



UNSAM
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE
SAN MARTÍN



**La construcción de sentidos en torno a la discapacidad
en las prácticas cotidianas de profesores en una
Colonia Municipal Especial
(Conurbano Norte, Provincia de Buenos Aires)**

Tesis para optar por el título de Magister en Sociología de la Cultura y el
Análisis Cultural

Autora: Lic. María Cecilia Palermo
Directora: Dra. Ana Domínguez Mon

Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Diciembre de 2018

Resumen

En esta tesis analizo los sentidos sobre la discapacidad que operan en las prácticas cotidianas de los profesores que trabajan en una Colonia Especial Municipal, situada en el Conurbano Norte Bonaerense. Los profesores provienen del campo de la educación física, y tienen un papel central en la planificación y desarrollo de las actividades recreativas y de entrenamiento deportivo. Allí deben desplegar no solo conocimientos y experticia, sino una disposición empática hacia los alumnos. Si bien la capacitación docente es valorada en la Colonia, la mayoría de los profesores identifica una vacancia en los profesorados de educación física sobre la formación para el trabajo en estas instituciones. Se capacitan por decisión propia a partir de lo que denominan “*aprendizaje en práctica*”.

El diseño metodológico cualitativo con enfoque etnográfico resultó fundamental para el estudio de la vida cotidiana en Colonia, de forma sostenida durante el verano de 2017. Me permitió advertir las relaciones paradójales entre nociones y acciones en torno a la discapacidad, de acuerdo a los modos diversos en que los profesores interpretan atributos del cuerpo de los alumnos. Ello se traduce en nociones positivas y negativas, legítimas e ilegítimas, y en distintos modos de vincularse con ellos. A partir de mis análisis, desarrollé modelos de interacción para comprender las particularidades de la práctica docente en esta institución.

Palabras claves: Colonia Especial – discapacidad – educación física – cuerpo – vida cotidiana.

Summary

This thesis analyses the meanings about disability involved in everyday practices of teachers who work in a Special Needs Camp, situated in the northern Buenos Aires suburban area. Teachers are mainly from the physical education field, and carry a central role in planning and developing recreational and sport training activities. There, they must deploy not only their knowledge and expertise, but also an emphatic attitude towards the pupils. Although the Camp professional training is positively valued in, most of the teachers identify a vacancy in their Academies regarding the specific requirements for the task in these type of institutions. Therefore, they train themselves by an own developed strategy named as “*learning while practicing*”.

A qualitative methodological design with ethnographic approach turned out to be fundamental for the study of everyday life in the Camp, to which I attended along 2017 summer. It enabled me to take notice of paradoxical relationships between notions and actions towards disability, according to different ways in which teachers’ interpreted attributes of the pupils’ body. That entails positive and negative, legitimate and illegitimate notions. The analysis of this matter, I was able to develop interaction models that contribute to understand the specificities of the teachers’ task and role-play in this institution.

Key words: Special Needs Camp – disability – everyday life – body – physical education.

Índice

Introducción	8
i. Revisión crítica de los antecedentes: la discapacidad desde una óptica social	13
ii. Estructura de la tesis	18
Capítulo 1	21
La imprevisibilidad del campo. Aspectos del abordaje etnográfico.	21
1.1 Enfoque epistemológico y estrategia de investigación	22
1.2 La Colonia Especial: organización del trabajo de campo y delimitación de las dimensiones de análisis.....	24
Capítulo 2.....	37
Los modelos interpretativos de la discapacidad y su impronta en el marco legal en Argentina: la certificación de la discapacidad y el problema de la normalidad.....	37
2.1 Modelos interpretativos de la discapacidad. Las diferencias en clave de deficiencia..	38
2.2 La discapacidad en Argentina	48
2.2.1 La certificación de la discapacidad en Argentina: normativa vigente.....	49
2.2.2 Información estadística sobre discapacidad en el conurbano bonaerense.....	53
Capítulo 3:.....	60
Cuerpo, higiene y educación física.	60
3.1 Historia de las Colonias de Verano en Argentina: entre la normalización, la moralización y la recreación.	60
i. La consolidación de la Educación Física en Argentina	61
ii. Las primeras Colonias de Verano: proyectos higienistas y miradas eugenésicas.....	65
3.2 La Colonia Especial Municipal: hitos en la historia de la institución.....	68
3.3 Lógicas actuales de organización institucional.	72
i. Profesores: particularidades de la actividad docente en la Colonia Especial.....	73
ii. Alumnos: modos de acceso y rotulamiento de la población asistente	77
4. La vida cotidiana en la Colonia Especial	84
4.1 La rutina	85
i. El inicio de la jornada	86
ii. Natación	88
iii. Actividades al interior de los grupos de trabajo.....	91
iv. Almuerzo.....	96
v. Fin de la jornada.....	97
4.1.1. Incidentes	97
i. Malestares	97
ii. Aspectos de los vínculos familiares.....	99

iii. Tratamientos médicos	100
iv. Agresiones entre alumnos	101
4.2 Ocasiones sociales en la Colonia Especial: los Campamentos y la Fiesta de Agua ..	103
4.2.1 Pasar la noche en la Colonia: la oscuridad, las linternas y el juego	103
4.2.2 La Fiesta del Agua	107
4.3 Sobre las especificidades de la Colonia Especial.....	109
Capítulo 5.....	114
Acerca del cuerpo, la discapacidad y la normalidad: pautas de interacción en la Colonia Especial	114
5.1 Las tipificaciones, la actuación, los Otros previstos.	116
5.2 Los modelos de interacción.....	118
1. Modelo de interacción afectiva–asistencial	119
2. Modelo de interacción entre pares–autónomos.....	125
3. Modelo de interacción distante–infantilizante	133
5.3 Conclusión	140
Reflexiones finales.....	143
Anexo I	150
Anexo II	158
Bibliografía	161

Lista de siglas

CIDDM: Clasificación Internacional del Funcionamiento y la Discapacidad.

CIE: Clasificación Internacional de Enfermedades.

CIF: Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud.

CUD: Certificado Único de Discapacidad.

GBA: Gran Buenos Aires.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

INDEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos.

Agradecimientos

Esta tesis ha sido resultado de un arduo trabajo que se sostuvo en y por el aporte de varias personas, a quienes agradezco profundamente.

En primer lugar, a quienes forman y formaron parte de la Colonia Especial y compartieron allí conmigo la vida cotidiana. Por la confianza en esta extraña que no era ni alumna ni profesora; por haberme transmitido lo que ellos aprendieron; por permitirme formar parte y participar. Recuerdo con cariño aquellos días del verano de 2017.

Agradezco especialmente a Ana Domínguez Mon, quien aceptó dirigirme en el oficio de investigar. Por las oportunidades que me ha brindado y por lo que he aprendido junto a ella en este proceso.

A mis compañeras/os y profesoras/es del Instituto de Altos Estudios Sociales (IDAES) por los debates e intercambios en clase, siempre constructivos. Por la bibliografía recomendada, que ha sido crucial para el desarrollo de esta tesis. Particularmente, a Silvia Hirsch y a Marina Moguillanski, profesoras de Taller de Tesis I y II, con quienes delineé el proyecto que se consolida en este trabajo.

A Mercedes Saizar, con quien inicié, años atrás, este camino.

A Leila Passerino, Candela Heredia y Agustina Villarejo. Por una amistad cardinal. Por sus lecturas atentas y lúcidas, las innumerables conversaciones, el tiempo brindado generosa y solidariamente.

A mis compañeras/os del Instituto de Investigaciones Gino Germani, por hacer que el proceso de escritura no haya sido solitario. Por los diálogos fructíferos y los consejos brindados.

A Victoria Risoli, Martín Recanatti y Tamara Caminos, quienes transmitieron desinteresadamente saberes y experiencias. A Belén Islas, Micaela Zapata y Jacky Celis, por la ayuda, el cariño y la paciencia.

A Dora, por sostenerme a lo largo de este proceso.

A mis amigas-hermanas, por el afecto siempre presente a pesar de las distancias.

A mis padres, por alentarme y confiar en mí. Por transmitirme fuerza e ímpetu.

A Gastón, por su incondicionalidad y su comprensión. Por su amor. Por cuidar de mí.

Introducción

Esta tesis trata sobre las prácticas cotidianas de profesores¹ que trabajan en una Colonia Especial Municipal. ¿Qué relación tiene ello con la Sociología de la Cultura y el Análisis Cultural? La cultura, según afirma Néstor García Canclini (2004), abarca el “conjunto de procesos sociales de significación, o, de un modo más complejo, la cultura abarca el conjunto de procesos sociales de producción, circulación y consumo de la significación en la vida social” (p. 34). En este marco, me propongo describir y analizar los significados y sentidos que circulan en las interacciones en la Colonia Especial Municipal, y que refieren a la discapacidad, a la especificidad del rol docente, y a la particularidad de dicha institución.

Hasta enero de 2013, las Colonias Especiales me eran instituciones ajenas. Su nombre evocaba un recuerdo de mi infancia, ya que asistí a Colonias de Verano durante toda mi niñez. Allí realizaba actividades deportivas y recreativas, en un ambiente ameno, en el que había forjado un grupo de amistades estacionales con el cual me reencontraba cada verano. No había reparado, entonces, en que los “profes” eran del campo de la educación física.

En enero de 2013 fui invitada a visitar una Colonia Especial Municipal, situada en el Conurbano norte bonaerense². Allí se ofrecen actividades recreativas y de entrenamiento deportivo –tal como en las Colonias de Verano de mi niñez–, para personas con discapacidad de hasta 30 años de edad³. Tal invitación fue realizada tras haberle manifestado a quien en ese momento dirigiera el Área de Educación Especial de la Dirección de Deportes del municipio⁴, mi interés por investigar los recorridos

¹ Con el propósito de facilitar la lectura, he decidido utilizar el genérico masculino plural para referirme tanto al grupo de profesores y profesoras, y de alumnos y alumnas. En las ocasiones y escenas donde sea relevante una distinción por género, daré cuenta de ella.

² El Conurbano está constituido por los 24 partidos de Gran Buenos Aires. Es un Área que se encuentra unida a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y que constituye un gran conjunto urbano (Indec, 2003).

³ Si bien hay ciertos condicionantes para el ingreso que detallo en el capítulo 3, pueden solicitar vacantes todas aquellas personas que no superen el límite etario señalado, sean residentes del municipio y tengan el Certificado Único de Discapacidad (CUD). Esto implica que la Colonia Especial no es exclusiva para personas con un tipo determinado de discapacidad.

⁴ La Colonia Especial es única en su tipo en el municipio. He decidido no revelar en qué municipio se sitúa, como así también brindar nombres ficticios –ya sea de personas o de grupos de trabajo– para resguardar el anonimato de los actores.

terapéuticos de las personas con discapacidad en el sistema público de salud⁵. Al comentarle mis interrogantes, ella sugirió que “*no podía trabajar sobre discapacidad sin haber tenido contacto con la discapacidad*”⁶. En la sugerencia de la Directora, la discapacidad aparecía como entidad y, sino distinta a mí, al menos como lejana. Debía alejarme de los espacios habituales y cotidianos por los que solía transitar, y acercarme a otros espacios específicos y delimitados para *tener contacto con* ella: a su alcance se encontraba la Colonia Especial.

¿Qué motivos y lógicas operan para que ciertas instituciones tengan su gemela ‘Especial’? En el municipio hay una amplia oferta de este tipo de instituciones, tanto de gestión pública como privada: Colonia especial, escuela especial, transporte especial, talleres laborales protegidos. También las hay de actividades: danza árabe para mujeres jóvenes con discapacidad, ferias de productos realizados por emprendedores con discapacidad, bailes y kermeses para personas con discapacidad, negocios atendidos exclusivamente por personas con discapacidad, huertas trabajadas por personas con discapacidad⁷. Si bien dichos espacios son presentados como parte de la trama comunitaria del municipio, al mismo tiempo aparecen delimitados, diferenciados de la institución que se presenta como ‘común’ o ‘convencional’.

En consonancia a ello, la Colonia Especial forma parte de la oferta de actividades del campo deportivo municipal, y se desarrolla durante el verano⁸ junto a una Colonia Convencional, destinada a niños y niñas de entre 3 y 12 años de edad. ¿Cuál es la diferencia entre ambas modalidades institucionales, Especial y Convencional? ¿Por qué las personas con discapacidad necesitan una institución diferencial para realizar actividades deportivas y de recreación? Estos constituyen los interrogantes que dieron origen a la presente tesis. Baste referir aquí que, si bien los términos normal/anormal son

⁵ Le comenté mi interés a la Directora –a quien conozco desde mi infancia– considerando que podría contactarme con las personas e instituciones necesarias para llevar adelante dicha investigación.

⁶ Los fragmentos en bastardilla y entre comillas refieren, a lo largo de la tesis, a frases textuales de mis interlocutores

⁷ A lo largo de 2017 y 2018, he asistido a varias de estas actividades. Si bien tales eventos son promocionados y difundidos en espacios públicos del municipio y en las redes sociales como “*eventos inclusivos*”, convocando e invitando a la comunidad, asisten generalmente las mismas personas: personal de las áreas e instituciones intervinientes, personas que asisten a tales instituciones y su núcleo familiar cercano.

⁸ Meses de enero y febrero, período de vacaciones de verano de acuerdo al Calendario Escolar Provincial, que refiere a todos los niveles, ciclos y modalidades de educación en establecimientos dependientes de la Dirección General de Cultura y Educación de la provincia de Buenos Aires.

escasa vez mencionados en las conversaciones que he mantenido⁹, a ellos aluden los argumentos que predicán la necesidad de mantener estas instituciones diferenciales y categorizan, de este modo, a las personas que deben asistir a ellas: las especiales/anormales son contrapuestas a y diferenciadas de las comunes/normales. De este modo, al dialogar con las madres y padres y preguntarles a qué Colonia asistían sus hijos, la respuesta era, en la mayoría de los casos, “*a la común*” y en varias oportunidades respondieron “*a la de chicos normales*”. Por otro lado, tanto los funcionarios municipales, directivos y profesores de ambas Colonias y trabajadores del predio municipal con los que interactué de modo cotidiano, expresaban la oposición entre la normal/común y la especial.

Si bien no es mi intención aquí detallar esta primera aproximación a la Colonia Especial, debo mencionar que constituyó una bisagra. Concurrir diariamente durante tres semanas en enero de 2013, me permitió explorar un territorio particular y desarrollar interrogantes sobre las interacciones entre los actores que en él habitan, las prácticas específicas que éstos realizan, y el contexto institucional donde se sitúan.

Quisiera, sin embargo, destacar una cuestión de esta experiencia inicial. Durante los primeros días, fui presentada a cada profesor por la Directora, a quien acompañé en su rutina cotidiana. Mientras me explicaba las dinámicas y tareas propias de cada grupo de trabajo¹⁰, la Directora les sonreía a los alumnos, les hacía comentarios o bromas, les preguntaba por sus estados de ánimo, por alguna cuestión familiar, escolar o laboral. Luego, al alejarnos del grupo, me indicaba el diagnóstico preciso de cada alumno con quien había interactuado: “*es ciego y tiene un retraso mental severo*”; “*está como en un limbo, tiene un retraso mental severo... ¿ves los dientes? La dentadura te lo dice. Tienen siempre malformaciones dentales*”; “*nació con fórceps y por mala praxis quedó ciega*”; “*hasta los 16 años tenía una vida normal, iba al secundario... pero tuvo un brote psicótico y quedó así*”. Su trato con los alumnos era cariñoso, se preocupaba por estar al tanto de sus historias de vida, de las diversas situaciones familiares¹¹, e

⁹ He mantenido conversaciones informales con familiares de alumnos que asisten a una u otra Colonia, profesionales que trabajan o han trabajado en ambas Colonias, y profesionales que trabajan en otras instituciones del municipio tales como escuelas especiales y talleres laborales.

¹⁰ Los alumnos son asignados a diferentes grupos de trabajo de acuerdo a su “*perfil funcional*”. En cada uno de los grupos, un profesor titular y sus auxiliares planifican actividades específicas. Abordo dichas cuestiones en los capítulos 2 y 3.

¹¹ En una de las varias conversaciones que he mantenido con la Directora, advirtió que, en una oportunidad, tuvo que realizar una denuncia en la fiscalía del municipio debido a que un alumno, quien había relatado varias situaciones de maltrato que sufría en su hogar, asistió a la Colonia Especial

identificar sus necesidades y gustos. Al mismo tiempo, en su vínculo con los alumnos estaba siempre presente el síntoma, el síndrome, el diagnóstico y la enfermedad.

Los días subsiguientes, en vez de solicitarme que la acompañara en su rutina, me indicó qué grupos visitar mientras ella se dedicaba a tareas de gestión, planificación o encuentros con familiares de alumnos o de aspirantes a vacante. En estas recorridas sin su compañía advertí que, si bien algunos de los profesores replicaban el trato y la conducta de la Directora hacia los alumnos, otros se conducían de una manera diferente. ¿Qué sentidos adquiriría la discapacidad a partir de las distintas formas de vinculación entre profesores y alumnos?

En el verano de 2017 me acerqué nuevamente a la Colonia Especial¹², con el fin de iniciar la investigación que presento, finalmente, en esta tesis. Considerando la Colonia Especial en tanto *mundo social* que tiene “un sentido particular y una estructura de significatividades para los seres humanos que viven, piensan y actúan dentro de él...” (Schütz, 2008; 37), ¿qué sentidos y significados en torno a la discapacidad se traducen en las prácticas cotidianas en este territorio específico? Tal sería el interrogante que dio inicio a esta investigación.

