacidad”, en Barton, L. (comp.), *Superar las barreras de la discapacidad*, Madrid: Ediciones Morata, 34-50.
- (1987): “The concept of opresion and the development of a social theory of disability”, *Disability, Handicap and Society*, 2 (1): 5-19.
- Barnes, C. (2009): “Un chiste malo: ¿rehabilitar a las personas con discapacidad en una sociedad que discapacita?”, en Brogna, P. (comp.), *Visiones y revisiones de la discapacidad*, México D.F.: FCE, 101-123.
- (2008): “La diferencia producida en una década. Reflexiones sobre la investigación ‘emancipadora’ en discapacidad”, en Barton, L. (comp.), *Superar las barreras de la discapacidad*, Madrid: Ediciones Morata, 381-397.
- Basualdo, E. (2001): *Sistema político y modelo de acumulación en la Argentina. Notas sobre el transformismo económico y Estado de bienestar en Argentina*, Buenos Aires: Losada.
- Berger, R. (2008): “Disability and the dedicated wheelchair athlete: Beyond the ‘supercrip’ critique”, *Journal of Contemporary Ethnography*, 37: 647-679.
- Bourdieu, P. (2010): *La miseria del mundo*, Buenos Aires: FCE.
- (2006): “La identidad y la representación: elementos para una reflexión crítica sobre la idea región”, *Ecuador Debate*, 67: 165-184.
- (1991): *El sentido práctico*, Madrid: Taurus.
- (1990): *Cosas dichas*, Barcelona: Gedisa.
- Bregain, G. (2012): “Historiar los derechos a la rehabilitación integral de las personas con discapacidad en Argentina (1946-1974)”, en Pantano, L. (comp.), *Discapacidad e investigación: aportes desde la práctica*, Buenos Aires: EDUCA, 111-166.
- Campbell, J. (1990): “Developing our image. Who is in control?” (comunicación en congreso), *Cap-in-Hand* (en línea), <<http://www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/Campbell/DEVELOPING%20OUR%20IMAGE.pdf>>.
- Cherney, J.L. y Lindemann, K. (2010): “Sporting images of disability. Murderball and the rehabilitation of the masculine identity”, en Hundley, H.L. y Billings, A.C. (eds.), *Examining Identity in Sports Media*, Los Angeles: Sage, 195-215.
- Comité Paralímpico Internacional (2011): *Comunicado de prensa del CPI*, n° 40.
- Davis, L. (2009): “Cómo se construye la normalidad. La curva de Bell, la novela y la invención del cuerpo discapacitado en el siglo XIX”, en Brogna, P. (comp.), *Visiones y revisiones de la discapacidad*, México D.F.: FCE, 188-211.
- Elias, N. (1987): *El proceso de la civilización*, Buenos Aires: FCE.
- Epele, M. (2010): *Sujetar por la herida. Una etnografía sobre drogas, pobreza y salud*, Buenos Aires: Paidós.
- (2002): “Scars, harm and pain. About being injected among Latina drug using women”, *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 1 (1): 47-69.
- Ferrante, C. (2012a): “Lo importante es no ser ‘rengo’ de la cabeza: el cuerpo discapacitado legítimo en la génesis y consolidación origen y constitución del campo del deporte adaptado (1950-1958)”, en Pantano, L. (comp.), *Discapacidad e investigación: aportes desde la práctica*, Buenos Aires: EDUCA, 167-198.
- (2012b): “Luchas simbólicas en la definición del cuerpo discapacitado legítimo en el origen e institucionalización del campo del deporte adaptado de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina (1950-1976)”, *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*, 9: 38-51 (en línea), <<http://www.relaces.com.ar/index.php/relaces/article/view/185/130>>.

- (2011): “Cuerpo, deporte y discapacidad. Análisis de las prácticas deportivas de las personas con discapacidad motriz adquirida en la Ciudad de Buenos Aires (1950-2010)” (tesis doctoral) Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires: Buenos Aires.
- (2010): “‘Rengueando el estigma’: modos de ser, pensar y sentir(se) discapacitado construidos desde la práctica deportiva adaptada”, *Revista Brasileira de Sociologia da Emoção*, 9 (27): 980-1.009 (en línea), <<http://www.cchla.ufpb.br/tbse/CarolinaArt.pdf>>. 2010>.
- Ferrante, C. y Ferreira, M.A.V. (2010): “El ‘habitus’ de la discapacidad: la experiencia corporal de la dominación en un contexto económico periférico”, *Política y Sociedad*, 47 (1): 85-104.
- Ferreira, M.A.V. (2008): “Una aproximación sociológica a la discapacidad desde el modelo social: apuntes caracteriológicos”, *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 124: 141-174 (en línea), <http://www.um.es/discatif/TEORIA/REIS_discapacidad.pdf>.
- Finkelstein, V. (1993): “The commonality of disability”, en Swain, J. y cols. (eds.), *Disabling Barriers-Enabling Environments*, Londres: Sage; Open University Press.
- Foucault, M. (2000): *Los anormales*, Buenos Aires: FCE.
- Goffman, E. (2001): *Estigma: la identidad deteriorada*, Buenos Aires: Amorrortu. 2001.
