

**“Rengo” es el que tiene pelotas”: “no existe el no podés sino el no querés”.
El cuerpo discapacitado legítimo en la génesis del campo deporte adaptado
en la Ciudad de Buenos Aires (1950-1957).**

Ferrante, Carolina¹

Esta ponencia es parte de una investigación a través de la cual realizo mi tesis de Doctorado en Ciencias Sociales en la Universidad de Buenos Aires². En la misma, a partir de un enfoque cualitativo, analizo cómo influye la práctica deportiva en la experiencia de la discapacidad motriz adquirida en la actualidad en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Si bien mi interés en dicha investigación residía en indagar los efectos de la práctica deportiva en la vivencia de la discapacidad *en la actualidad*, fue el propio proceso de investigación el que exigió la mirada al pasado. El uso de la categoría nativa “rengo”, expresión a través de la cual las personas con discapacidad motriz que realizan deporte se autodefinen, deja perplejo al observador externo al campo, quien no podrá dejar de comprender por qué personas que circulan en sillas de ruedas han de denominarse así. Pues bien, esta noción fue “creada” por los pioneros fundadores del *campo del deporte adaptado*³ con el fin de describir el modo de andar propiciado por las secuelas de poliomielitis, asociado a cierta cojera acompañada, generalmente, del uso de prótesis y bastones canadienses, pero también con la intención de generar cierta incomodidad a la presunta “normalidad” de los nativamente llamados “convencionales” (es decir, las personas sin discapacidad). Lejos de ser una mera expresión folclórica noción “rengo” da cuenta de la existencia de un conjunto de

¹ Instituto de Ciencias de la Rehabilitación y el Movimiento (ICRM)
Universidad Nacional de San Martín - Concejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (UNSAM/CONICET).

² El título de la tesis es: “Análisis de las prácticas deportivas de adultos con discapacidad motriz adquirida en la actualidad en la CABA”. La misma se realiza en el marco de dos becas financiadas por el CONICET (Tipo I 2007-2010, Tipo II 2010-2012) con sede de trabajo en el Instituto de Ciencias de la Rehabilitación y el Movimiento, Universidad Nacional de San Martín.

³ Entiendo por *campo del deporte adaptado* aquél en el cual se puja por la definición de cuál es el deporte para personas con discapacidad motriz legítimo, lucha que está entroncada con la definición del cuerpo discapacitado legítimo, lo cual nativamente se traduce como el modo legítimo de ser “rengo” (Ferrante, 2010)

relaciones objetivas que configuran un modo duradero de ser discapacitado que no se adquiere por la simple portación de aquello que es llamado desde la biomedicina “déficit”. Es posible observar que la matriz de la filosofía del deporte existente en aquello que llamo *campo del deporte adaptado* se remonta a la moral del Club Marcelo J. Fitte, compuesto íntegramente por personas afectadas a la poliomielitis, la cual encontrará posteriormente su legitimación en las instituciones rehabilitadoras creadas en ocasión de la epidemia de 1956. El estudio de caso de la Ciudad de Buenos Aires permite hegemonía de la discapacidad (Rosato et al, 2009) en el ámbito de la deporte adaptado. Desde algunos planteos provenientes del modelo social de anglosajón⁴ se sostiene que aquello que se comprende como discapacidad en el mundo deportivo es una mera reproducción de una mirada patologizante y medicalizadora de la discapacidad. La discapacidad, desde la mirada médico rehabilitadora es una tragedia médica individual que implica el fin de la existencia del individuo. Pues bien, mi hipótesis, y hablo de hipótesis porque es un problema que me interesa poner en discusión con ustedes y no plantear como cuestión cerrada, es que este argumento es en parte falso y en su totalidad abstracto. Así, con el fin de abrir el intercambio, en la primera parte (I) reunía aquello que desde los miembros del Club Fitte es establecido como modo legítimo de ser “rengo” a partir del análisis de contenido de prensa escrita y entrevistas en profundidad a las personas con discapacidad fundadoras, y a los expertos fundadores de la fisioterapia y el deporte para “lisiados”. En un segundo momento (II) retomo y abro la discusión sobre el peso y las