Asimismo, para comprender dichos sentidos y significados resulta fundamental identificar las prácticas e interacciones que tienen lugar en la Colonia Especial. En ellas intervienen de modo directo los profesores, alumnos y personal directivo, y de modo indirecto las familias de los alumnos y otros actores presentes en el predio municipal¹³. Canclini (2014) sugiere que al estudiar *lo cultural* se abarca un conjunto de procesos mediante los cuales dos o más grupos buscan representar e intuir imaginariamente lo social, conciben y gestionan relaciones y diferencias con otros, y ordenan su dispersión mediante “una delimitación que fluctúa entre el orden que hace posible el funcionamiento de la sociedad, las zonas de disputa (local y global) y los actores que la abren a lo posible” (p. 40). Si bien es preciso considerar la interacción entre todos los

visiblemente golpeado y agredido. Dicho alumno continúa asistiendo a la Colonia Especial y es considerado uno de los “*socios fundadores*”. Analizo tal categoría en el Capítulo 3.

¹² Algunas cuestiones habían cambiado: el intendente municipal, y con ello varios asuntos ligados a la estructura y organigrama de la gestión y de la configuración de instituciones en el Municipio; y la dirección de la Colonia Especial, a cargo de un Profesor de Educación Física que se desempeñó varios años allí en el rol de profesor. Si bien me encontré con algunos profesores y alumnos nuevos, la gran mayoría continuaba desde 2013.

¹³ Los integrantes de la Colonia Convencional, personal médico, administrativo y de mantenimiento.

actores que conforman e intervienen en la dinámica de la Colonia Especial, he decidido focalizar el análisis en el colectivo de profesores, quienes tienen la función de planificar y coordinar el desarrollo de las actividades cotidianas.

Tal como profundizo en el desarrollo de la tesis, la particularidad de este grupo de actores radica en que la mayoría proviene del campo de la educación física. Dicha disciplina se caracteriza por un modo particular de entender y trabajar el cuerpo de acuerdo a un ideal de *cuerpo legítimo* fuerte, sano y productivo. De hecho, varios estudios dan cuenta de las vinculaciones entre la Educación Física en Argentina, la medicina y el higienismo (Scharagrodsky, 2014; Salessi, 1995; Palma, 2009; Gómez Di Vincenzo, 2012; Palma y Gómez di Vincenzo, 2012). Por consiguiente, esta tesis gira en torno a las siguientes preguntas centrales: ¿Qué particularidad presentan las actividades desplegadas o desarrolladas por los profesores de Educación Física en una Colonia Especial, considerando los modos de pensar el ‘cuerpo normal’ que se inscriben en esta disciplina? ¿Qué sentidos y significados construyen los profesores con respecto a la discapacidad? ¿Cuáles son las particularidades y objetivos de las prácticas cotidianas que se planifican en el marco de dicha institución?

Asistí a la Colonia Especial durante el verano de 2017. Allí pude advertir el modo en que las actividades cotidianas se encontraban atravesadas de significados oscilantes en torno a la discapacidad, de acuerdo a los modos diversos en que los profesores interpretaban aspectos del cuerpo de los alumnos –en términos de atributos positivos y negativos, legítimos e ilegítimos–. Ello se traducía no solo en distintos modos de vincularse con los alumnos, sino en distintas consideraciones acerca de la función y el rol docente.

Ahora bien, al acercarme por primera vez a la Colonia Especial en el año 2013 fue ante una invitación para tener “*contacto con la discapacidad*”. El *contacto* reapareció, a lo largo de la investigación, ocupando diversos sentidos. Si bien en 2013 se presentó como sugerencia para acceder a una entidad específica y lejana –la discapacidad– que se encontraba contenida en determinadas instituciones; en 2017 el contacto se presentó como demanda: el director, en el primer encuentro que mantuvimos, me advirtió la importancia del vínculo, la empatía, y el acercamiento para llevar adelante las prácticas cotidianas en la Colonia Especial –y ello abarcaba, de modo implícito, la práctica de investigación–. En este sentido, tal disposición era un requerimiento para los profesores, los alumnos, y la investigadora.

Si bien las especificidades epistemológico–metodológicas y las actividades implicadas en ello son objeto del capítulo 2, baste afirmar aquí que el enfoque etnográfico me ha permitido dar cuenta de la circulación de sentidos, las vivencias y experiencias de los sujetos a partir de sus propias palabras y relatos, de su conducta observable, y comprenderlos en sus propios marcos de referencia (Taylor y Bodgan, 1996). El acceso a la vida cotidiana en la Colonia Especial, poder participar en dicha institución a lo largo de un verano, fue crucial para comprender los significados que se construyen intersubjetivamente en las interacciones y reflexionar sobre los siguientes interrogantes: ¿Qué particularidades tiene la vida cotidiana en una Colonia Especial? ¿Qué experiencias comparten los profesores que trabajan allí? ¿Cómo se relacionan con sus alumnos? ¿Qué significados y sentidos son atribuidos a la discapacidad? ¿Cómo se manifiesta ello en las prácticas cotidianas?

i. Revisión crítica de los antecedentes: la discapacidad desde una óptica social

La presente tesis dialoga con y se sostiene en una serie de antecedentes que, desde diversas ópticas disciplinares¹⁴, han abordado, problematizado y analizado la discapacidad como objeto de estudio. Desde distintas perspectivas, realizan aportes para comprender la discapacidad como una producción social que resulta, en el marco del sistema capitalista, de modos dominantes de comprender el cuerpo en términos de su capacidad productiva. A fin de organizar su exposición, he agrupado los antecedentes de acuerdo a ejes temáticos que se relacionan con las preguntas de investigación de las que se ocupa esta tesis.

Carolina Ferrante (2008, 2009), M. Eugenia Almeida y M. Alfonsina Angelino (2012) y M. Pía Venturiello (2016), caracterizan la dimensión relacional constitutiva de la discapacidad, y las relaciones de asimetría y desigualdad que la atraviesan. Ferrante (2008 y 2009) analiza la *violencia simbólica* ejercida desde el Estado y la medicina sobre los *cuerpos discapacitados*, y el modo en que la *experiencia de la discapacidad* se configura ante un entorno que la percibe como un objeto simbólico inhábil que debe ser rehabilitado y normalizado. En la misma línea, Almeida y Angelino (2012) advierten que es preciso tener en cuenta el aspecto regulador del Estado en la conceptualización de la discapacidad, en tanto éste incluye “un proyecto de normalizar, volviendo natural, obvio,

¹⁴ Los antecedentes aquí referidos provienen de las ciencias sociales, el derecho, la medicina, la educación y la psicología.

aquello que en realidad se sustenta en un conjunto de premisas ontológicas y epistemológicas de una forma particular e histórica de orden social...” (p. 8).

Tales reflexiones serán cruciales para dar cuenta del rol del Estado en la certificación de la discapacidad en Argentina, y de las implicancias que ello conlleva. Cabe mencionar aquí que uno de los criterios excluyentes para solicitar vacante en la Colonia Especial consiste en presentar el Certificado Único de Discapacidad (CUD)¹⁵. Dicho documento es emitido por el Ministerio de Salud¹⁶ para acreditar la discapacidad de la persona y habilitar, de este modo, el acceso a determinados espacios y derechos. ¿Qué características debe tener una persona para acceder a un certificado de discapacidad? ¿Quiénes quedan excluidos de los “beneficios” que habilita?

En relación con esto, Venturiello (2016) analiza, a partir de las experiencias de personas con discapacidad motriz y sus familiares, los modos en que desarrollan la vida cotidiana y sus percepciones en torno a la discapacidad. Al tomar en cuenta “las diversas formas de vivir con discapacidad y los distintos factores socioculturales y económicos que inciden en ello, antes que homogeneizarlas detrás de las lecturas macrosociales” (p. 71), da cuenta de las dimensiones –y desigualdades– sociales que configuran el *habitus* de la discapacidad. En este marco, la autora describe las estrategias de la dinámica familiar en el tendido de redes para responder a las necesidades socialmente desatendidas del integrante con discapacidad¹⁷. Es preciso destacar que en el ámbito de la Colonia Especial la condición de acceso a la institución asociada a la tenencia del CUD da cuenta de un limitante excluyente: se presenta la posibilidad de que varias familias del municipio se vean imposibilitadas de acceder a ella debido a factores socioculturales y económicos.

En segundo lugar, cabe destacar las investigaciones que, desde un análisis crítico de la patologización y la medicalización de la discapacidad, muestran el proceso mediante el cual, a partir de la naturalización de ciertos aspectos del cuerpo en sintonía con la

¹⁵ En el capítulo 2 profundizo en los procesos que intervienen en la certificación de la discapacidad en Argentina.

¹⁶ Desde 2018, la Agencia Nacional de Discapacidad es el ente responsable de la certificación de la discapacidad. Refiero a dicha cuestión en el capítulo 2.

¹⁷ En correlato a ello, Angelino (2013) analiza el dispositivo de género en la asociación imperativa entre mujer-madre-cuidado, de acuerdo a las narrativas de mujeres madres de hijos con discapacidad. La autora indaga en las estrategias que dichas mujeres ponen en juego ante las disposiciones dominantes de las ideologías de género; y ante el dispositivo biomédico que opera como marco interpretativo de la discapacidad en términos de enfermedad y de déficit, que emite diagnósticos atravesados por discursos violentos, severos y culpabilizadores.

normativización de la conducta, la discapacidad es producida social, histórica, política y culturalmente. Evidencian, de este modo, que los cuerpos que no se adaptan a los parámetros de productividad impuestos por la razón capitalista son desplazados de los marcos de vida y reproducción comunitarios. En esta línea argumental, M. Cecilia Tamburrino (2009) analiza los procesos de institucionalización de personas diagnosticadas con *retraso mental* en un hospital psiquiátrico de la Ciudad de Buenos Aires. La autora halló que la mayoría de los pacientes no participaban de actividades de rehabilitación, recreación o terapéuticas; conllevando a la “...naturalización de la internación como vida cotidiana...” (Tamburrino, 2009: 8) y a una resignificación de los espacios y rutinas cotidianas que se (re)forman y (re)sitúan en el ámbito hospitalario. M. Noel Míguez Passada (2012) estudia los procesos de medicalización con psicofármacos y el disciplinamiento de la niñez. Revela el modo en que, bajo un argumento falaz en pos del ‘bien colectivo’, los dispositivos médicos y educativos se abocan a la sujeción y el disciplinamiento de niños/as cuyo comportamiento singular no se encuentra dentro de los parámetros de normalidad esperada y son derivados, a partir de ello, a la modalidad educativa especial¹⁸.

En tercer lugar, la modalidad especial de educación¹⁹ es objeto de varias investigaciones que provienen de un campo amplio de disciplinas (la docencia, ciencias de la educación, psicología, trabajo social, sociología, antropología y derecho). Abordan temáticas diversas, tales como las dificultades de acceso a la educación que atraviesan las personas con discapacidad (y sus familias, encargadas de las búsquedas de vacante) y los aspectos biologicistas y excluyentes que predominan tanto en la modalidad común como en la especial. Carolina Najmías (2009) se centra en las estrategias educativas de adolescentes sordos o hipoacúsicos, ante las oportunidades educativas desiguales que se ofertan para las personas con discapacidad. M. Alejandra Grzona (2012) estudia las características biologicistas de los modelos en los que se sostiene la propuesta educativa especial, y analiza la diferencia entre la currícula de

¹⁸ Al incluir la dimensión temporal de los procesos de medicalización, Míguez Passada remarca una distinción de clase en lo que refiere a la apropiación y el uso de los medicamentos. De este modo, propone que la situación de jóvenes con discapacidad en contexto socio-cultural crítico será diferente a la de aquellos de clase media/alta, que hacen uso de la medicación de acuerdo a los fines productivos hegemónicos burgueses.

¹⁹ La Ley Nacional N°26.206 define a la Educación Especial como la modalidad del sistema educativo destinada a asegurar el derecho a la educación de las personas con discapacidades, temporales o permanentes, en todos los niveles y modalidades del Sistema Educativo.

dicha modalidad con la que se propone en la formación común²⁰. Por último, Pilar Cobeñas (2015) analiza, desde una perspectiva de género²¹, las visiones de sí de jóvenes mujeres con discapacidad múltiple que atraviesan procesos de educación en escuelas públicas del sistema de educación común. Para estas mujeres alumnas, la experiencia de lo escolar se vincula a emociones de dolor, a la frustración e impotencia; y tal experiencia contribuye a imponer “visiones de sí discapacitantes consolidadas en procesos de aislamiento social...” (Cobeñas, 2015: 91)²².

En todos estos abordajes resulta transversal el concepto de *ideología de la normalidad* (Rosato y Angelino, 2009a, 2009b) como dispositivo que regula los cuerpos sustentado en una lógica binaria de pares contrapuestos: una identidad deseable/normal que se opone, por defecto, a su par indeseable/anormal. Retomo tales conceptos a lo largo de la tesis para pensar el lugar de la *normalidad* en los objetivos de las actividades planificadas en la Colonia Especial, y en los dispositivos puestos en escena para clasificar a los alumnos en dos grupos diferenciales: quienes asisten a la Colonia Convencional y quienes asisten a la Colonia Especial. ¿Impera allí la *ideología de la normalidad*, en términos de *lógica binaria de pares contrapuestos*?

Por otro lado, hay ciertos estudios que se abocan específicamente al campo de la educación física. Laura Sosa (2007) propone que dicha disciplina, en tanto práctica que construye y educa cuerpos, también los discapacita al resistirse a una modificación que permita integrar a sus actividades a los alumnos con discapacidad. Señala la predominancia del modelo (bio)médico en la interpretación de la discapacidad y enuncia que, a partir de ello, las actividades físicas para los alumnos con discapacidad son reducidas a la acción exclusivamente terapéutica. En este sentido, uno de los interrogantes centrales que abordo en la presente tesis se centra en las particularidades

²⁰ En relación a ello, Sandra Katz y Daniela Larocca (2013) analizan las posibilidades de acceso de personas con discapacidad a la educación superior, y señalan que uno de los mayores obstáculos que enfrenta una persona con discapacidad en Argentina para acceder, permanecer y egresar de la educación superior se relaciona a las barreras actitudinales -asociadas a una percepción social negativa de la discapacidad- y a las barreras físicas -arquitectónicas y urbanísticas-. Juan Seda (2012) analiza la aplicación de la Ley N° 22.431 en las universidades nacionales y los alcances de la autonomía universitaria respecto a dichas normas y legislaciones que refieren a las personas con discapacidad.

²¹ De acuerdo a la autora, las mujeres jóvenes con discapacidad constituyen una de las poblaciones menos escolarizadas y más vulneradas en sus derechos, y uno de los grupos más invisibilizados y menos estudiado por la academia.

²² La autora describe cómo las alumnas con discapacidad múltiple reproducen, en sus narrativas, malestar y angustia ante los comentarios denigrantes realizados por las maestras de escuelas especiales.

de la Educación Física en el ámbito de la Colonia Especial, para analizar si ésta constituye una especialidad no reconocida al interior del campo disciplinar.

Para dar cuenta de dicho interrogante resultan fundamentales los aportes de Pablo Scharagrodsky (2014), Horacio Galak (2016), Diego Armus (2014) y Susana Romaniuk (2005). Analizan, desde una perspectiva histórica, la vinculación entre la Educación Física, la medicina y las corrientes higienistas a principios de siglo XX en Argentina. Sus aportes serán retomados para problematizar el origen de las Colonias de Verano, la distinción entre Colonias Especiales y Convencionales, y las posibilidades en el devenir de dichas instituciones.

Al considerar la presencia dominante de la Educación Física en el ámbito de las Colonias de Verano, cabe destacar el análisis de Ferrante (2012, 2014a, 2014b) con respecto a la mirada sobre la discapacidad implícita en la oferta deportiva de la Ciudad de Buenos Aires²³ y en la relación de dominación y opresión que impera en la configuración de cuerpos legítimos. De acuerdo a la autora, el espacio deportivo incide en la experiencia de la discapacidad y “...significará un quiebre en esa experiencia de alienación...” (Ferrante, 2014: 98). En sus trabajos, Ferrante evidencia la tensión entre diferentes visiones en torno a la existencia de servicios deportivos segregados, en particular entre aquella propuesta por Héctor “Pocho” Ramírez en el Instituto de Rehabilitación del Lisiado y el profesor Mogilevsky en el club Fitte. Mientras el primero estaba abocado a la creación de un espacio de socialización donde ser discapacitado sea un requisito para participar, el segundo proponía que los “lisiados” debían realizar prácticas deportivas en clubes para personas sin discapacidad. De este modo, la autora da cuenta de la complejidad que atraviesa el campo del deporte adaptado, su constitución y las luchas multifocales que lo atraviesan, en las cuales se disputa la definición del cuerpo “lisiado” y los criterios que debe reunir un deportista con discapacidad.