- Hardin, M., y Hardin, B. (2004): “The supercrip in sport media: Wheelchair athletes discuss hegemony disabled hero”, *Sociology of Sport Online*, 7 (1).
- Hargreaves, J.A. y Hardin, B. (2009): “Women wheelchair athletes: Competing against media stereotypes”, *Disability Studies Quarterly*, 29 (2).
- Martínez, A.T. (2007): *Pierre Bourdieu: razones y lecciones de una práctica sociológica*, Buenos Aires: Manantiales.
- Menéndez, E. (1990): *Morir de alcohol. Saber y hegemonía médica*, México D.F.: Alianza Editorial Mexicana.
- Merleau-Ponty, M. (1985): *Fenomenología de la percepción*, Barcelona: Planeta-Agostini.
- Narbegoi, M. y Botinelli, M. (2006): “Discapacidad, pobreza y sus abordajes. Revisión de la estrategia de rehabilitación basada en la comunidad”, *Anuario de Investigaciones*, Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, 14: 159-165.
- Oliver, M. (1998): ¿Una sociología de la discapacidad o una sociología discapacitada?, en Barton, L. (comp.), *Discapacidad y sociedad*, Madrid: Morata, 34-59.
- (1984): “The politics of disability”, *Critical Social Policy*, 4 (11): 21-32.
- OMS (2010): “Recreation, leisure and sports”, en *BRC Guidelines. Social Component*, Malta: OMS; Unesco, 33-40.
- ONU (2005): *Deporte para el desarrollo y la paz. Hacia el cumplimiento de los objetivos de desarrollo del milenio. Informe del Grupo de Trabajo Interinstitucional de Naciones Unidas sobre el Deporte, el Desarrollo y la Paz*, Madrid: Unicef.
- Pantano, L. (2001): “Ocio y tiempo libre para todos. Hacia un turismo accesible”, en *Turismo sin barreras*, Buenos Aires: Subsecretaría de Turismo del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, 1-10.
- Ramacciotti, K. (2006): “Las sombras de la política sanitaria durante el peronismo: los brotes epidémicos en Buenos Aires”, *Asclepio*, LVIII (2).
- Rosato, A. et al. (2009): “El papel de la ideología de la normalidad en la producción de discapacidad”, *Ciencia, Docencia y Tecnología*, 39: 87-105.
- Schantz, O. y Gilbert, K. (2001): “An ideal misconstrued: Newspaper coverage of the Atlanta Paralympic Games in France and Germany”, *Sociology of Sport Journal*, 18, 69-94.
- Schell, B. y Rodríguez, S. (2001): “Subverting bodies/ ambivalent representations: Media analysis of Paralympian Hope Lewellen”, *Sociology of Sport Journal*, 18, 127-135.

- Scheper-Hughes, N. y Lock, M. (1987): "The mindful body: A prolegomenon to future work in Medical Anthropology", *Medical Anthropology Quarterly*, 1.
- Scribano, A. (2007): "La sociedad hecha callo: conflictividad, dolor social y regulación de las sensaciones", en Scribano, A. (comp.), *Mapeando interiores. Cuerpo, conflicto y sensaciones*. Córdoba: CEA-UNC; Jorge Sarmiento Editor, 119-144.
- Scribano, A. y De Sena, A. (2009): "Construcción de conocimiento en Latinoamérica: algunas reflexiones desde la auto-etnografía como estrategia de investigación", *Cinta de Moebio*, 34, 1-15.
- Sklia, C. (2002): "Acerca de la anormalidad y lo anormal. Notas para un enjuiciamiento (voraz) a la normalidad", en *¿Y si el Otro no estuviera ahí? Notas para una pedagogía (improbable) de la diferencia*, Buenos Aires: Escuela Marina Vitte; CTERA; Miño y Dávila Editores, 115-144.
- (2000): "Discursos y prácticas sobre la deficiencia y la normalidad", en Gentili, P. (comp.), *Códigos para la ciudadanía. La formación ética como práctica de libertad*, Buenos Aires: Santillana, 109-121.
- Soláns, A.P. (2013): "Representaciones sobre salud, deporte y discapacidad en las trayectorias biográficas de las mujeres deportistas paralímpicas" (tesis de maestría), Buenos Aires: Universidad Nacional de Tres Febrero.
- Sosa, L. (2009): "Reflexiones sobre la 'discapacidad'. Dialógica de la inclusión y exclusión de las prácticas", *Ágora para la Educación Física y el Deporte*, 9: 57-82.
- Testa, D. (2011): "Poliomelitis: la 'herencia maldita' y la esperanza de la rehabilitación. La epidemia de 1956 en la Ciudad de Buenos Aires", *Intersticios. Revista Sociológica de Pensamiento Crítico*, 5 (2): 309-323.
- Union of the Physically Impaired against Segregation (1976): *Fundamental Principles of Disability*, London: Union of the Physically Impaired against Segregation.
- Wacquant, L. (2010): *Las dos caras de un gueto. Ensayos sobre marginalización y penalización*, Buenos Aires: Siglo XXI.
- (2006): *Entre las cuerdas. Cuadernos de un aprendiz de boxeador*, Buenos Aires: FCE.