⁴ La crítica del modelo social anglosajón al deporte adaptado puede desglosarse en tres dimensiones: 1) El deporte adaptado con fines rehabilitadores y recreativos afianza la persistencia de servicios segregados, constituyendo un obstáculo para la inclusión y reforzando la industria de la rehabilitación (UPIAS, 1976). 2) La representación mediática del deporte de alta competición genera un ideal de cuerpo discapacitado, el “super-crip”, el cual al conseguir grandes proezas físicas, resalta las propiedades valoradas del “cuerpo capaz”, pero que al encontrarse completamente alejado de los cuerpos discapacitados “reales” genera exigencias no alcanzables por la amplia mayoría de las personas con discapacidad (Schantz y Gilbert, 2001; Schell & Rodríguez, 2001; Haller, 2001, Campbell, 1990) . 3) El deporte adaptado reproduce la mirada médica de la discapacidad desde la cual se promueve la adaptación del individuo al medio, legitimando las prácticas institucionalizadas y dejando intacta la desigualdad fundante de la estructura social capitalista productora de discapacidad (Oliver, 1984).

especificidades que adquiere la mirada médico hegemónica de la discapacidad en la etapa de origen del campo del deporte adaptado en la Ciudad de Buenos Aires (1950-1957).

(I) El acto fundacional del campo del deporte adaptado surge de la mano de la discapacidad motriz y lo constituye la creación del Club Marcelo J. Fitte, Pro-Superación del Lisiado el 14 de octubre de 1950. El mismo, inicialmente denominado Pro-Ayuda al Afectado de Parálisis Infantil, surge como iniciativa de un grupo de 15 afectados del mal de Heine Medin, que habían sido pacientes del Dr. Marcelo J. Fitte en el Servicio de Parálisis Infantil del Hospital de Niños. El diagnóstico de un problema en la situación de las personas con discapacidad (Pantano, 2009) será el que movilizará la reunión de este grupo de afectados de poliomielitis (quienes en su mayoría contraen el virus en los brotes del 42' y 43'): las personas con discapacidad “vegetaban en un mundo oscuro y triste, alejados de la sociedad, sin obligaciones ni derechos” (En Marcha. Órgano oficial del Club Marcelo J. Fitte. Pro Unión y Ayuda al Afectado de Parálisis Infantil, N° 10, Agosto 1958: 21). Este escenario se derivaba, según los propios actores, de la ausencia de una política que procurara la “rehabilitación integral del lisiado” y que conducía a que los “afectados” se percibieran como “inútiles” debido a la “situación parasitaria” en la que se encontraban (Ibíd). Ante esta estado de cosas, la familia, para protegerlos, los ocultaba a través del aislamiento físico y social. Hasta entonces se había comprendido a la discapacidad como una tragedia que implicaba el fin de la vida social. La percepción social del cuerpo discapacitado reducía la vivencia de la discapacidad a trayectorias sociales cargadas de angustia, descalificación y falta de reconocimiento. En dicha percepción social el Estado poseía una responsabilidad central debido a la falta de una política pública que se dedicara a la “rehabilitación integral del lisiado”.

Ante esta situación, los miembros del Club Marcelo J. Fitte identificarán como principal problema del “lisiado” aquel de orden moral, que conducía a los afectados al conformista ejercicio del rol de enfermo y su consecuente aislamiento

social asociado al carácter negativo que adquirirían las secuelas de polio derivadas de su alejamiento del cuerpo legítimo y del estigma del contagio que preasumía. Tal situación conducía a una especie de muerte social (Bourdieu, 2004) a la mayoría de las personas afectadas de polio, por lo cual, los fundadores reclamarán al Estado el derecho a ser reconocidos como ciudadanos, como seres dignos de respeto⁵.