En esta perspectiva se sitúa la investigación de Ana Paula Soláns (2014), quien analiza las trayectorias de vida de mujeres deportistas paralímpicas y la función del

²³ La autora presenta una exhaustiva reconstrucción de la historia del deporte adaptado para personas con discapacidad motriz en la Ciudad de Buenos Aires, dando cuenta de los procesos que atraviesan las diferentes instituciones. Dentro de ellas, cabe mencionar aquí el club Marcelo J. Fitte Pro Superación del Lisiado, la Comisión Nacional de Rehabilitación del Lisiado, el Instituto de Rehabilitación del Lisiado, el Servicio Nacional de Rehabilitación y el Club Integración Deportistas Discapacitados de Argentina.

Instituto de Rehabilitación del Lisiado, en tanto espacio en donde se concentraron instancias de rehabilitación, prácticas deportivas, estudios escolares, recreación y actividades sociales. Dicho Instituto coadyuvó en la construcción de nuevas visiones de sí para estas mujeres, al habilitar su participación en actividades físicas o deportivas, históricamente limitadas a prescripciones terapéuticas, educativas o estéticas. Solás remarca el silencio que mantuvo la Educación Física respecto a la participación de las personas con discapacidad. En ese sentido, menciona la poca cantidad de estudios sobre los itinerarios deportivos de las personas con discapacidad y advierte que la mayoría de los estudios sobre el deporte se han inclinado hacia los técnicos, entrenadores y docentes con el fin de comprender sus motivaciones y su desarrollo profesional.

Esta tesis se nutre de estos antecedentes, de sus problematizaciones teóricas, sus interrogantes y sus perspectivas de abordaje. Me propongo generar un aporte al campo desde un análisis de las prácticas cotidianas en una Colonia Especial, institución que nuclea aspectos recreativos y deportivos y que conlleva, en su dinámica cotidiana, diversas construcciones e interpretaciones del cuerpo legítimo, y múltiples sentidos y significados asociados a la discapacidad.

ii. Estructura de la tesis

Presento, a continuación, un recorrido argumental de cómo está estructurada la obra.

En el capítulo 1 fundamento, a partir de los presupuestos epistemológicos de la fenomenología, el uso del enfoque metodológico etnográfico. En este sentido, describo las especificidades del territorio donde funciona la Colonia Especial y donde tuvo lugar esta etnografía, los distintos procesos implicados en el abordaje del campo, y las emociones y reflexividades en juego. Analizo el lugar fundamental de los vínculos con los alumnos y los profesores como *forma de estar* en el campo y como condición de acceso a la dinámica cotidiana.

En el capítulo 2 expongo y problematizo los modelos interpretativos de la discapacidad vigentes, y las tensiones y disputas entre ellos. Presento el modo en que ciertos modelos impactan en el marco normativo nacional, y permean los derechos y políticas públicas orientadas a personas con discapacidad. Realizo un breve análisis poblacional para dar cuenta de la falta de acceso a los derechos y políticas públicas referidas en el marco normativo, y de las implicancias de medir a la población con

discapacidad de acuerdo a criterios estandarizados que no dan cuenta de la singularidad y particularidad de las personas y sus contextos. Al no contar con datos estadísticos precisos y desagregados, no es posible identificar la cantidad de personas en el municipio que, por diversos motivos, queda excluida del acceso a la Colonia Especial.

En el capítulo 3 desarrollo la historia de las Colonias de Verano en Argentina, proceso que se corresponde con la consolidación de la Educación Física en nuestro país. Reconstruyo la historia de la Colonia Especial de la que trata esta tesis: su surgimiento, los vaivenes institucionales, su caracterización actual. Analizo la lógica de organización institucional. Desde la perspectiva de los profesores, me ocupo de las competencias que demandadas a los titulares y auxiliares y sus trayectorias de formación profesional. Manifiestan un consenso en torno a que, a lo largo de sus carreras, no han sido formados para trabajar en este campo particular. En este sentido, describo la particularidad de su capacitación docente que se basa en un “*aprendizaje en práctica*”, y las resultantes actividades planificadas y ofrecidas. Desde la perspectiva de los alumnos, me ocupo de los trámites y requerimientos para solicitar una vacante, los limitantes en el acceso, y las lógicas que operan en los criterios de clasificación de acuerdo al “*perfil funcional*” mediante el cual se organizan los seis grupos de trabajo.

En el capítulo 4, describo la rutina establecida, las actividades planificadas, los incidentes y las ocasiones sociales en la Colonia Especial. Analizo los objetivos que proponen los profesores en estas prácticas cotidianas, para identificar dónde radica la diferencia estructural que argumenta la existencia de dos Colonias: una Especial y una Convencional. Retomando algunos aspectos afines a las Colonias de Verano enunciados en el capítulo anterior, reflexiono sobre el lugar de la diferencia y la discapacidad y en los modos en que opera allí la *ideología de la normalidad*.

En el capítulo 5, me ocupo de las interacciones entre profesores, y entre ellos y los alumnos, que acontecen en la *vida cotidiana* de la Colonia Especial. A partir de un análisis posterior al trabajo de campo y en base a las dinámicas y situaciones particulares observadas, construyo tres modelos de interacción que dan cuenta de modos diversos en que los profesores se vinculan con sus alumnos, refieren a aspectos del cuerpo y de la conducta –tanto de los alumnos como propia–, atribuyen sentidos y significados sobre la discapacidad, y construyen las particularidades de su rol docente en la Colonia Especial.

Por último, propongo algunas reflexiones en torno a las especificidades de la Colonia Especial, y a las posibilidades de pensar una única Colonia de Verano. Respecto al rol docente, presento los dilemas que atraviesan la demanda de formación profesional y su articulación con el lugar brindado a la empatía, el cariño y el afecto como condición de acceso y permanencia en dicha institución. Por último, planteo algunos interrogantes sobre las tensiones en disputa inherentes a los sentidos y significados de la discapacidad que se reflejan en las prácticas cotidianas, y a los modos de comprender la normalidad.

Capítulo 1

La imprevisibilidad del campo. Aspectos del abordaje etnográfico.

“...Acá se genera un vínculo. Yo trabajo además en escuelas, comunes y secundarias, y es otro el trabajo. Acá tenés que tener empatía y generar vínculo.

Podés ser muy profesional, pero si ponés distancia, no va...”

[Director de la Colonia Especial. Extraído del diario de campo]

¿Cómo acceder a los actores, sus prácticas, al marco de la *vida cotidiana* de la Colonia Especial? La respuesta se halla en el fragmento aquí citado, el cual revela una de las disposiciones que el director consideraba fundamental para el trabajo de los profesores en dicha institución: la generación de vínculos y la actitud empática. Si bien él hacía referencia a la relación entre los profesores y sus alumnos, tal afirmación –que fue emitida en contexto de nuestra primera conversación– reveló una condición que se tornaría imprescindible para mi acceso y permanencia durante el verano de 2017.

En este capítulo inicial daré cuenta de las premisas epistemológicas y las estrategias teórico–metodológicas dispuestas para el desarrollo de esta investigación, en la que me propongo repensar los significados sobre la discapacidad que operan en las interacciones cotidianas en una Colonia Especial. Para ello, he organizado el capítulo en dos apartados. En el primero, presento la mirada fenomenológica que brinda el marco teórico–epistemológico sobre el cual se asienta el trabajo en esta tesis. Fundamentalmente, a partir de la noción de “intersubjetividad” como aspecto inherente y constitutivo del mundo cotidiano. En diálogo con dicha mirada, he decidido realizar esta investigación desde un enfoque etnográfico. En el segundo apartado, me ocupo de situar espacialmente a la Colonia Especial y delinear ciertos aspectos sobre los avatares que he atravesado a lo largo del trabajo de campo, y de identificar las dimensiones de análisis que he podido construir –y que serán profundizadas en los capítulos subsiguientes–.

1.1 Enfoque epistemológico y estrategia de investigación

Los interrogantes que guían y estructuran la presente tesis hacen referencia a la construcción de sentidos en la interacción entre actores que acontece en el *mundo de la vida cotidiana*. Desde la propuesta teórica de Schütz (2008), el mundo cotidiano es concebido como un mundo intersubjetivo de cultura:

Es intersubjetivo porque vivimos en él como hombres entre otros hombres, ligados a ellos por influencias y trabajos comunes, comprendiendo a otros y siendo objeto de comprensión para otros. Es un mundo de cultura porque desde el comienzo el mundo de la vida es un universo de significación para nosotros, es decir, una estructura de sentido que debemos interpretar y de interrelaciones de sentido que instituímos solo mediante nuestra acción en este mundo de la vida (p. 137–138).

En el *mundo del sentido común*, los hombres se relacionan y tratan de entenderse unos con otros mediante tipificaciones implícitas o, en términos de Schütz (2008), un *acervo de conocimiento a mano*. En relación a ello, Anthony Giddens (1993) refiere que las interacciones diarias se sostienen en un *fondo de conocimiento mutuo*, que da cuenta de los esquemas interpretativos mediante los cuales los actores constituyen y comprenden la vida social como significativa. Según dicho autor, en el curso de las interacciones no se reproduce la comunicación programada de significados establecidos, sino que éstos son negociados de modo activo y continuo y el *fondo de conocimiento* resulta actualizado y modificado por los miembros de la sociedad. En este sentido, Schütz (2008) afirma que sobre los actos recíprocos de plantear sentidos y de interpretarlos se construye *mi mundo social de intersubjetividad mundana* –que es también el mundo social de Otros– en el cual se basan los fenómenos sociales y culturales.

¿Cómo pensar y abordar el campo a partir de esta mirada teórica? ¿Cómo dar cuenta del *mundo de la vida* en la Colonia Especial, los vínculos entre actores, los sentidos y significados que circulan en ellos? Considerando tales dimensiones desde una mirada fenomenológica, el enfoque metodológico etnográfico permite comprender, clarificar y complejizar las contingencias que la acción tiene para los implicados (Becker, 2014),

considerando a su vez que “son los actores y no el investigador, los privilegiados para expresar en palabras y prácticas el sentido de su vida, su cotidianeidad, sus hechos extraordinarios y su devenir” (Guber, 2001: 16).

Por consiguiente, he utilizado el método etnográfico con el fin de comprender a los actores en sus propios marcos de referencia (Taylor y Bodgan, 1996), respetar sus perspectivas y sus puntos de vista en acción (Csordas y Katz, 2003) y dar cuenta de sus experiencias a partir de su conducta observable. Tal decisión se corresponde con una intencionalidad epistemológica: la de conocer los fenómenos tal y como mis interlocutores los viven, encarnan y les otorgan significados; pero también la de disponer mi propia subjetividad al vínculo con tales interlocutores. En este sentido, Guber (2004) sugiere que el investigador “se ubica en una relación activa con lo que se propone conocer. Y esto significa que se involucra en la búsqueda y análisis de los condicionamientos que operan tanto sobre su objeto como sobre su propio proceso de conocimiento” (p. 57). Tal como afirma Losonczy (2008), el etnógrafo no sólo “hace campo”, sino que es a su vez “hecho por el campo”: de ello daré cuenta al exponer, en la siguiente sección, el abordaje reflexivo de la investigación, su impacto en el vínculo con mis interlocutores y el involucramiento en el trabajo de campo de mi propia *reflexividad*.

Por otro lado, en una instancia posterior al trabajo de campo en la Colonia Especial, he relevado fuentes secundarias para obtener información sobre las normativas vigentes en Argentina respecto a los derechos de las personas con discapacidad, y aspectos demográficos de las personas con discapacidad en el municipio. Asimismo, he realizado entrevistas a funcionarios de diferentes áreas del municipio orientadas al trabajo con la discapacidad; a profesionales que trabajan en otras instituciones exclusivas para personas con discapacidad en el municipio²⁴; y profesores y directores que han trabajado en la Colonia Especial en períodos anteriores. Tales entrevistas tuvieron como fin la reconstrucción de la historia de la Colonia Especial en el municipio, ya que no localicé fuentes secundarias que precisaran tal información.

A partir de un enfoque etnográfico, en la presente investigación me he propuesto identificar en las interacciones cotidianas que acontecen en la Colonia Especial, los

²⁴ Tales como Centros de Formación Laboral, Escuelas Especiales y Centros de Día.

sentidos que los profesores²⁵ atribuyen a la discapacidad a través de las siguientes cuestiones: ¿Cuáles son las especificidades de los roles que desempeñan los profesores? ¿Cómo conforman la rutina, qué actividades realizan y con qué propósitos? ¿Cómo presentan a sus alumnos? ¿Cómo se vinculan e interactúan con ellos? ¿Cómo se vinculan e interactúan entre sí?

Antes de ahondar en dichos interrogantes, resulta necesario situar a la Colonia Especial y dar cuenta de ciertas vicisitudes que acontecieron durante el trabajo de campo, las maneras en que éste fue organizado y las dimensiones de análisis que he construido de acuerdo a aquello observado. Gharasián (2008) señala, en este sentido, que la descripción etnográfica “nunca es un simple ejercicio de transcripción o descodificación, sino un ejercicio de construcción y de traducción en el curso del cual el investigador produce más de lo que reproduce” (p. 21).

1.2 La Colonia Especial: organización del trabajo de campo y delimitación de las dimensiones de análisis

La Colonia para Personas con Discapacidad depende del Área de Educación Física Especial de la Secretaría de Deportes y propone actividades recreativas, terapéuticas y de entrenamiento para niños/as y jóvenes con discapacidad. Funciona en uno de los campos deportivos municipales²⁶ situado en un barrio residencial, que ocupa una superficie aproximada de dos manzanas. El campo deportivo cuenta con canchas de tenis, fútbol y básquet, un galpón tinglado con gradas, un salón, cuatro vestuarios con baños, pileta, cancha de cemento multiuso, arboleda, mesas y sillas. Allí se entrena gimnasia aeróbica y artística, básquet, fútbol, vóley, tenis y natación; y se realizan actividades recreativas y deportivas para niños y jóvenes con discapacidad, adultos y tercera edad. Durante el año se brindan clases de yoga, aquagym, patín, iniciación deportiva y natación para bebés. Asimismo, se encuentran las oficinas de la Secretaría de Deportes²⁷.

²⁵ Si bien cabe aclarar que decidí focalizar esta investigación en la perspectiva de los profesores, no desconozco que su mirada se construye interrelacionalmente con los otros actores que forman parte de la Colonia Especial.

²⁶ Si bien el municipio cuenta con dos campos deportivos, en solamente uno de ellos funciona la Colonia para Personas con Discapacidad.

²⁷ Dicha Secretaría gestiona y coordina las actividades de los campos deportivos, natatorios, polideportivos y del centro recreativo para adultos mayores.

Entre enero y marzo funcionan en el campo deportivo la Colonia para Personas con Discapacidad y la Colonia de Verano, denominadas por profesores, alumnos y sus familiares como *Colonia Especial* y *Colonia Convencional* respectivamente. En la presente tesis utilizaré la categoría establecida por los actores²⁸. La Colonia Convencional está orientada a niños y niñas de entre 3 y 12 años de edad, y la Colonia Especial está dirigida a personas con discapacidad de hasta 30 años de edad –aunque es posible identificar excepciones a este criterio²⁹–.

La Colonia Especial es la única de su tipo en el municipio: si bien hay otras instituciones que ofrecen actividades similares, éstas son de modalidad privada. Respecto al acceso de los alumnos, cabe aclarar que el primer requisito para asociarse al campo deportivo, hacer uso de las instalaciones y participar de las actividades allí ofrecidas, es residir en el municipio³⁰. Además, a quienes soliciten una vacante para ingresar a la Colonia Especial se les solicita la siguiente documentación: Consentimiento de los Padres/Tutores en el que autorizan a los alumnos a asistir a la Colonia Especial; Ficha de Admisión, en la que se especifica que la inscripción es de carácter condicional hasta ser confirmada tras un período de observación de los patrones de conducta del alumno³¹; Ficha de Inscripción y de Salud completada en el hospital o en el instituto de rehabilitación municipal; y el Certificado Único de Discapacidad (CUD). Si bien tanto en la Ficha de Inscripción y de Salud como en el CUD figuran los códigos que clasifican signos y síntomas de enfermedades y las agrupan en un tipo determinado de discapacidad, en varias oportunidades éstas clasificaciones no resultan coincidentes en ambos documentos. La solicitud en carácter excluyente de esta documentación dio lugar a reflexionar sobre las especificidades del marco normativo que regula la emisión del CUD, y sus implicancias en la mirada institucional de la discapacidad.

²⁸ Retomo el análisis sobre la nominación de las Colonias y las preguntas en torno a las particularidades y especificidades que las diferencian en los capítulos 3 y 4.

²⁹ Ver capítulo 3.

³⁰ Se solicita constatación mediante el domicilio que figura en el DNI –o, en su defecto, un contrato de alquiler homologado de una vivienda situada en el municipio– y la boleta de Alumbrado Barrido y Limpieza (ABL).

³¹ Indago en las implicancias de este documento en el capítulo 3.

El acceso a la Colonia Especial en el verano de 2017 no resultó tan espontáneo como en 2013 y, si bien fue finalmente habilitado por el director, los profesores y alumnos, atravesé una serie de instancias que resumiré a continuación.

En primer lugar, los avatares institucionales para dar inicio al trabajo de campo dieron cuenta de cierta vacilación por parte del personal jerárquico de la Subsecretaría de Deportes para autorizar la presencia de una extraña que observara y participara en las actividades cotidianas de la Colonia Especial. Para agilizar tales inconvenientes, resultó fundamental mi vínculo cercano con una de las exdirectoras³². De hecho, al recibirme en su oficina el Subdirector de Deportes me advirtió “*venís muy bien recomendada*”, y con ello se refería a que la exdirectora, con quien mantenía una buena relación, se había comunicado con él para comentarle que “*era de confianza*”. Este primer encuentro implicó una instancia de negociación inicial, en términos de Abéles (2008), en la que pautamos compromisos que habilitaron el contrato de acceso al campo. En primer término, el Subdirector preguntó cómo pensaba “*encarar el trabajo*”, ante lo cual le transmití mi propósito de observar las actividades cotidianas que se realizaran en el marco de la Colonia Especial y, sin interrumpir la dinámica de trabajo, dialogar eventualmente con profesores y alumnos. En segundo término, acordamos que asistiría a la Colonia Especial tres veces por semana durante la jornada completa (desde las 9 de la mañana hasta la 1 de la tarde)³³. En tercer término, en concordancia con la vacilación inicial para recibir la documentación y brindarme una entrevista, me preguntó qué sucedería con los datos relevados y si el trabajo finalizado sería presentado y difundido en otros municipios. El Subdirector temía que la investigación tuviese inferencias en el ámbito de la gestión y diera cuenta de modelos de trabajo que fuesen “*copiados*” por gestiones en otros municipios. Ante ello, le advertí que mi interés se orientaba a una investigación académica desde el campo disciplinar de la sociología, y que de acuerdo a los resguardos éticos de la

³² Fue ella quien me sugirió que, junto a la nota en la que solicitaba al Director de Deportes autorización para realizar tareas de observación y participación en la Colonia Especial –y eventuales entrevistas– en el marco de un trabajo de investigación para la Maestría en Sociología de la Cultura, presentara la siguiente documentación: la resolución del otorgamiento de beca, constancia de mi pertenencia institucional, fotocopia del carnet de la obra social y de la credencial de Aseguradora de Riesgo y Trabajo (ART). Insistió en que presentara la credencial de ART en tanto consistía una documentación determinante a la hora de autorizar o negar la presencia de alguien externo a la Colonia Especial: demostraba que contaba con una cobertura formal por parte de mi empleador y los eximía de responsabilidad en caso de algún accidente o imprevisto en las inmediaciones del campo deportivo.

³³ Cabe remarcar que dicha frecuencia fue visiblemente modificada, ya que fui convocada a asistir mayor cantidad de días e incluso invitada a participar de actividades fuera del horario establecido

confidencialidad nunca revelaría el municipio en cuestión ni los nombres de directivos, profesores, alumnos o del personal interviniente.

Conforme con mis respuestas, me autorizó a asistir a la Colonia Especial los días de la semana que me resultaran convenientes, y a circular por el campo deportivo de acuerdo a las actividades que deseara observar. En su relato, primó mucho que había sido profesor de la Colonia Convencional, y advirtió que el plantel de profesores de la Colonia Especial era “*excepcional*”³⁴. Tras ello, me presentó al Director de la Colonia Especial, con quien conversé sobre uno de los temas que se tornarían centrales en la presente tesis y que atraviesa la totalidad de los capítulos: la particularidad del trabajo docente de profesores de educación física en esta institución donde, contrario a lo que sucede en otro tipo de instituciones destinadas a personas con discapacidad, no está exclusivamente orientada a personas de acuerdo a un tipo de discapacidad sino abierta a la población general que cuente con el CUD. En este sentido, aludió a un aspecto que, además de replicarse en el discurso de otros profesores a lo largo del verano, también se tornó una condición para mi propio acceso al campo: la necesidad de generar vínculo y una actitud empática con los profesores y los alumnos. De acuerdo a ello, sugirió que, si yo me disponía a observar y a realizar preguntas a profesores y alumnos, debía estar dispuesta a recibir preguntas por parte de ellos. No habían contado con la presencia de una socióloga en la Colonia Especial y algunos profesores podrían interesarse sobre cómo la sociología aborda el tema de la discapacidad.

Según me refirió en ese primer encuentro, las actividades de la Colonia Especial comenzaban con música, baile y canto hasta la llegada de todos los colonos, momento en el que se organizaban en seis grupos de trabajo constituidos de acuerdo a un criterio denominado “*perfil funcional*”. Tal criterio daba cuenta de las capacidades de cada alumno en lo que respecta a su habilidad motriz, la comprensión de consignas y el vínculo con sus pares y profesores. De acuerdo a esta dinámica diaria, el director sugirió que compartiera la instancia de música y baile inicial, y luego rotara por los diferentes grupos³⁵. El hecho de tener acceso a ambos momentos de la jornada –el general y el

³⁴ La “*excepcionalidad*” de los profesores ha sido mencionada recurrentemente. Por un lado, los profesores que realizaron sus primeras prácticas han referido encontrarse con un grupo de profesores “*excepcionales*” que los han entrenado en la tarea. Por otro lado, en varias oportunidades el director ha utilizado este calificativo para describir el trabajo de los profesores. Por último, varios familiares han destacado el trabajo llevado a cabo en la Colonia, el disfrute de sus hijos al asistir allí, y la tarea excepcional de los profesores.

³⁵ Detallo y analizo las especificidades de cada grupo de trabajo en el capítulo 3.

particular de cada grupo de trabajo– me permitió acceder a diferentes marcos de interacción que revelaban aspectos sobre las especificidades de la tarea docente en este territorio, y sobre los significados asociados a la discapacidad. A partir de ello pude delimitar las siguientes dimensiones de análisis: los tipos de vínculos entre profesores y sus alumnos; los aspectos del cuerpo de los alumnos que eran destacados, remarcados y señalados por sus profesores; y las referencias a las causas, manifestaciones y consecuencias de la discapacidad.

Asistí a la Colonia Especial a lo largo del verano del año 2017 entre dos y tres veces por semana durante la jornada completa –desde las nueve de la mañana hasta la una de la tarde– y también a los eventos celebrados por fuera del horario habitual. Participaba diariamente de las actividades grupales generales y luego rotaba cada día por un grupo diferente de trabajo. Las sugerencias tanto del director como de los profesores en relación a mi rotación por los grupos estaban siempre centradas en las particularidades de los alumnos: cantidad de asistentes y/o alumnos nuevos. Los primeros días, el director era quien me indicaba en qué grupo “*me convenía*” rotar, considerando aquel que tuviera la mayor cantidad de alumnos presentes. Tiempo después, los profesores comenzaron a realizar sugerencias tomando en cuenta aquellos grupos por los que aún no había rotado –o lo había hecho poca cantidad de veces–, o cuando ingresaba algún alumno que no había estado presente con anterioridad. Por último, en ciertas oportunidades hacia el final del verano, algunos profesores me sugerían “*quedarme con*” un grupo determinado ya que había faltado un profesor auxiliar y sería de utilidad mi presencia allí, de modo tal que quien quedara a cargo no se “*quedaba solo/a*” con los alumnos.

Fui incorporada en la dinámica institucional y, de acuerdo a ello, me fueron asignados diversos roles que dieron lugar a formas particulares de nombrarme. Tales hechos condicionaron mis vínculos e interacciones con mis interlocutores, tal como analizo a continuación. De acuerdo a las particularidades de cada profesor y de su grupo a cargo, asumí la variedad de roles que describe Gharasian (2008): “el participante total, el participante como observador, el observador como participante, el observador total y el simple hecho de ‘estar ahí’...” (p.14). A su vez, debí ocupar diversas posiciones que se modificaron alternativamente a lo largo del tiempo: a veces

desde la posición de alumna, otras desde la de profesora y otras desde la de investigadora.

Los profesores que demandaban de modo explícito mi participación como par eran aquellos que mostraban desconfianza ante mi presencia. El hecho de convocarme a realizar las actividades a la par constituía un modo de ponerme a prueba y daba cuenta, en términos de Losonczy (2008), de un *enigma recíproco*: del mismo modo en que sus conductas componían un enigma que yo pretendía dilucidar, mis conductas lo eran para ellos. Gharasian (2008) advierte que “como la observación participante no siempre es fácil de explicar, las personas pueden desarrollar un resentimiento hacia aquel cuyo comportamiento consideran como inquisidor o entrometido” (p. 14). En ese sentido, me han preguntado reiteradas veces si trabajaba para la municipalidad o si la municipalidad pagaba por el tiempo que permanecía en la Colonia Especial. Si bien especifiqué que había obtenido una beca doctoral que constituía mi trabajo y mi salario, y que me encontraba realizando una investigación en el marco de una Maestría en Sociología de la Cultura, ésta parecía ser una explicación insuficiente: advertían que permanecía demasiado tiempo en la Colonia Especial, y que alguien debía pagar por ese tiempo. Eventualmente, tal interrogante se fue disolviendo y los mismos profesores que habían mostrado una desconfianza inicial, brindaron contactos externos que podrían dar indicios sobre la historia de la Colonia Especial, indicaciones sobre aspectos de la práctica diaria que debía abordar y sugerencias sobre qué debía escribir en mi diario de campo³⁶.

Por otro lado, eran los alumnos quienes, en general, me atribuían el rol de “*profe*”. Tal atribución puede haber sido resultado no sólo de mi edad, sino de mi vestimenta – siempre deportiva– y del hecho de estar continuamente dialogando con algún profesor/a u observando las actividades. Algunas veces demandaban mi ayuda para atar cordones de zapatillas, dar vuelta remeras en el vestuario, sostener objetos,

³⁶El momento de la toma de nota fue una decisión relevante: a riesgo de no registrar detalladamente algunas situaciones, opté por no tomar nota en el campo salvo por una pequeña libreta que llevaba en la mochila en la cual realizaba anotaciones puntuales. En las oportunidades en las que algún profesor me vio realizando este acto, no pasaba desapercibido: realizaban la mímica de alguien que anotaba o advertían “*mirá vos*”. Sin embargo, cabe mencionar que cuando se trataba de notas relacionada a los alumnos, los profesores no se mostraban inquietos. He aquí un ejemplo: el director me permitió que tomara nota de los datos no nominalizados de los CUD que se encontraban archivados en las carpetas de alumnos inscriptos. Éstas estaban guardadas en la oficina administrativa de la Colonia y, cuando los profesores me vieron anotar esa información, no se asombraron en absoluto e incluso se ofrecieron a ayudarme.

ponerse de pie o empujar silla de ruedas. También me pedían autorización para ir al baño, ir al bufet a comprar bebida o comida, o me informaban de alguna pelea con un compañero. Otras veces me solicitaban que les diera de beber o de comer. Cabe destacar que, en todos estos casos, los profesores a cargo estuvieron atentos y, si bien no intervinieron directamente en las situaciones, me indicaron el modo en que debía conducirme. Observé que tal interacción no constituía una exclusividad mía con los profesores, sino que se replicaba entre aquellos profesores con mayor antigüedad y los que recién se iniciaban en este ámbito profesional, dando lugar a un “*aprendizaje en práctica*”³⁷.

Por último, en el rol de investigadora me fue solicitado responder preguntas sobre mi trayectoria académica: qué había estudiado, dónde había estudiado, qué era la sociología, cómo entiende la sociología a la discapacidad, los motivos por los que me interesaba la Colonia Especial, que “*veía*” allí, y mi opinión sobre eventos específicos que acontecieron durante el verano³⁸. Algunos profesores se mostraban dispuestos a que rotara por sus grupos y, mientras observaba las actividades en curso, me relataban en qué consistían dichas actividades y porqué las realizaban, particularidades de las biografías de sus alumnos o experiencias relativas a sus trayectorias profesionales previas³⁹.

Tal como he enunciado, la diversidad de roles que he adoptado según los contextos dio lugar a una diversidad de modos en los que fui nombrada. Los directivos, algunos alumnos y unos pocos profesores me llamaban por mi nombre. La mayoría de los alumnos me llamaba “*profe*”, aunque varias veces mencioné que no era profesora y en reiteradas oportunidades realizaba junto a ellos (como alumna) las actividades propuestas por el profesor. La mayoría de los profesores se refería a mí como “*la socióloga*”: algunas veces como indicador de cierto status profesional, otras veces remarcando mi alteridad al no ser una *colega*⁴⁰ del campo de la educación física, otras

³⁷ Abordo dicha noción en los capítulos 3, 4 y 5.

³⁸ El campamento, la fiesta de disfraces, la fiesta del agua, y algunas situaciones que tuvieron lugar con un profesor. En el capítulo detallo de qué trataron dichos eventos.

³⁹ Análisis dichas dimensiones en los capítulos 3, 4 y 5, ya que en ellos se reflejan aspectos de la formación docente para el trabajo con personas con discapacidad, particularidades de las rutinas y actividades establecidas en la Colonia Especial, y referencias al lugar de la discapacidad en la biografía de sus alumnos.

⁴⁰ El espacio de “*colega*” me fue habilitado tras asistir al campamento –instancia que requirió de negociación con la Dirección de Área y planificación meticulosa, que resultó en el primer campamento realizado por la Colonia Especial– y participar activamente de los juegos y actividades allí propuestos (las cuales analizo en el capítulo 4). De allí en más, sería habitual que los profesores me invitaran a

veces porque no recordaban mi nombre. La pertenencia al campo disciplinar de la educación física resulta una dimensión de análisis fundamental para esta tesis. Por un lado, constituye la disciplina que, junto a la medicina, dio origen a las Colonias Recreativas en Argentina⁴¹. Por otro lado, su influencia continúa siendo determinante en las actividades cotidianas propuestas en la Colonia Especial⁴². Por último, tal pertenencia permite conformar un equipo orientado no sólo al trabajo con los alumnos, sino a la formación de aquellos profesionales que se encuentran realizando sus primeras prácticas⁴³.

Cabe remarcar que, al no posicionarme en un lugar definido en el binomio profesora–alumna, pude realizar una variedad de actividades de acuerdo a los diversos roles. Fui invitada a participar en circuitos de educación física, actividades en la pileta, a bailar, cantar, disfrazarme. En ciertas oportunidades, fue preciso desarmar mi hábito corporal para hacerlo permeable a una rutina que me era extraña: alzar niños/as, acompañar personas empujando sillas de ruedas, nadar, (volver a) participar de circuitos de preparación y educación física, el lugar de la intimidad en la disposición de cuerpos en los vestuarios (la desnudez, propia y ajena, el explicar cómo poner o quitar prendas). Junto a los profesores repartía el desayuno, sacaba fotos de las actividades, colaboraba con el desarrollo de alguna actividad asistiendo a algún alumno o acompañaba a los alumnos en natación⁴⁴. Junto a alumnos y profesores participé de entrenamientos deportivos, charlas, almuerzos y actividades recreativas. Dicha amplitud me permitió una variedad de perspectivas: poder observar el comportamiento de los profesores mientras realizaba la actividad propuesta junto a los alumnos o, de lo contrario, enmarcada en una posición cercana a ellos, observando en conjunto la actividad mientras me explicaban de qué se trataba y qué objetivos se

sentarme junto a ellos, dieran lugar a conversaciones espontáneas sobre aspectos relacionados o no a la Colonia Especial, y no se mostraran, en general, incómodos o desconfiados ante mi presencia.

⁴¹ Ver capítulo 3.

⁴² Ver capítulo 4.

⁴³ Ver capítulo 5.

⁴⁴ Uno de los ayudantes de pileta me regaló, tras reiteradas excusas de mi parte, un traje de baño del uniforme municipal para que pudiera meterme a la pileta. La indumentaria fue uno de los elementos a considerar en el desarrollo del trabajo de campo. Los primeros días acudí con un vestuario formal que consideré sería adecuado para mantener las entrevistas con los directivos y ser presentada a los profesores y alumnos. Luego comencé a vestirme con ropa deportiva (shorts y zapatillas). La indumentaria deportiva de marca era un tema de conversación asiduo entre los profesores. También solían aconsejarme qué prendas sería conveniente adquirir por su comodidad para el trabajo en la Colonia.

proponía; especificidades de sus trayectorias profesionales que los han conducido a trabajar en la Colonia Especial⁴⁵; apreciaciones sobre los modos en que cada alumno realizaba las actividades propuestas y los posibles motivos para ello.

Por otro lado, allí pude observar la atención con la que los profesores observaban el cuerpo de sus alumnos para interpretar signos que aludieran a necesidades, deseos, emociones, generando estrategias de comunicación particulares. Schütz (2008) afirma que “las acciones sociales suponen comunicación, y toda comunicación se basa necesariamente en actos ejecutivos para comunicarme con Otros (...) Los gestos, el lenguaje, la escritura, etc., se basan en movimientos corporales” (p. 206). En este sentido, la gran mayoría de las actividades en la Colonia Especial apelan a relaciones cotidianas de aprendizaje físico. En la interacción con ciertos alumnos la vista, el habla y la audición no siempre son sentidos disponibles, por lo cual la gestualidad y el contacto físico se tornan fundamentales: las consignas y actividades son enunciadas mediante el habla, pero también mediante la gestualidad corporal, dando lugar a instancias miméticas en la que los profesores realizan movimientos que los alumnos imitan, o viceversa.

Losonczy (2008) sugiere el saber compartido que surge a partir del diálogo con los interlocutores del campo, en el que

(...) están implicados los cuerpos, las voces, las miradas y los sentidos, tanto en su capacidad emisora como receptora; las pruebas y errores, los comentarios verbales y gestuales que suscitan y la evidencia de ciertos modos de hacer en relación con otros convergen para configurar un tipo de aprendizaje por impregnación, complementario de aquel ‘por información’ (p.82).