Así, los miembros del Club Fitte, de condición de clase en su mayoría elevada, se convertirán en prescriptores del modo en que se debía ser discapacitado. No querían ser objeto de asistencia social: hasta entonces la rehabilitación de las personas con discapacidad había sido dominada por la filantropía y las obras sociales voluntarias y no existió una política específica en el tratamiento de la epidemia en el 42' y 43'⁶ (Ramacciotti, 2006).

De este modo, en el origen del campo, se rechazaba la mirada miserabilista de la discapacidad. Ser lisiado, para los miembros del club, era poseer una disminución física, un desperfecto orgánico. Al partir de una concepción del cuerpo mecanicista, ser lisiado era algo que afecta al organismo, pero no a la conciencia, así, la esencia humana no se veía afectada y no merecía ser tributaria de lástima. Si el carácter biológico e individual de la deficiencia aparecía no cuestionado sí sería fuertemente criticado el elemento trágico al cual desde el cual se percibía a la discapacidad. A mi entender, el rechazo a concebir a la deficiencia como un drama que enluta la existencia es uno de los más importantes factores que generaría

⁵ En 1957 junto a una serie de organizaciones de la sociedad civil, el Club Fitte presenta un proyecto de enmienda al artículo 14 bis ante la Reforma de la Constitución. El mismo exigía el derecho a la rehabilitación integral del lisiado pero finalmente en el texto se incorporó la noción más abarcativa de seguridad social (Revista del Club Marcelo J. Fitte 1958). Para ampliar esta cuestión consultar Bregain (2011).

⁶ La labor del Club Fitte sería entablar una "lucha moral" a través de la cual se mostraría al "lisiado" y a la sociedad que la raíz de su mal no era de tipo físico, y asociado a su "disminución física" sino de tipo moral, o psicológico: "Era necesario demostrar que el afectado de polio, podía no solamente ser útil a él mismo, sino, y lo que es más, podía convertirse en un elemento útil a la sociedad misma" (En Marcha. Órgano oficial del Club Marcelo J. Fitte. Pro Unión y Ayuda al Afectado de Parálisis Infantil, N° 10, Agosto 1958: 21). El lisiado no podía darse el lujo de percibirse como un ser pasivo. En este sentido, una de las principales reivindicaciones exigidas por los miembros del club era el derecho al trabajo. A través del trabajo podría el "lisiado" a la sociedad que podía ser un elemento "útil", "hábil", "productivo".

empatía con la posterior mirada propiciada desde la medicina física y rehabilitación, lo cual no implica que de todos modos signifique una naturalización de una relación de dominación. El humor, la alegría y la esperanza de vivir serían propiedades valoradas y exigidas al lisiado⁷.

El modo de ser “lisiado” que se prescribía desde el Club Fitte exigía la incorporación de una serie de técnicas de adaptación secundaria (Goffman, 2001). Con una fuerte matriz adaptativa y meritocrática se sostenía que los lisiados, por medio de su voluntad y esfuerzo personal, debían “normalizarse”. Así, se lograría “rescatarlos de la abulia a la que la falta de una acción efectiva les había condenado” (Revistas del Club Marcelo J. Fitte, Pro- Superación del Lisiado, N° 1, primer semestre 1967:7). En estas consignas se puede hallar una ley constitutiva del campo y aún hoy viva en forma de disposiciones corporales exigidas, expresada por los entrevistados en la fórmula “no existe el no puedo sino el no quiero”. La misma aparecerá a través de diferentes versiones, siendo emblemática en la prensa escrita de la institución, e identificada como la norma de la institución, bajo la consigna “adelante, siempre”. Otras metáforas corporales, como por ejemplo “En marcha” (nombre que adquiere el primer boletín de difusión del club) “que no se detenga la marcha”, que aluden al movimiento “normal” y a la evolución frente a la quietud de una “sociedad involucionada” que no garantizaba el “respeto”.