Si bien tal aspecto resulta constitutivo de toda investigación con perspectiva etnográfica, en el terreno particular de la Colonia Especial es preciso aprender pautas específicas de comunicación no verbal para interactuar aquellos alumnos con

⁴⁵ Tales relatos han dado cuenta de la *situación biográfica* de los profesores, en términos de Schütz (2008), la cual define el modo específico en el que cada individuo se sitúa en la vida y el modo en que ello condiciona la forma en que se expresa la realidad del sentido común: “la realidad del sentido común nos es dada en formas culturales e históricas de validez universal, pero el modo en que estas formas se expresan en una vida individual depende de la totalidad de la experiencia que una persona construye en el curso de su existencia concreta” (p.17).

dificultades de fonación o de lenguaje articulado. Con ellos, la comunicación se realiza exclusivamente a través de gestos, miradas, onomatopeyas, expresiones y movimientos corporales. Junto a los profesores ingresantes fuimos aprendiendo el significado de cada una de estas pautas, y tal instancia resultó fundamental para comprender el “*aprendizaje en práctica*” que deben poner en juego aquellos profesores que se encuentran realizando su primera experiencia profesional en el campo de la educación física para personas con discapacidad. Los profesores con mayor antigüedad orientan, guían y capacitan a aquellos ingresantes en lo que cada alumno dice con cada gesto, qué necesita, qué le sucede, y qué respuesta debe dar desde el lugar de profesor.

Por último, para reconocer los múltiples sentidos que se asocian a la discapacidad en el contexto de la Colonia Especial, y que van desde una mirada formal institucional⁴⁶ hasta la particular de cada profesor/a⁴⁷, es preciso dar cuenta del trabajo de *vigilancia* que estuvo implicado en esta investigación. Gharasian (2008) advierte que el esfuerzo del etnólogo “por analizar las reacciones de los otros no alcanza, si él olvida analizar sus propias reacciones hacia los otros...” (p.16). Dicho análisis, en términos de *vigilancia* o de *abordaje reflexivo de la investigación*, dio lugar a una *ruptura epistemológica*, en términos de Bourdieu y Passeron (2002). Al respecto, Guber (2006) advierte que

Es necesario someter a continuo análisis (...) las tres reflexividades que están permanentemente en juego en el trabajo de campo: la reflexividad del investigador en tanto que miembro de una sociedad o cultura; la reflexividad del investigador en tanto que investigador, con su perspectiva teórica, sus interlocutores académicos, sus hábitos disciplinarios y su epistemocentrismo; las reflexividades de la población en estudio (...) [que] opera en su vida cotidiana y es, en definitiva, el objeto de conocimiento del investigador (p. 49).

Mi reflexividad en tanto miembro de una sociedad o cultura, y en tanto investigadora, resultaron interpeladas. Desde el sentido común, presupuse que las actividades en la Colonia Especial no consistirían en propuestas lúdicas, circuitos de

⁴⁶ La cual explicito en el capítulo 2.

⁴⁷ Analizo dicha cuestión en el capítulo 5.

educación física y de deporte adaptado sino en acciones terapéuticas–rehabilitadoras en las cuales el esparcimiento y la diversión no serían aspectos predominantes. De acuerdo a ello, conjeturé que dichas actividades tendrían un propósito explícito de disciplinar comportamientos, que los profesores se focalizarían en una asistencia permanente y distante hacia sus alumnos, y que la discapacidad sería comprendida mayoritariamente en términos médicos y paradigmas rehabilitadores⁴⁸. Sin embargo, al iniciar el trabajo de campo en la Colonia Especial tales preconiciones se vieron quebradas y permitieron comprender la pluralidad y multiplicidad de sentidos que subyace a la discapacidad desde la mirada de los profesores. En este sentido, he podido identificar que si bien en la Colonia Especial hay efectivamente una definición institucional de la discapacidad que se refleja en los criterios de clasificación de alumnos⁴⁹, la mirada particular de cada profesor refleja diferentes definiciones que impactan en distintos tipos de vínculos e interacciones con los alumnos⁵⁰.

La segunda reflexividad a la que alude Guber es la del investigador en tanto que investigador, con su perspectiva teórica y sus interlocutores académicos. Otra “ruptura” dio cuenta de tal instancia: a partir de un supuesto ideológico sobre la discapacidad, me acerqué al campo con un corpus teórico determinado en el cual, en concordancia con mis preconiciones respecto al tipo de actividad que se llevaría a cabo en la Colonia Especial, presuponía las referencias al *cuerpo anormal* y la búsqueda de un *cuerpo dócil* (Foucault, 1996, 2010) en los alumnos mediante estrategias de control y de normalización efectuadas por los profesores. El argumento para tal cuestión era la presencia dominante de profesionales que, provenientes de una disciplina con fuerte raigambre higienista, buscarían modelar los cuerpos de sus alumnos según el criterio de cuerpo legítimo: bello, fuerte, sano. Esta figuración puede ser leída desde la vinculación entre *biopolítica*, *higienismo* y ciertos aspectos disciplinares de la educación física que serán analizados en el capítulo 3. Sin embargo, aquello observado en el trabajo de campo me instó a modificar mi corpus teórico: si bien era posible

⁴⁸ Tales aspectos aluden al modelo biomédico como marco interpretativo de la discapacidad, el cual explico en el capítulo 2.

⁴⁹ Criterios que analizo en los capítulos 2 y 3.

⁵⁰ En relación a ello, en el capítulo 5 presento una modelización de interacciones entre profesores y alumnos (que he desarrollado sobre categorías construidas con posterioridad al trabajo de campo) que se configuran a partir de las variadas consideraciones sobre el rol docente en la Colonia Especial, los modos de vincularse con los alumnos, las atribuciones señaladas en el cuerpo de los mismos y los sentidos asociados a la discapacidad.

detectar fuertes reminiscencias de acciones normalizadoras, éstas se articulaban con prácticas alternativas que no perseguían, precisamente, un objetivo normalizador.

La finalización del trabajo de campo, de la Colonia Especial y de las vacaciones de verano estuvieron ligadas: la última jornada tuvo lugar una semana antes del inicio del año escolar⁵¹. Cabe mencionar que la Colonia Especial –a diferencia de la Convencional–, con el fin de mantener el vínculo con los alumnos y la continuidad de las actividades realizadas, se reanuda durante el año con una jornada reducida de tres días por semana, en el mismo campo municipal, manteniendo el plantel de profesores y recibiendo a una cantidad similar de alumnos. No obstante ello, se modifican sustancialmente los propósitos de trabajo, focalizados plenamente en el entrenamiento deportivo. Si bien continué asistiendo durante varios meses en el año, los relatos de campo que aquí presento y analizo se limitan al contexto de la Colonia Especial. Sin embargo, considero que haber participado de las actividades durante el año me permitió afianzar mis vínculos con profesores y alumnos, y lograr una mejor comprensión retrospectiva de las prácticas, relaciones y significados registrados durante el verano. Al iniciar el proceso de escritura, opté por distanciarme de la Colonia aunque, ocasionalmente, me encuentro con profesores, alumnos o directivos que preguntan por el estado de avance de mi trabajo y si, eventualmente, “*voy a volver*”.

Quisiera concluir este capítulo retomando aquella condición que, si bien fue solicitada por el director –y reconocida por los profesores– para trabajar en la Colonia Especial, resultó en la condición de posibilidad para llevar adelante el trabajo de campo: la disposición a la generación de vínculos. Relacionarme con los alumnos, conocerlos, realizar actividades junto a ellos –desde las diversas posiciones que he ocupado a lo largo del verano–, además de habilitar el acceso y permanencia en el campo, configuraron un *modo de estar* y de *construir conocimiento*. Hacia el final del trabajo de campo, uno de los profesores se refirió a mi presencia en la Colonia Especial y advirtió: “*nunca te hicimos problema porque vimos que te vinculaste con los alumnos*”. Al abordar el campo desde un enfoque etnográfico se permite una “...apertura a realidades que, por más familiares que (...) parezcan, son en principio

⁵¹ Los alumnos asisten a escuelas comunes con maestra integradora, escuelas especiales, o centros de día respectivamente.

mundos a develar y relaciones a explicar...” (Domínguez Mon, 2017: 15). Estas realidades incluyen no sólo al sujeto de estudio delimitado, sino a la subjetividad misma del investigador: se revelan realidades ajenas y propias, se vinculan, se impactan, y eventualmente se funden entre sí.

Capítulo 2

Los modelos interpretativos de la discapacidad y su impronta en el marco legal en Argentina: la certificación de la discapacidad y el problema de la normalidad.

En la dinámica cotidiana de la Colonia Especial se revelan significados diversos sobre la discapacidad, algunas veces contradictorios y superpuestos entre sí. Hay profesores que la asocian a una enfermedad, pero en ciertas ocasiones la contraponen a ella. Algunos la comprenden como una falta o carencia en el cuerpo/intelecto/emoción a partir de la cual, en ciertas ocasiones, es posible desarrollar valores tales como la voluntad ante la adversidad y la resiliencia.

La multiplicidad de significados que se presenta en el territorio específico de la Colonia Especial se corresponde con una la variabilidad de perspectivas en torno a la definición del término “discapacidad”. En la primera sección de este capítulo presento una síntesis de los modelos vigentes y los diversos abordajes en pugna, con el fin de proporcionar un marco para analizar los significados atribuidos a la discapacidad desde la óptica formal institucional de la Colonia Especial y, eventualmente, desde la particularidad de sus profesores⁵².

A partir de ello, en el segundo apartado identificaré las perspectivas dominantes en el marco normativo de la discapacidad en Argentina. Me centraré particularmente en las leyes que refieren a la certificación de la discapacidad en tanto tal instancia –la tenencia del Certificado Único de Discapacidad– es condición excluyente para obtener una vacante en la Colonia Especial.

En tercer apartado me proponía realizar de un mapa de situación de las personas con discapacidad en el municipio donde se sitúa la Colonia Especial. Sin embargo, ello no ha sido posible debido a la falta de disponibilidad de información estadística –aspecto que no resulta una exclusividad del municipio, sino que se instala como problemática a nivel provincial y nacional–. A partir de ello, expondré en dicha sección los limitantes de la información obtenida sobre las personas con discapacidad en el municipio.

⁵² Las perspectivas de los profesores sobre la discapacidad constituyen uno de los temas centrales de esta tesis y, para dar cuenta de ellas, es preciso continuar con la línea argumental que se presenta en los siguientes capítulos. El capítulo 5 tiene por objeto el análisis exhaustivo de dichas perspectivas.

2.1 Modelos interpretativos de la discapacidad. Las diferencias en clave de deficiencia

En esta sección me propongo explorar la multiplicidad de perspectivas y las tensiones subyacentes en las comprensiones, definiciones y abordajes de la discapacidad. En líneas generales, la literatura académica contrapone dos grandes modelos explicativos: el Modelo Médico y el Modelo Social. Míguez Passada (2014) y Amelia Dell'Anno (2012) proponen que los modos de conceptualizar la discapacidad y sus consecuentes modelos interpretativos son resultado de una construcción social que se inscribe en un proceso histórico determinado. En concordancia a ello, presento a continuación el contexto en el que se consolidaron estos modelos explicativos en pos de dar cuenta de sus respectivas y particulares consideraciones sobre la discapacidad, y las lecturas críticas que han suscitado desde los ámbitos académicos. Luego, expongo dos modelos híbridos que surgen de un intento superador de la polaridad entre el Modelo Médico y el Social, y que resultan centrales en esta tesis por la injerencia que tienen en la certificación de la discapacidad en Argentina. Por último, esbozo los abordajes propuestos por un corpus de autores que constituyen el marco desde el cual me sitúo para definir, comprender y abordar la discapacidad.

La estructura y características del Modelo Médico han sido delineadas por Eduardo Menéndez (1988, 1998, 2005) y resultan el encuadre constitutivo del Modelo Rehabilitador de la discapacidad. Dicho autor observa, en Argentina y otros países latinoamericanos en los años '60, el devenir de un proceso mediante el cual el tratamiento de las enfermedades y padecimientos pasa a ser considerado patrimonio exclusivo del saber biomédico –y sus instituciones de referencia–. El biologicismo, el individualismo, el mercantilismo y la eficacia pragmática resultan inherentes a dicho Modelo y se manifiestan en la delimitación de una historia natural de la enfermedad que excluye la historia social de los padecimientos (Menéndez, 2005). Según el autor, estos rasgos se profundizan e intensifican a lo largo del siglo XX hasta establecerse finalmente como categorías dominantes del campo biomédico.

Dicho Modelo proporciona un encuadre en el que se comprende a la discapacidad desde una óptica patologizante centrada en el individuo, que obvia las condiciones sociales y económicas de existencia (Oliver, 2008) y que sugiere “que las personas con discapacidad pueden tener algo que aportar a la comunidad, sólo si se rehabilitan y

logran ellas asimilarse al resto de la sociedad” (Seda, 2017: 27). Ferrante (2009) afirma que en las sociedades capitalistas el Modelo Médico Hegemónico es tomado por el Estado como marco de referencia legítimo para definir la discapacidad. Esto se condice con la situación de Argentina, en donde la discapacidad es certificada por agencias estatales⁵³ en base a un diagnóstico médico en términos de deficiencia. De este modo el Estado, mediante un instrumento médico–legal, acredita discapacidades en los cuerpos, y registra el conjunto de códigos que representan los síntomas o patologías consideradas bajo el espectro “discapacidad”. Tal aspecto da cuenta del poder nomenclador de la medicina al que hiciera referencia Michel Foucault (2010)⁵⁴ y del rol preponderante de dicha disciplina en el pasaje de los cuerpos a la anormalidad.

El Modelo Social surge en la década del ’80 como contraparte del Modelo Médico, a partir de la articulación entre las propuestas del Movimiento de Personas con Discapacidad y los denominados Disability Studies –en los que se nuclean los aportes de un grupo de intelectuales anglosajones–. Es preciso mencionar el gran volumen de autores que se alinean a esta perspectiva, y en particular al grupo de Disability Studies⁵⁵, por lo cual resulta inconmensurable la tarea realizar una presentación exhaustiva de sus trabajos. Sin embargo, cabe destacar que dicha perspectiva “reunió la teoría con la práctica militante y buscó interpretaciones acerca de por qué la discapacidad no era reducible a su dimensión corporal ni médica, sino que constituía una forma de opresión” (Ferrante y Venturiello, 2014: 47).

De acuerdo a este Modelo, la discapacidad es producto de relaciones desiguales de poder en la sociedad capitalista (Hughes y Paterson, 2008; Oliver, 2008) ante la que subyacen formas de opresión social. En correlato a ello, se establece una diferencia entre la deficiencia física y la discapacidad: no es la primera la que genera impedimentos para llevar adelante una vida social plena, sino

⁵³ En el apartado 1.3 analizo la preeminencia del Modelo Médico en las instituciones del Estado y en las políticas públicas destinadas a las personas con discapacidad en Argentina.

⁵⁴ Foucault (2010) analiza el proceso mediante el cual la medicina es dotada de un poder autoritario con funciones normalizadoras. A mediados del siglo XX, el cuerpo de los ciudadanos deviene en uno de los principales objetivos de intervención del Estado, el cual forja, a través de dicha disciplina, ámbitos de control, análisis e intervención de los cuerpos.

⁵⁵ El *Centre for Disability Studies* de la Universidad de Leeds proporciona el *Disability Archive UK*, en el cual se nuclean las publicaciones del ámbito académico realizadas desde este abordaje. El objetivo de este espacio, según ha establecido el Profesor Colin Barnes (Centre for Disability Studies, s.f.), consiste en poner a disposición los escritos de los activistas por los derechos de las personas con discapacidad y otros textos que sean de difícil acceso público, con el fin de informar a quienes estén interesados en los debates sobre discapacidad.

(...) un orden social que limita sus derechos en pos de la normalización requerida para la producción moderna. La discapacidad es concebida, entonces, como una forma de discriminación: una construcción social que genera desventajas a una parte de la población con algún tipo de impedimento físico, cuyas necesidades específicas no son contempladas (Ferrante y Venturiello, 2014: 48).

En este sentido, en el *Handbook of Disability Studies* (Albrecht, Seelman y Bury: 2001) autores de varias disciplinas y perspectivas metodológicas proponen comprender a la discapacidad desde una óptica centrada en el contexto externo del individuo. Por su parte, Tom Shakespeare (2006) analiza las diferencias por las que la discapacidad es explicada desde las perspectivas del Modelo Médico y el Social: mientras el primero la concibe en términos de déficit biológico, el segundo se focaliza en su carácter cultural e histórico, en la opresión y en las barreras ambientales discapacitantes. Dan Goodley (2017) refiere a los Disability Studies como aquellos que dirigen el análisis de la discapacidad hacia el mundo social. Posicionado en esta perspectiva, el autor considera que “la discapacidad es una entidad social, relacional, política y cultural que es vivida como una experiencia personal a pesar de ser moldeada por encuentros públicos” (Goodley, 2017: s/n). Por otro lado, el autor propone la existencia de cierta obsesión social hacia la discapacidad que torna a las personas con discapacidad como objeto⁵⁶ en algunas instancias de curiosidad y exotización; en otras de pena, odio o discriminación; y en ciertas oportunidades de admiración por su lucha contra la adversidad. Para el autor, los Disability Studies deben responder y dar cuenta de estos actos contradictorios de la vida cultural y política.

Por otro lado, existen algunas posiciones que pretenden diferenciarse de la dicotomía entre el Modelo Médico y el Modelo Social y se presentan como ‘terceras vías’ (Ferrante, 2009). Tal es el caso de las propuestas realizadas por diversos organismos internacionales, y que resultan de suma relevancia en tanto constituyen el corpus de referencia de la estructura normativa que regula las políticas sociales orientadas a las

⁵⁶ Al respecto, Kasnitz y Shuttleworth (2001) se centran en el campo de las ciencias sociales y analizan las investigaciones que giran en torno a la constitución de las personas con discapacidad como ejemplos de otredad y diferencia. Señalan que la discapacidad atrae a investigadores que buscan indagar en la construcción social y cultural de dicha categoría, y analizar las implicancias sobre el modo diferencial en que las sociedades distribuyen el poder.

personas con discapacidad en Argentina. Abordo a continuación dos modelos, el Biopsicosocial y el de Derechos Humanos que, si bien intentan diferenciarse de las posiciones previamente enunciadas, se encuentran atravesados por la lectura naturalizada de la discapacidad y la deficiencia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) procuró, mediante la publicación de dos documentos –la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDDM) en 1980 y la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) en 2001– conformar un sistema de clasificación de validez internacional, con el objetivo de permitir la comparación de información sobre discapacidad producto de estudios realizados en diversas regiones. En este marco, la CIDDDM fue propuesta como complemento a la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, Traumatismos y Causas de Defunción (CIE)⁵⁷ (Egea García y Sanabria Sánchez, 2005). Mientras que la CIE se orienta a la codificación de etiologías y refiere específicamente a las categorías de enfermedad, trastorno o accidente; la CIDDDM se propone abarcar las consecuencias que el proceso de la enfermedad deja en el propio cuerpo del individuo y en su relación con la sociedad. Para ello, propone un recorrido lineal que se inicia en un Trastorno o Enfermedad y que puede continuar en una deficiencia, conducir a una discapacidad y eventualmente a una minusvalía. Los términos son definidos en el documento de la siguiente manera:

- Deficiencia refiere a la exteriorización de las consecuencias de una enfermedad y se manifiesta en los órganos del cuerpo y sus funciones. Implica toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.
- Discapacidad se asocia a la objetivación de la deficiencia en el sujeto, e implica la repercusión en su capacidad de realizar actividades. Refiere a toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano.
- Minusvalía implica una situación desventajosa a causa de una enfermedad, de acuerdo a como se ve afectado el desempeño del rol social que es propio de un individuo según su edad, sexo, factores culturales y sociales.

⁵⁷La CIE constituye un sistema de categorías de estados y entidades morbosas, que conforma una clasificación estadística de enfermedades (OMS, 1995).

La propuesta del documento resulta en un Modelo Organicista en base a una relación causal y unidireccional entre la enfermedad, la deficiencia, la discapacidad y la minusvalía. Esta cuestión ha suscitado varias críticas⁵⁸ que incentivaron, finalmente, a una revisión del documento y como consecuencia de ello se publicó, en el año 2001, la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF). En continuidad con el documento antecesor, a través de la CIF la OMS se propone brindar un lenguaje unificado y estandarizado y sugiere su uso articulado con la CIE a fin de clasificar enfermedades y estados de salud. La principal distinción respecto al enfoque de la CIDDM radica en considerar un “concepto amplio de la salud” y en proponer un Modelo Biopsicosocial en el cual todos los componentes se encuentran relacionados entre sí. En este sentido, el documento se refiere al impacto entre los estados de salud y los componentes del funcionamiento. Éstos últimos comprenden:

- Las funciones fisiológicas y estructuras corporales, en donde una deficiencia resulta de una anormalidad, anomalía, defecto, desviación significativa o pérdida en o de dichas funciones y estructuras.
- El grado de participación en actividades de acuerdo a una medida de desempeño –lo que se espera que una persona haga en su entorno cotidiano– y de capacidad –la aptitud de una persona para realizar una tarea de acuerdo a su máximo nivel de funcionamiento posible–. Las limitaciones en la actividad se evalúan de acuerdo a los estándares aceptados en la población, midiendo las discordancias entre el desempeño esperado establecido por la norma, y aquel observado en la persona.

Por otro lado, en el documento se mencionan los factores contextuales que dan cuenta de las barreras y facilitadores en el mundo físico, social y actitudinal e impactan en el plano de la salud y del funcionamiento. Estos abarcan cuestiones ambientales y personales. Las primeras refieren al contexto de vida de un individuo e incluyen el mundo físico, las personas con las que se relaciona, las actitudes y valores, los servicios y sistemas políticos, las reglas y leyes. Las segundas consisten en la edad, sexo, nivel

⁵⁸Se ha planteado la posibilidad de que existan minusvalías derivadas directamente de una enfermedad, que sin causar una deficiencia o producir una discapacidad, produzcan efectivamente una minusvalía. Para ahondar más en esta cuestión, se sugiere consultar el abordaje de Egea García y Sanabria Sánchez (2005).

social, experiencias vitales, y no se encuentran clasificadas en el documento a causa de su variabilidad social y cultural.

A lo largo del documento, se asocia la discapacidad a aspectos negativos en la interacción entre un individuo y su entorno, y la misma refiere a problemas, deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. En contraposición, se presentan aspectos no problemáticos de la salud englobados bajo el concepto de funcionamiento. A su vez, deficiencia, anormalidad y desviación se comprenden en la CIF en términos de alejamiento de la norma, concebida esta última como la media estadística establecida para una población de acuerdo a evaluaciones estandarizadas:

las deficiencias representan una desviación de la ‘norma’ generalmente aceptada en relación al estado biomédico del cuerpo y sus funciones. La definición de sus componentes la llevan a cabo personas capacitadas para juzgar el funcionamiento físico y mental de acuerdo con las normas generalmente aceptadas (OMS, 2001: 14).

En este sentido, tanto la CIDDDM como la CIF asocian unívocamente la discapacidad al déficit que presenta un individuo, calificado en términos de anormalidad de acuerdo a los parámetros normales/esperables en una población determinada⁵⁹.

Ahora bien, ¿qué lógicas atraviesan estas propuestas clasificatorias? Hay dos cuestiones transversales a la CIDDDM y la CIF que resulta preciso señalar. En primer lugar, en ambos documentos el individuo se antepone al contexto social y a los factores ambientales: se presenta aislado en su estructura corporal donde acontece su enfermedad y, posteriormente, se menciona su interacción con el entorno en clave de factores ambientales y personales. En segundo lugar, funcionamiento y discapacidad constituyen un par contrapuesto en el cual el primero da cuenta de funciones corporales, realización de actividades y grados de participación en la vida social esperables para la media de la población; mientras que el segundo engloba las

⁵⁹ Cabe señalar el peligro de confundir, tal como sucede en los documentos, normalidad con la media estandarizada. Al respecto, Míguez Passada (2014) señala que “el problema es cuando se confunde la normalidad como la media, que es una medida de utilidad para la vida cotidiana en tanto la mayoría de las personas utilizan esa media en el objeto o uso...” (p.65).

deficiencias, limitaciones en las actividades y/o restricciones en la participación que presenta un individuo.

A partir de lo antedicho, es posible preguntarse si el Modelo Biopsicosocial presentado en la CIF elude la lógica biomédica o, por el contrario, se sostiene en ella. En líneas generales, las críticas a los documentos de las OMS realizadas desde el ámbito académico coinciden en señalar en ellos la predominancia del enfoque biomédico. Carlos Egea García y Alicia Sarabia Sánchez (2005) realizan un análisis crítico de estas clasificaciones a partir de la centralidad de la interpretación biomédica de la discapacidad. Miguel Ferreira y Manuel Rodríguez Caamaño (2006) argumentan que la CIDDM responde a un criterio médico que no abarca aspectos que tienen que ver con la identidad particular y el marco social de cada individuo. Ferrante (2009) señala que si bien a través del espíritu bio-psico-social la CIF pretende realizar una síntesis entre el Modelo Médico Rehabilitador y el Modelo Social, éste último es deslegitimado y subsumido por una lógica individual y biologicista: “el reconocimiento del carácter bio-psico-social del hombre es a costa de la reducción de lo social a ‘mero contexto’” (p. 18) y a través de la referencia a la *deficiencia* se legitima al Modelo Médico Hegemónico. En la misma línea, Seda (2017) afirma que la perspectiva médica se encuentra impregnada en estos documentos y normas a través de la polarización entre discapacidad y normalidad.

Otra de las vías alternativas a la polaridad entre el Modelo Médico y el Modelo Social lo constituye el Modelo de los Derechos Humanos (Ferrante, 2009; Dell'Anno, 2012), tal como se lo establece en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad publicada en 2006 por la Organización Naciones Unidas (ONU). Dicho documento se presenta como instrumento internacional para “promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad” (Naciones Unidas, 2006: 5)⁶⁰.

Según la ONU, la Convención impulsa un cambio de paradigma respecto a las actitudes y enfoques en torno a las personas con discapacidad, ya que no son

⁶⁰ La Convención fue ratificada por veinte países en el año 2008, entre los cuales se encuentra Argentina. Dicho documento tiene en nuestro país fuerza de ley registrada bajo el N°26.378. Las implicancias de la Convención en el marco normativo argentino serán analizadas en el segundo apartado –sección 2.2– del presente capítulo.

comprendidas como objetos de asistencia sino como sujetos de derecho (Ferrante, 2009). Efectivamente, a lo largo del documento se registran varios puntos de ruptura respecto a las definiciones de discapacidad propuestas por la CIF: se presenta a la discapacidad como un concepto que evoluciona y que involucra a un colectivo de personas diversas; y se remarca la importancia de impulsar la autonomía e independencia de las personas con discapacidad y de promover la lucha contra los estereotipos, prejuicios y la discriminación.

No obstante, también es posible identificar una continuidad entre la Convención y la CIF en lo que respecta al uso del modelo biomédico y el concepto de deficiencia como referencia dominante para definir la discapacidad. La Convención considera a las personas con discapacidad como aquellas con deficiencias ya sea físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, a consecuencia de las barreras del entorno, no pueden acceder a una participación plena en la sociedad, en igualdad de condiciones que las demás personas. De este modo, aún se replica la estructura de la CIF respecto a la asociación entre discapacidad y deficiencia desde una óptica individual, y la consideración posterior de las barreras presentes en el entorno. Más allá de estas cuestiones, es preciso señalar el viraje transformador que trae aparejado la Convención, al despegarse ésta del objetivo clasificatorio de la discapacidad y focalizarse en incentivar medidas estatales en pos de asegurar el acceso de las personas con discapacidad a la vida social.

Ahora bien, Ferrante (2009) señala un conjunto de estudios que, desde una perspectiva alejada de las terceras vías y de las propuestas superadoras de los modelos en pugna, se centran en la problematización de las definiciones médicas de déficit, cuerpo y discapacidad y sostienen que “la aceptación acrítica de categorías médicas y pedagógicas no sólo conduce a la estrechez analítica sino que, a la vez, reafirma y legitima prácticas normatizadoras de las personas con discapacidad” (p. 19). El análisis que presento en esta tesis se sostiene en dichos estudios, los debates que evidencian y las conceptualizaciones sobre la discapacidad que proponen. Si bien tales abordajes serán profundizados en los siguientes capítulos, baste considerar aquí dos aspectos fundamentales.

En primer lugar, de acuerdo a estas perspectivas, la discapacidad constituye un concepto de carácter relacional que se define siempre en relación a un otro y que se

sitúa en un contexto específico de relaciones sociales, de producción material y simbólica (Rosato y Angelino, 2009a y b). En este sentido, la discapacidad no constituye una entidad precisa, con formas y contenidos específicos, sino que sus significados son múltiples, imprecisos, relativos y variables y que, tal como afirman Rosato y Angelino (2009a y b), son fruto de una disputa o de un consenso. Es preciso remarcar entonces el carácter político, ideológico e histórico que reviste a las definiciones en pugna sobre la discapacidad; y considerar que la configuración de sus significados dominantes tiene una implicancia social y humana. Según Goodley (2017), “la discapacidad es realizada, comprendida y creada en las relaciones de unos con otros. De ese modo, impacta en el corazón de lo que significa ser humano. La discapacidad siempre invita a investigar la humanidad” (s/n), qué ideas se tiene de lo humano, cuál es el límite de la humanidad y en qué se hace carne.

En segundo lugar, se instala la necesidad de una lectura crítica sobre los vínculos entre discapacidad, deficiencia, (a)normalidad y cuerpo. A propósito de ello, Rosato y Angelino (2009a) señalan que la discapacidad ha sido considerada mayoritariamente como una tragedia personal derivada de las condiciones de salud de ciertos sujetos, cuyos cuerpos se apartan de los cánones de la normalidad. Las autoras sugieren realizar una lectura socio-política de la discapacidad, lo cual supone discutir que “esté dada en el cuerpo, que sea natural y evidente por el sólo hecho de «estar ahí», porque a ese cuerpo le falta un brazo, es ciego, usa silla de ruedas o tiene Síndrome de Down” (Rosato y Angelino, 2009a: s/n). En complemento a esta propuesta, Ferrante y Venturiello (2014) plantean que la discapacidad se relaciona con el cuerpo y con aquello que se denomina deficiencia, en tanto implican construcciones políticas que “develan los valores fundamentales de nuestras sociedades contemporáneas y las estrategias sociales esgrimidas para dar respuesta a la disponibilidad diferencial de los cuerpos individuales” (p.47). Las autoras proponen una lectura crítica del modelo social en tanto que, al partir de una concepción biologicista del cuerpo, dicha perspectiva no ha ahondado en una problematización de la deficiencia, sino que la naturaliza como algo dado. En este sentido, señalan que “se postergó la recuperación del cuerpo como territorio moldeable por los hábitos y representaciones sociales. La asimilación casi directa entre cuerpo, biología y modelo médico de la discapacidad, tendió a desdibujar la experiencia” (Ferrante y Venturiello, 2014: 47).

Estos aportes permiten reflexionar sobre la implicancia entre cuerpo y discapacidad. Tal como expondré en el capítulo 5, la discapacidad no se constituye en el cuerpo sino en las apreciaciones sobre éste que regulan la interacción entre sujetos. Cuerpo y discapacidad están implicados no en el orden de la estructura biológica, sino en el de las categorías referentes de la interacción que conforman los aspectos del cuerpo considerados esperables o no esperables. De aquí surge una de los interrogantes medulares de esta tesis: ¿qué procesos operan para que ciertos atributos sean categorizados como ilegítimos, anormales y no esperables? Al respecto, en su análisis de las relaciones que las sociedades occidentales establecen con las personas con discapacidad, David Le Bretón (2011) advierte la existencia de un contrato tácito: considerar que la alteración orgánica o sensorial no conforma un obstáculo para la interacción. Tal contrato se dificulta, según el autor, cuando se desdibujan los puntos de referencia considerados habituales: mientras más visible y notoria resulte la discapacidad, provoca una atención indiscreta y recuerda con su presencia el imaginario del cuerpo desmantelado. A partir de esta dificultad para clasificar a las personas con discapacidad en órdenes sociales de interacción, Le Bretón sugiere que las sociedades occidentales hacen de la discapacidad un *estigma*, un atributo profundamente desacreditador que se origina en la imposibilidad de categorizar a otro (Goffman, 2003).

Si bien Erving Goffman (2003) inscribe al estigma en un lenguaje de relaciones⁶¹, identifica ciertos atributos que resultan desacreditadores en casi toda nuestra sociedad: las abominaciones del cuerpo, los defectos del carácter, y estigmas tribales de la raza, religión y nación. Advierte, incluso, que ciertos atributos duraderos pueden convertir a un individuo en un estereotipo. Ello implica que dicho individuo tendrá que representar el papel de estigmatizado en casi todas las situaciones sociales que le toque vivir⁶².

Del mismo modo que Le Bretón, Goffman (2003) señala algunas paradojas o ambivalencias en la relación que se establece con las personas que portan un estigma: la sociedad le dice que es un miembro del grupo pero, al mismo tiempo, le señala que

⁶¹ El autor aclara que el normal y el estigmatizado no son personas, sino perspectivas que se generan en situaciones sociales en virtud de normas no verificadas que median en el encuentro. No hay atributos en sí mismo desacreditables, sino que depende del medio y de las situaciones de interacción.

⁶² El modo en que las categorías de estigma y estereotipo se presentan en las prácticas e interacciones cotidianas que acontecen en la Colonia Especial es analizado en el capítulo 5.

hasta cierto punto es diferente y le concede, de este modo, una “aceptación fantasma, que proporciona el fundamento de una normalidad fantasma” (p. 145)⁶³.

El conjunto de abordajes enunciado en la presente sección se refleja en una cuestión fundamental que constituye el requisito excluyente para obtener una vacante en la Colonia Especial: resulta indispensable contar con Certificado Único de Discapacidad y presentar una Ficha de Salud proporcionada por el Hospital Municipal. ¿Qué expresa este requisito sobre la mirada institucional sobre la discapacidad, y qué implicancias conlleva en términos de etiquetas y estereotipos? ¿Cómo opera la intervención de la disciplina médica en la asociación naturalizada entre déficit y discapacidad? A continuación, se analizarán dichos interrogantes a la luz del marco normativo que regula la certificación de la discapacidad en Argentina.