En correspondencia a la condición de clase de la mayoría de los socios fundadores del club, un “lisiado legítimo” sería aquel que trabajara, estudiara, se casara, es decir, aquél que lograra plena “integración social”, que lograra ejercer un rol social normal y que reproduciría la moral burguesa. Ante la “naturaleza” incuestionada del déficit el individuo, debe “ser hombre”, adaptarse a la sociedad

⁷ Este asunto poseería tal importancia para los miembros del club que en su revista existiría una sección explícitamente destinada a cultivar la alegría. Bajo el título La Vidriera de Botica x Bob Ticario se trataba: “lo curioso, lo serio y lo humorístico en amable mezcla con el deseo de combatir el mal humor creando una sonrisa bajo el lema: ‘ojalá que el remedio no sea peor que la enfermedad’” (En Marcha. Órgano oficial del Club Marcelo J. Fitte. Pro Unión y Ayuda al Afectado de Parálisis Infantil, N° 10, Agosto 1958: 58). Dicha propiedad persiste aún hoy en la forma de aquello que llamo “humor rengo”.

a partir del esfuerzo personal. Así aquello que diferenciaba a un “rengo” de un “lisiado” es que “el “rengo” es el que tiene pelotas”. Es, decir, es “rengo” aquél que ha encarnado los mandatos de adaptabilidad exigidos por el naciente campo. Así, en el origen del campo lo que existiría sería una profesionalización del estigma (Goffman, 2001): los “rengos dinosaurios” del campo oficializan una mirada experta de la discapacidad que se adecuaba al modo en que quería ser reconocidos. Esta mirada encontrará su legitimación en el desarrollo local de la medicina física y rehabilitación en 1956. La gran epidemia ocurrida en este año propiciará la creación de la Comisión Nacional de Rehabilitación (CNRL), la cual creará las instituciones médicas destinadas a la rehabilitación de las personas con discapacidad motriz (Instituto de Rehabilitación del Lisiado y Hospital Roca) y favorecerá el desarrollo de los saberes asociados (se crean las carreras de Terapia Ocupacional, Órtesis y Prótesis, la residencia en Medicina Física y Rehabilitación, con fuerte presencia en el staff docente de profesionales exponentes de la naciente rehabilitación norteamericana e inglesa). La CNRL tomaría sede física en el predio que se encontraba la ex Ciudad Estudiantil de Evita. En dichas instalaciones los miembros del Club Fitte comenzarían a desarrollar actividades deportivas, objetivo que estaba previsto desde el origen del Club, pero que las dificultades asociadas al acceso a personas con discapacidad a espacios deportivos había impedido.

La empatía entre los pioneros del campo y los profesionales de la naciente rehabilitación se derivaría de que desde esta disciplina médica no se comprendía a la discapacidad como una tragedia médica individual, sino como una secuela, es decir, concentrándose en “en el positivo remanente que da la imagen real de sus posibilidades” (Cibeira, 1997)⁸. El matrimonio punto de vista nativo-medicina física y rehabilitación se desarrollaría a partir de la participación del Club Marcelo J. Fitte en el año 1957 en los VI Juegos de Stoke Mandeville, cuna del deporte adaptado

⁸ “El lisiado se rehabilita cuando consigue su primer trabajo... cobra su primer sueldo y engendra su primer hijo”. (Dr. H. Rusk en Revista del Club Marcelo J. Fitte. Pro Superación del Lisiado, N° 4, Primer Semestre de 1969: 5).

a nivel internacional. A partir de entonces el deporte deviene el “alma matter” del “rengo”: deviene un modo efectivo de demostrar a la sociedad que un lisiado podía ser “hábil”. Ahora bien, el significado que adquiere para los “rengos” la llegada al reconocimiento social sólo puede ser comprendido si se enfatiza que sus trayectorias sociales, más allá de la posición y condición de clase, habían estado signadas por la lucha simbólica por el reconocimiento, o con otras palabras, “por el acceso a un ser social socialmente reconocido, es decir, en una palabra a la humanidad” (Bourdieu, 1999: 318). Para los “rengos” fundadores del campo el deporte constituirá una acumulación en capital simbólico a partir del cual serán reconocidos como hombres de honor⁹ (Ibíd.). En la prensa, inéditamente, se comienza a asociar la discapacidad a emociones históricamente negadas en las biografías de estas personas -socializadas a la sombra del estigma del contagio- en donde los discapacitados poseían una posición completamente subordinada. Públicamente serán exaltadas experiencias hasta entonces inasociables a la poliomielitis: “alegría”, “bellos”, “fuertes”, “valientes”, “atletas” serán algunas de las palabras presentes en los archivos de diarios conservados por algunos de mis entrevistados miembros fundadores del campo¹⁰.

II) De lo expuesto se desprende que en la génesis del campo existe un rol activo de las propias personas con discapacidad motriz, claro, influidas por la mirada médica sobre la discapacidad existentes hasta entonces aunque con especificidades particulares que no la hacen una mera automatización de aquella. Retomar el punto de vista de los “creadores del campo” conduce a dotar de

⁹ Todos los entrevistados de esa camada fundante poseían cuadernos, y diarios personales, con los recortes de la prensa escrita en donde poseían fuerte presencia.

¹⁰ El orgullo con ellos muestran esos recortes, muchas veces con lágrimas en los ojos, hace comprender que los agentes no son “particulares mecánicamente atraídos y empujados por fuerzas exteriores” (Bourdieu, 1993: 43) sino que encontrarán en la mirada experta sostenida en los rehabilitadores, la legitimación científica de que eran portadores de un cuerpo en el cual existían posibilidades físicas, morales y espirituales de superación que permitían “ser útiles a la sociedad” (Estatuto Club Marcelo J. Fitte). El deporte era un modo de mostrar a la sociedad que el lisiado no era un “inútil”, sino que “intacto el intelecto y firme la voluntad” –como se señala en la Revista del Club Fitte- ese cuerpo “disminuido físicamente” era sólo una apariencia tras la cual se encontraba un cuerpo apto.

razonabilidad por qué un conjunto de jóvenes afectados a la polio podrían tener “interés” en luchar por definir qué era ser discapacitado. Los miembros del Club Fitte conformaban un conjunto de agentes que, dadas sus trayectorias sociales y las propiedades socialmente constituidas de las que eran tributarios en tanto “afectados a la polio”, encontrarían en el interés deportivo un modo privilegiado de poner en cuestión qué era ser “lisiado” al interior de su mundo social (Bourdieu, 1995). Desconocer esta instancia conduciría a creer que en la ley constitutiva del campo “*no existe el no puedo sino el no quiero*”, existe una mera interiorización del *poder de normalización* (Foucault, 2000). En este sentido, creo que el planteo del modelo social anglosajón es en parte falso: el *modelo médico rehabilitador* no concibe a la discapacidad como una tragedia individual, sino como una secuela. Esta visión será la que logre la empatía entre los pioneros fundadores y la naciente rehabilitación. Sin embargo, no puede dejar de negarse que aquello que se prescribe como modo legítimo de “ser rengu” es una reproducción del cuerpo legítimo. Es aquí que considero que el planteo de los sociólogos ingleses peca de abstracto. Si se reconoce la intrínseca relación existente entre aquello que se eregía como forma legítima de ser “lisiado” y la moral burguesa, es necesario, no dejar de observar las ganancias simbólicas asociadas a la exitosa encarnación de las propiedades valoradas en el campo. Aquellos que lo hacían accedían al tan ansiado reconocimiento social. Si se tienen en cuenta las *trayectorias sociales* de los “rengos” fundadores, el carácter desolador y trágico de sus infancias (no por una cuestión de “esencia” de la polio, sino más bien por las respuestas sociales que el tratamiento a la misma adquirió), dicho anhelo de reconocimiento no resulta irrazonable. Esto me hace pensar en aquello que Bourdieu sostiene en relación a la paradoja de los dominados: “la resistencia puede ser alienante y la sumisión puede ser liberadora” (Bourdieu, 1987: 184 en Wacquant, 2005: 56). Aceptar la existencia de una matriz fuertemente discriminadora y reproductora de la ideología de la normalidad es el nefasto producto del sometimiento duradero a formas de violencia simbólica y no implica que cuando la misma es puesta en práctica se