2.2 La discapacidad en Argentina

En sintonía con lo antedicho, en esta sección presento, en primer lugar, ciertas características de la normativa sobre la discapacidad en Argentina, particularmente aquella que refiere a la certificación de la discapacidad. En tanto el CUD constituye un requisito excluyente para acceder a una vacante en la Colonia Especial, cabe preguntarse qué expresa dicho requisito sobre la visión institucional en torno a la discapacidad.

Por otro lado, la Colonia Especial constituye la única institución municipal en su tipo. Si bien en el municipio se registran otras instituciones que ofrecen durante el verano actividades recreativas dirigidas a personas con discapacidad, éstas son instituciones privadas –que, tal como ha afirmado una profesora de la Colonia Especial, han proliferado en este último tiempo–. Aquí cabe detenerse en otro interrogante respecto a los requisitos para el acceso de las personas que solicitan vacante: ¿cuánta población con discapacidad hay en el municipio, y cuántas cuentan efectivamente con el CUD? ¿Hay población excluida del acceso a la Colonia Especial? En relación a ello, en segundo lugar, analizaré las dificultades para dar respuesta a estos interrogantes ante la ausencia de información disponible.

⁶³ En este sentido, Goffman señala que las personas estigmatizadas tienen suficientes situaciones vitales en común de modo tal que justifican una clasificación y análisis conjunto

2.2.1 La certificación de la discapacidad en Argentina: normativa vigente

El conjunto de normas, programas y políticas públicas que tratan sobre discapacidad en Argentina tiene la particularidad de presentarse disperso en un sistema en el que se articulan múltiples espacios institucionales y en los que intervienen numerosos actores (Acuña y Bulit Goñi, 2010). Si bien no es propósito de esta tesis el análisis en profundidad de la normativa nacional, los derechos y las políticas públicas para personas con discapacidad en Argentina, considero necesario incluir aquí una síntesis de las normativas focalizada en un tema en particular: la emisión del Certificado Único de Discapacidad (CUD) que, tal como ha sido referido, constituye la documentación requerida de modo excluyente para solicitar una vacante en la Colonia Especial. En este sentido, detallo a continuación cuatro leyes nacionales que tienen como eje –implícito o explícito– la certificación de la discapacidad por parte del Estado, para discutir luego las implicancias que ello conlleva.

La certificación de la discapacidad como llave de acceso a beneficios es prevista por la Ley de Sistema de Protección Integral de los Discapacitados (N°22.431) firmada en 1981 durante el gobierno de facto por el dictador Jorge R. Videla⁶⁴ y vigente en la actualidad. Según dicha ley, la discapacidad deberá ser “convalidada por el Estado, a través del Ministerio de Salud, que certificará la existencia de la discapacidad, su naturaleza y su grado, así como las posibilidades de rehabilitación del afectado” (Fara, 2010b: 150). Dicha ley reemplaza a la N° 20.923 que, elaborada por la Unión Nacional Socioeconómica del Lisiado y sancionada por el gobierno peronista en 1974, estipulaba la creación de una Comisión Nacional del Discapacitado que se ocupase de sancionar a las instituciones que incumplieran con la disposición del cupo laboral del 4% destinado a personas con discapacidad (Ferrante, 2015).

La ley N°22.431 se propone brindar atención médica, educación, seguridad social y otras medidas asociadas al empleo y al transporte. En ella se utiliza el término “persona discapacitada” y se la define como aquella que padezca una alteración funcional permanente o prolongada, física o mental, que en relación a su edad y medio social

⁶⁴ Ferrante (2014) advierte que la firma de esta ley se enmarcó en las recomendaciones establecidas por la ONU en 1979, Año Internacional del Impedido. Se dispuso un comité asesor “presidido por un médico militar y compuesto por los comandantes en jefe de los tres ejércitos, representantes de los distintos ministerios y representantes de distintas asociaciones” (Bregain, 2010:2, citado en Ferrante, 2014b: 65).

implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral. En este sentido, Ferrante (2013) sugiere que esta ley parte de una concepción de la discapacidad como déficit individual a rehabilitar que procura al individuo la tarea de normalizarse para integrarse a la sociedad. En la misma línea, Seda (2017) sugiere que “sostiene una perspectiva centrada en el tratamiento médico, la rehabilitación y la divergencia respecto de la ‘normalidad’” (p. 44).

En 1997, con la intención de reforzar la cobertura integral, se sancionó la Ley de Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a Favor de las Personas con Discapacidad (N° 24.901) en la que se obliga a las obras sociales y empresas de medicina prepaga a prestar atención médica a las personas con discapacidad. De acuerdo al Artículo 10 del Decreto N°1193/98, se designó al Ministerio de Salud y Acción Social como autoridad encargada de establecer los criterios y elaborar la normativa de evaluación y certificación de la discapacidad. Según dicho Decreto, la certificación se otorgará previa evaluación del beneficiario por un equipo interdisciplinario que deberá indicar el diagnóstico funcional y la orientación prestacional. Fara (2010b) advierte que, si bien el marco normativo de prestaciones básicas que presenta esta Ley resulta efectivo para cierta parte de la población, el sistema público no es siempre eficaz para la atención de quienes no tienen otra cobertura⁶⁵.

La Ley del Certificado Único de Discapacidad (N°25.504) surgió como complemento de las leyes anteriores, en tanto las mismas demandan que la discapacidad sea debidamente acreditada y certificada. Dicha ley centraliza la emisión del certificado al cual denomina Certificado Único de Discapacidad (CUD), ratifica que el Ministerio de Salud será el ente encargado de expedirlo, y establece su validez en el territorio nacional. Según informa el Servicio Nacional de Rehabilitación⁶⁶, el CUD habilita derechos y prestaciones específicas para las personas con discapacidad. En el plano de la salud⁶⁷, el mismo brinda acceso a medicamentos, prótesis y tratamientos según el tipo de discapacidad certificada. Asimismo, el CUD garantiza

⁶⁵ Asimismo, el autor señala que la falencia en el cumplimiento de la normativa resulta en una fuente importante de litigios por la cobertura de las prestaciones que no son estrictamente médicas a las que están obligados los prestadores de salud

⁶⁶ Organismo del (Ex)Ministerio de Salud de la Nación que dependía de la Subsecretaría de Gestión de Servicios Asistenciales. Dicho organismo fue suprimido en el año 2018, mediante el Decreto N°95/18 de la Resolución 232/2018, y sus responsabilidades primarias y acciones se transfirieron a la Agencia Nacional de Discapacidad.

⁶⁷ En el marco de la Ley N°24.901, que establece la cobertura total de prestaciones para personas con discapacidad.

transporte público nacional gratuito, libre tránsito y estacionamiento⁶⁸. A su vez, facilita la gestión de asignaciones tales como ‘hijo con discapacidad’⁶⁹, ‘maternidad down’⁷⁰, o ‘ayuda escolar anual por hijo con discapacidad’⁷¹; la obtención de franquicias para la compra de automotores, exenciones al pago de determinados impuestos y tasas municipales, y la solicitud de empleo en la administración pública.

En el año 2017, mediante el Decreto 698/2017, se estableció la Agencia Nacional de Discapacidad como organismo descentralizado de la Secretaría General de la Presidencia de la Nación. Se estableció que tal Agencia tendrá a su cargo el diseño, coordinación y ejecución general de las políticas públicas en materia de discapacidad. En la órbita de dicha Agencia, se creó el “Plan Nacional de Discapacidad”, cuyo objetivo es la construcción y propuesta de políticas públicas tendientes a la plena inclusión social de las personas con discapacidad. En dicho marco, el Decreto N°95/18 suprimió el Servicio Nacional de Rehabilitación, y sus responsabilidades primarias y acciones se fueron transferidas a la recientemente creada Agencia Nacional de Discapacidad. Dicho decreto, asimismo, modificó la Ley 22.431 y estableció que será la Agencia Nacional de Discapacidad la encargada de certificar la existencia de la discapacidad⁷².

Ahora bien, para obtener el CUD se debe sacar un turno y presentarse ante una junta evaluadora con la siguiente documentación: un certificado médico original con diagnóstico completo, secuela y tratamiento realizado con firma y sello del médico –y se explicita que la fecha del mismo no debe remontarse a más de seis meses–, estudios médicos complementarios y un formulario. De acuerdo al protocolo de evaluación vigente, dicha junta utiliza las clasificaciones desarrolladas por la Organización Mundial de la Salud –la CIE y la CIF– como criterio para la certificación de las personas con discapacidad en términos de deficiencias de origen motor, intelectual y

⁶⁸ De acuerdo a lo establecido por los decretos N° 38/2004 (Ley N°25.635) y N° 118/06. Este último modifica el artículo 1° del Decreto N° 564/2005 mediante el cual se reglamentó la Ley N° 26.028

⁶⁹ La Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) realiza un pago mensual por cada hijo menor de 18 años, y en el caso de hijo con discapacidad no hay límite de edad (Ley N° 24.714, 1996).

⁷⁰ La ANSES abona un pago a las trabajadoras durante la Licencia por Maternidad y, en el caso del nacimiento de un hijo con Síndrome de Down, se le otorga a la trabajadora el derecho a 6 meses más de licencia a continuación de la finalización de la Licencia por Maternidad. Para gozar de dicha licencia, se debe acreditar al empleador el certificado médico que acredite el diagnóstico del Síndrome Down del recién nacido (ANSES, 2015).

⁷¹ Consiste en un pago por año por cada hijo menor de 18 años o sin límite de edad cuando presenta una discapacidad, si éste concurre a la escuela y/o a un Centro de Rehabilitación. Es condición que la madre o padre haya tenido derecho al cobro de la Asignación Universal por Hijo o Hijo con Discapacidad (ANSES, 2017).

⁷² Adjunto el Protocolo de Evaluación y Certificación de la Discapacidad en el Anexo I.

mental, sensorial de origen visual, sensorial de origen auditiva y física de origen visceral (respiratoria, renal, hepática o cardiológica). He analizado las implicancias de dichas clasificaciones en el primer apartado del presente capítulo, y he referido que de ellas se desprende una conceptualización de la discapacidad en clave biomédica, en términos de condición desviada de acuerdo a lo esperable según el criterio de la norma estadística.

En este sentido, si bien el CUD se instala como puente de acceso a programas y derechos, es también posible considerarlo un dispositivo de categorización y clasificación de los sujetos. Desde esta óptica, Rosato y Angelino (2009a, 2009b) proponen que el Estado juega un papel central no sólo en la clasificación de la discapacidad en términos de déficit, sino también en la reproducción de las condiciones necesarias para que tal demarcación se sostenga y legitime. En la misma línea, Carolina Ferrante (2013) señala al Estado como garante de relaciones de asimetría, al certificar éste la discapacidad en términos de déficit individual de acuerdo a un fundamento biológico sostenido en el modelo médico.

El CUD se presenta, pues, como documento habilitante en el acceso a derechos específicos para personas con discapacidad, al tiempo que ampara una concepción de la discapacidad como déficit individual desde una óptica sostenida en el modelo médico, habilitando la demarcación de una diferencia en términos de deficiencia y segregando una población destinataria de medidas compensatorias (Vallejos, 2012; Dell'Anno 2004). Tamburrino (2009) presenta el diagnóstico como una técnica política que involucra dimensiones morales y epistémicas. En correlato a ello, Rosato y Angelino (2009b) advierten que las políticas públicas destinadas a las personas con discapacidad identifican, demarcan, clasifican y, a fin de cuentas, producen ellas mismas sujetos discapacitados al tiempo que intentan corregir los efectos injustos del orden social sin modificar el sistema que los genera. “El «diagnóstico» y el «certificado» (...) son un dispositivo de esas políticas que, a fin de paliar los efectos negativos de la desigualdad estructural, asignan identidad constituyendo al grupo de merecedores y delineando la pertinencia, en tanto «discapacitado»” (p. 103).

Por último, cabe señalar las implicancias de la Ley N°26.378, sancionada en el año 2008, mediante la cual Argentina adhirió a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Seda (2017) analiza el impacto de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en la jurisprudencia

argentina a partir de la sanción de dicha ley, y sostiene la hipótesis de que la Convención no constituye un instrumento que se instala como eje vertebrador de la reivindicación de derechos, sino que el reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad se lleva adelante a través de un proceso progresivo, con aristas diversas e incluso contradictorias. En consecuencia, si bien dicho autor destaca la relevancia política de la Convención, advierte que no ha sido ésta la impulsora de un cambio, sino que se trata de un proceso más extendido en el tiempo, gradual y opaco, sin ese *halo emancipador* que rodea a los discursos sobre la Convención.

En este sentido, cabe señalar que el CUD aún no resulta accesible a toda la población que cumple con los criterios establecidos para solicitarlo. Hay indicios que permiten vincular esta situación a una cuestión de clase, en tanto la mayoría de las personas que se encuentran doblemente atravesadas por el estigma de la discapacidad y el estigma de clase no tienen acceso al certificado⁷³. En este sentido, Seda (2017) advierte sobre los múltiples incumplimientos a las normativas mencionadas y, en la misma línea, Acuña (2010) menciona los niveles de ineficiencia que retroalimentan la matriz de exclusión, discriminación y segregación presente en políticas y programas diseñados para responder a las necesidades y realizar los derechos de los grupos con discapacidad. En el apartado siguiente, presento algunos indicadores que dan cuenta de esta situación, y reflejan, en este sentido, los limitantes en el acceso a políticas, programas e instituciones –tales como la Colonia Especial–.

2.2.2 Información estadística sobre discapacidad en el conurbano bonaerense

Durante el verano de 2017, asistieron a la Colonia Especial cincuenta alumnos y veinte alumnas⁷⁴, de entre cuatro y cuarenta y siete años de edad. Si, tal como explicité en el apartado anterior, se considera el hecho de que no hay en el municipio otra institución similar de carácter público, surge la siguiente cuestión: en un municipio

⁷³ En este sentido, tal como afirma Venturiello (2017), “la falta de políticas idóneas conduce a una recarga de la gestión privada de la discapacidad que pronuncia las inequidades sociales: las familias de mayor poder adquisitivo cuentan con mejores herramientas individuales para sortear los obstáculos sociales y quien ocupan un lugar más desfavorecido en la estructura social encuentran multiplicadas sus dificultades de acceso a bienes y servicios” (p.249).

⁷⁴ Respecto a ello, quisiera dejar asentado aquí un interrogante que, si bien no será objeto de esta tesis, resulta un aspecto en el que será necesario indagar en próximos abordajes y que se relaciona con una lectura con perspectiva de género: 71% de los asistentes son alumnos varones, mientras el 28% son mujeres. ¿A qué se debe dicha diferencia? ¿Constituye una especificidad en la distribución de alumnos de la Colonia Especial, o se replica en otras instituciones?

donde la población es de aproximadamente 270.000 habitantes, ¿constituyen los setenta alumnos la totalidad de población que demanda vacante en la Colonia Especial, o quedan potenciales solicitudes pendientes?⁷⁵

Cabe señalar que la mayoría de los alumnos –con pocas excepciones– pertenecen a una clase social media, media–alta o alta. Si bien se registran varios asentamientos en el municipio, y de hecho el predio municipal donde funciona la Colonia se encuentra muy cerca de uno de ellos, los profesores señalaron que tan sólo un alumno residía allí. A partir de ello, surge un segundo interrogante: ¿por qué motivo los alumnos de clase baja que residen en el municipio no acceden a la Colonia Especial? Por un lado, los profesores señalaron que el municipio solía brindar un servicio de transporte puerta a puerta para los alumnos y que, al ser retirado durante la última gestión, influyó en la baja de alumnos. Por otro lado, desde la Dirección que se ocupa sobre temáticas de discapacidad en el municipio, advirtieron que las personas con discapacidad –y sus familiares– que residen en dichos barrios desconocían el CUD y que, por este motivo, se proponían realizar una campaña informativa sobre los trámites para obtenerlo y los beneficios que habilita.

Considerando estas observaciones y a partir de lo enunciado en la sección anterior respecto a la falta de cumplimiento de las normativas y sobre las dificultades en el acceso al CUD, surgen el interrogante acerca del impedimento al acceso de vacantes en la Colonia Especial por falta de CUD.

Para esbozar una respuesta, resulta necesario disponer de información estadística acerca de las personas con discapacidad en el municipio. Sin embargo, aunque el municipio cuenta con una Dirección abocada específicamente a la discapacidad, no cuenta con información estadística o con relevamientos propios en torno a dicha población que dé cuenta de la información requerida⁷⁶. No obstante, el organismo estima que la población con discapacidad en el municipio replica la media nacional: doce por ciento.

⁷⁵ No me refiero aquí a las solicitudes denegadas por los motivos que analizo en el capítulo 3, que dan cuenta de motivos específicos por los que se rechazan determinadas solicitudes; sino a la población que potencialmente podría requerir de este servicio, pero no puede acceder a él.

⁷⁶ Tal dirección se propone garantizar el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad en términos laborales, educativos, recreación. Difunden las diversas actividades que han sido enunciadas en la introducción, y gestionan el funcionamiento de un Consejo en el que se nuclean instituciones, organismos de la sociedad civil y asociaciones sin fines de lucro situadas en el municipio orientadas al trabajo con discapacidad -tales como Escuelas, Centros de Formación Laboral, Talleres de día, Institutos de Rehabilitación, y demás- para proponer y debatir proyectos específicos de trabajo).