reproduzca mecánicamente la dominación: existen pliegues y quiebres desde los cuales se cuestiona el cuerpo legítimo (Bourdieu, 1991).

Fuentes

Estatuto del Club Marcelo J. Fitte (1950).

Actas de las reuniones de directorio del Club Marcelo J. Fitte.

En Marcha, Órgano oficial del Club Marcelo J. Fitte, Pro – Unión y ayuda al afectado de parálisis infantil, N° 10, agosto, 1958. 8

Revista del Club Marcelo J. Fitte, Pro- Superación del Lisiado. N° 1, primer semestre 1967; N° 2, segundo semestre de 1967; N° 3, 1968; N° 4, 1969; N°5,1973,

Bibliografía

Bourdieu, Pierre (2004): El baile de los solteros. Anagrama, Barcelona.

-----(1999): Meditaciones pascalianas. Anagrama, Barcelona.

-----(1990):Algunas propiedades de los campos. En Sociología y cultura. Grijalbo, México.

-----(1991): El sentido práctico. Taurus, Madrid

-----(1982): Notas provisionales sobre la percepción social del cuerpo. En C. Wrigth (ed.): Materiales de sociología crítica. Madrid, La Piqueta.

Bregain, Gildas (2011): Historizar los derechos de las personas con discapacidad (1956-1976). En Pantano, L. (comp.) Producción 2010 del Seminario de Investigadores en Discapacidad. Buenos Aires: EDUCA. (en prensa)

Cibeira, José Benito (1997). Bioética y rehabilitación. El Ateneo, Buenos Aires.

Ferrante, Carolina (2010): Rengueando el estigma: modos de ser, pensar y sentir (se) discapacitado construidos desde la práctica deportiva adaptada en Revista Brasileira de Sociologia da Emoção. 9, n. 27 de dezembro de 2010. Disponible en <http://www.cchla.ufpb.br/rbse/CarolinaArt.pdf>

Foucault, Michel (2000): Los anormales. FCE, Buenos Aires:

Goffman, Erving (2001): Estigma. La identidad deteriorada. Amorrortu, Buenos Aires.

Menendez, Eduardo (1990): Morir de alcohol. Saber y hegemonía médica. Alianza Editorial Mexicana, México.

Pantano, Liliana (2009): Nuevas miradas en relación con la conceptualización de la discapacidad. Condición y situación de discapacidad. En Brogna, P. (comp.) Visiones y revisiones de la discapacidad. FCE, México.

Ramacciotti, Karina (2006): Las sombras de la política sanitaria durante el peronismo: los brotes epidémicos en Buenos Aires. Asclepio. Vol., LVIII (Nº 2), Julio-dic 2006.

Rosato, Ana et al (2009): El papel de la ideología de la normalidad en la producción de discapacidad. En Ciencia, Docencia y Tecnología Nº 39, pp. 87-105. Disponible en:

<http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-17162009000200004&lng=es&nrm=iso>.

Scribano, Adrián (2008): El proceso de investigación social cualitativo. Prometeo, Buenos Aires.

Testa, Daniela (2010): La promesa de la rehabilitación. Tesis de maestría sin publicar.

Wacquant, Loic (2005): Hacia una praxeología social. En Wacquant, Louis y Bourdieu, Pierre. Una invitación a la sociología reflexiva. Siglo XXI, Buenos Aires.