Cabe señalar que la ausencia de tales datos sobre el grupo de personas con discapacidad no constituye una falencia particular de este municipio, sino que replica una dificultad que se extiende al territorio nacional. Por un lado, las imprecisiones, desacuerdos y dinamismos respecto a los modos de definir la discapacidad generan desconfianza en las mediciones y dificulta su comparabilidad (Venturiello, 2016). Por otro lado, los datos disponibles resultan escasos o desactualizados (Fara, 2010a).

Acuña y Bulit Goñi (2010) mencionan una vacancia que resulta fundamental: la información no se encuentra lo suficientemente desagregada, lo cual dificulta obtener datos específicos para una localidad o municipio. En este sentido, Fara (2010a) advierte que la poca disponibilidad de información constituye un obstáculo para el diseño de políticas públicas eficaces. Ante ello, si bien las tendencias que señaladas a continuación para el Gran Buenos Aires⁷⁷ (GBA) reflejan ciertas características de la población, es posible inferir que las especificidades de cada municipio dan lugar a diferencias en los valores presentados. En este sentido, cabe advertir que en el municipio donde se sitúa la Colonia el 97,09% de las viviendas particulares habitadas presentan una calidad de conexión a servicios básicos satisfactoria (INDEC, 2013). Asimismo, el municipio cuenta con los valores más bajos en el GBA en lo que respecta a: tasa de analfabetismo (0,4%), tasa de mortalidad infantil (6,0%), hogares con NBI (2,4%) y tasa de desocupación (4,2%) (Observatorio del Conurbano Bonaerense, 2012).

Considerando dichas salvedades, presentaré ciertos resultados que han arrojado las principales fuentes: el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas realizado en el año 2001; la Primera Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad (ENDI) realizada entre los años 2002 y 2003; el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010 y sus resultados relativos a la Población con dificultad o limitación permanente; y los anuarios estadísticos nacionales sobre discapacidad del Servicio Nacional de Rehabilitación.

Fara (2010), analiza diversas encuestas –previas al Censo de 2001– que han incorporado a sus cuestionarios alguna pregunta referida a la población con discapacidad. Encuentra que la Encuesta de Desarrollo Social realizada en el año 1997 no ha publicado la información obtenida y que la Encuesta Permanente de Hogares

⁷⁷ Dicha categoría nuclea a los 24 partidos del Gran Buenos Aires sin incluir la Ciudad de Buenos Aires.

refiere tal información para tipificar a la población económicamente no activa. Por otro lado, señala que si bien se han incorporado preguntas en los censos de población que refieren a atributos de las personas con discapacidad, éstas se centran en paradigmas rehabilitadores que parten de definiciones conceptuales alejadas de aquellas que se encuentran vigentes. Tras tres censos –1970, 1980 y 1991– en los cuales no se incorporó ítem alguno que abordara aspectos relativos a la población con discapacidad, en 1999 la Ley N°25.211 estableció la necesidad de incorporar al Censo de 2001 la autoidentificación de la población que padece una alteración funcional permanente o prolongada, física o mental, que con relación a su edad y medio social implique desventajas para su desarrollo personal, integración familiar, social, educacional o laboral (Fara, 2010). A partir de ello, el Censo de 2001 incluyó un ítem para detectar hogares en los que hubiera al menos una persona con discapacidad.

La información recabada a partir de dicha pregunta constituyó un insumo a partir del cual se conformaron de dos muestras: una mayor de hogares con al menos una persona con discapacidad, y otra menor de hogares con personas sin discapacidad. A estas muestras se le aplicó la Primera Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad (ENDI) con el objetivo de cuantificar y caracterizar a las personas con discapacidad⁷⁸. Venturiello (2016) advierte que tal instrumento tomó los parámetros de la OMS como marco conceptual para definir la discapacidad, “entendida como las limitaciones en la actividad o las restricciones en la participación originadas en una condición de salud” (p. 57). La ENDI fue realizada entre noviembre 2002 y el primer semestre de 2003 en aproximadamente sesenta y siete mil hogares en localidades de cinco mil habitantes y más⁷⁹.

Ahora bien, la dificultad para responder a los interrogantes planteados en esta sección a partir de los datos proporcionados por la ENDI radica en que la información no se presenta desagregada por municipios, sino que estos se encuentran agrupados bajo la categoría “Partidos del Gran Buenos Aires”. De acuerdo a sus resultados, en el

⁷⁸ En lo que respecta a las siguientes variables: tipo de discapacidad, causas y edad de origen de la misma, tipo de ayuda que recibe la persona con discapacidad -por parte de obras sociales, organismos estatales, organismos no gubernamentales-, autovalimiento, uso de beneficios legales y sociales, características sociodemográficas de los miembros del hogar y características y adaptaciones de la vivienda.

⁷⁹ Se excluyó del relevamiento a personas que habitaran en instituciones colectivas, tales como hogares, hospitales, colegios.

17,5% de los hogares relevados del GBA hay al menos una persona con discapacidad⁸⁰ y la prevalencia de discapacidad en la población es de un 5,6⁸¹.

Por otro lado, cabe destacar que, de acuerdo a la ENDI, el 81,4% de la población con discapacidad no tiene CUD⁸². Ello implica que dicha población no tiene acceso a los beneficios y derechos que otorga el CUD y que, en lo que refiere a esta tesis, tampoco tiene acceso a solicitar vacante en la Colonia Especial. Si bien este dato no resulta preciso en lo que refiere a la cantidad de personas sin CUD en el municipio, proporciona un indicio sobre la magnitud de la diferencia entre quienes acceden y no a dicho documento⁸³.

El bajo porcentaje de población con discapacidad que posee efectivamente el CUD constituye una limitación fundamental en lo que refiere a otra fuente de información estadística: los Anuarios Estadísticos generados por el Servicio Nacional de Rehabilitación. Al respecto, Fara (2010a) advierte que dicha fuente refleja parcialmente la situación de las personas con discapacidad en Argentina ya que la información se corresponde expresamente a la población que posee el CUD –y que, tal como refleja la ENDI, posee un nivel de cobertura altamente limitado–. Asimismo, tal como la ENDI, en dichos anuarios el concepto de discapacidad se asocia a las normativas vigentes para su certificación y se alinean al Modelo Biopsicosocial de la OMS.

En lo que respecta al Censo 2010, el abordaje de la discapacidad también se corresponde con dicho Modelo. El Censo contó con un cuestionario ampliado que se aplicó a una parte de la población⁸⁴ a la que se le preguntó por dificultades o limitaciones permanentes para ver (aún con anteojos), oír (aún con audífono), caminar o subir escalones, agarrar objetos, entender y aprender. De acuerdo a los resultados, el 12,9% de la población del total del país presenta una dificultad o limitación

⁸⁰ Se relevaron 2.378.628 hogares y en 416.028 se identificó al menos una persona con discapacidad (INDEC, 2002-2003).

⁸¹ De los 8.605.706 que constituyen la población total, 485.704 es población con discapacidad.

⁸² El 15% (101.837) lo tiene y el 3,5% (23.911) desconoce.

⁸³ De todas formas, cabe señalar que no todas las personas que no poseen CUD dan cuenta de la falta de acceso al mismo, sino que existe la posibilidad de que algunas personas intencionalmente no lo tramiten.

⁸⁴ Se aplicó al 100% de las viviendas en localidades de menos de 50 mil habitantes y a un 10% de las viviendas de las localidades de más de 50 mil habitantes (Censo, 2010)

permanente⁸⁵, en la categoría agregada de los 24 partidos del GBA la prevalencia desciende a 12,4%⁸⁶.

Por último, en 2018 el INDEC realizó el Estudio Nacional sobre el Perfil de las Personas con Discapacidad, dirigido a toda la población⁸⁷. Dicho estudio tiene la finalidad de cuantificar y describir el perfil de las personas con dificultades originadas por una condición de salud “causadas por algún problema en las funciones o estructuras corporales, tales como anomalías, defectos, pérdidas o cualquier otra desviación en las mismas...” (INDEC, 2018: 6). En correlato a ello, la definición conceptual de discapacidad se refiere, una vez más, a las clasificaciones brindadas por la OMS y se limitan a dificultades de tipo visual, auditiva, motora, mental, intelectual y del habla que tengan origen en una condición de salud e impliquen un riesgo de limitación en la actividad y restricción en la participación. Para identificar a las personas con alguna dificultad, se remite a la autopercepción de la población con respecto a sus dificultades.

En los resultados preliminares presentados en el corriente año, se afirma que la prevalencia de población con discapacidad de 6 años y más es de 10,2%, y en el GBA dicho valor asciende a 10,3%. Respecto a la tenencia del CUD, refiere que el 60,3% de la población con dificultad no tiene el CUD, frente al 34,3% que sí lo tiene⁸⁸. Por otro lado, en el 26,2% de los hogares encuestados del GBA hay al menos una persona con discapacidad⁸⁹.

Antes de concluir, hay un aspecto transversal a las fuentes estadísticas aquí presentadas que es preciso mencionar: todas ellas refieren al Modelo Biopsicosocial de la OMS para definir la discapacidad. He analizado en la sección anterior la lógica mediante la cual se presenta como alternativa a la mirada médica, cuando se sostiene en un abordaje centrado en el individuo que posterga los aspectos sociales de la discapacidad, y se focaliza en el diagnóstico que reposa en la CIE.

⁸⁵ Del total de 39.671.131 población en viviendas particulares, 5.114.190 es población con discapacidad o limitación permanente.

⁸⁶ Del total de 9.863.056 de población en viviendas particulares, 1.221.121 presenta dificultad o limitación permanente

⁸⁷ En localidades urbanas de cinco mil habitantes y más

⁸⁸ Además, el 2,2% lo tiene pero vencido, el 2,9% en trámite, y 0,3% lo ignora

⁸⁹ Si bien dicho valor es notablemente superior a aquel recuperado de la ENDI -17,5% de los hogares-, es prudente esperar a los valores que refiera la publicación definitiva de resultados

A lo largo del presente este capítulo me he propuesto mostrar que ni los modelos hegemónicos que sirven como marcos interpretativos para comprender la discapacidad, ni los marcos normativos imperantes y vigentes, ni los instrumentos que buscan caracterizar a la población con discapacidad –y servir de insumo para la generación de políticas públicas–, reflejan un modo de comprender al fenómeno de la discapacidad en su complejidad. Se ocupan, más bien, de delimitar una idea universal sobre la discapacidad de acuerdo a estructuras clasificatorias que en modo alguno permiten entender la variabilidad de formas de vivir.

Capítulo 3:

Cuerpo, higiene y educación física.

3.1 *Historia de las Colonias de Verano en Argentina: entre la normalización, la moralización y la recreación.*

“...El personal a cargo de las Colonias debe ser ilustrado, preparado en la especialidad: entusiasta, cariñoso; de presencia atrayente. (...) entre ese personal debe figurar siempre la profesora de educación física, para difundir ésta entre los colonos, porque es de suma utilidad para el desarrollo del niño, y sirve para sus distracciones; con sus variados juegos aumenta la alegría que siempre debe reinar en tales instituciones...”.

(Commeto, 1936: 59–32 citado en Galak, 2016: 100).

Fiel a la recomendación de Commeto realizada a principios del siglo XX, gran parte de los profesionales que trabajan en la Colonia Especial provienen del campo de la Educación Física. Vale mencionar que, en el verano de 2017, de los veintiún profesores de la Colonia Especial dieciocho pertenecían a esta formación disciplinar: siete se encontraban cursando el profesorado de Educación Física en diversas instituciones y once ya lo habían finalizado. La misma situación se replicaba en la Colonia Convencional. A su vez, ambas instituciones dependen de la Secretaría de Deportes del municipio, donde gran parte del personal jerárquico también proviene de dicha disciplina. Ahora bien, ¿cuál es el motivo de la presencia dominante de profesionales del campo de la Educación Física en la Colonia Especial? ¿Qué impacto tiene este hecho en la currícula de la institución?

El vínculo entre las Colonias Recreativas y la Educación Física se remonta en Argentina a fines del siglo XIX y comienzos del siglo XX, época de consolidación del sistema de educación pública y nacional. En dicho contexto, las primeras incidencias de la Educación Física se realizaron, en el ámbito educativo, a través del desarrollo del Sistema Argentino de Educación Física por parte del Dr. Enrique Romero Brest; y en el médico, mediante el soporte brindado en las investigaciones relacionadas a la

fisiología. En dicha época de la historia argentina, las Colonias de Verano fueron parte de las estrategias promovidas particularmente por el movimiento higienista, y su origen estuvo orientado a propósitos normativos–educativos centrados en criterios biomédicos de la actividad física.

Si bien en este apartado no me propongo reconstruir dicho período histórico, pretendo señalar dos aspectos constitutivos de las Colonias Especiales en Argentina, a saber: i. la consolidación de la Educación Física y su vinculación originaria con la mirada médica, y ii. los objetivos higienistas (y, en ciertas instancias, eugenésicos) que presentaban las primeras Colonias de Verano. Casi un siglo después, es posible hallar en la Colonia Especial ciertas reminiscencias de aquellas épocas fundacionales de las Colonias Recreativas⁹⁰.

i. La consolidación de la Educación Física en Argentina

“...Fue así que, en las escuelas de los pulcros delantales (...) se intentó hurgar en los cuerpos para hallar la diferencia que se escondía detrás del guardapolvo. Y fue así que a partir de la diversidad (una cuestión biológica) se pretendió legitimar la desigualdad (una cuestión sociológica, económica y cultural) ...” (Gómez Di Vincenzo, 2012: s/n)

Según Scharagrodsky (2014), la visibilidad pública de lo que denomina ‘cultura física’ se remonta, en Argentina, al período de consolidación del Estado Nacional – finales del siglo XIX y principios del siglo XX–. La ‘cultura física’ constituye un entramado conflictivo en el que diversos agentes “pusieron en circulación, distribución, transmisión y producción un conjunto complejo y heterogéneo de significados vinculados no sólo con el cuerpo orgánico y su ‘normal’ funcionamiento, sino muy especialmente con temas y problemas que excedieron al universo biológico” (p. 9). El cuerpo, tal como señala Jorge Salessi (1995), constituyó uno de los ejes centrales en la conformación del estado moderno y liberal argentino: allí, el pensamiento higienista dejó su impronta a la hora de delimitar ciertas pautas del cuerpo–modelo de ciudadano.

⁹⁰ Retomo este aspecto en el capítulo 4.

Salessi (1995) señala tres momentos en la expansión del higienismo en Argentina⁹¹: la epidemia de fiebre amarilla de 1871 y las obras públicas relativas a la construcción de una ‘ciudad higiénica’⁹²; las estrategias de profilaxis utilizadas en los procesos inmigratorios de las décadas de 1880 y 1890⁹³; y finalmente la conformación del Departamento Nacional de Higiene en 1892. Según dicho autor, a partir de la epidemia de fiebre amarilla en 1871, el imaginario construido en torno a la enfermedad permitió difundir en el territorio nacional la sensación de un enemigo oculto y común, y ello habilitó al Estado a aplicar nuevas formas de autoridad: obras sanitarias y estrategias de control de acuerdo al modelo higiénico binario salubre/insalubre.

Tal escenario puede comprenderse a la luz del concepto de *biopolítica* desarrollado por Foucault (1996), en referencia a las acciones del Estado que se proponen intervenir el cuerpo de los ciudadanos y regular los procesos biológicos de la población. La medicina ha devenido, según Foucault, en la estrategia biopolítica por excelencia en tanto se encuentra “dotada de un poder autoritario con funciones normalizadoras que van más allá de la existencia de las enfermedades y de la demanda del enfermo” (p. 76). En este sentido, la influencia de la mirada médica encarnada en el movimiento higienista, fue cada vez mayor en las acciones de Estado en el territorio nacional en un esfuerzo por normalizar los modos de vida e imponer un modelo estereotipado de ciudadano en pos de consolidar la identidad nacional. Palma (2012) afirma que el médico “se asume en este contexto ya no sólo como un técnico que desarrolla su labor específica de curar, sino como factor esencial de civilización y progreso” (p. 285).

La consolidación de la disciplina de Educación Física en Argentina estuvo íntimamente ligada al avance del movimiento higienista. Desde los primeros cursos

⁹¹ Dicha periodización fue realizada por el autor a partir del relevamiento exhaustivo y el análisis de publicaciones de la época: los Anales y Memorias del Departamento Nacional de Higiene, Anales de Higiene Pública y Medicina Legal, Archivos de Criminología, Medicina Legal y Psiquiatría, periódicos -La Nación y La República-, Revista de Buenos Aires, Memoria de la policía de Buenos Aires, Código de higiene y medicina legal, Estadística de la sala de observación de alienados, Archivos de criminología, medicina legal y psiquiatría, Archivos de psiquiatría y criminología y otros libros, tratados, ensayos, artículos y folletos.

⁹² Salessi advierte que salubricar implicó una nueva forma de control: la disciplina de una higiene nacional permitió el acceso del gobierno central a espacios provinciales y espacios sociales, contando con el acuerdo de diferentes banderas políticas.

⁹³ Si bien en 1880 la estrategia profiláctica era la cuarentena, en 1890 surgieron nuevas formas de control para favorecer la circulación de capital financiero y humano: la vigilancia panóptica. Salessi describe este sistema de control de tráficos cuyo objetivo era no obstaculizar el movimiento: inspectores sanitarios clasificaban pasajeros o inmigrantes, limpios, sucios o sospechosos; y de ello dependía el trato que recibirían en el puerto de arribo.

temporarios de ejercicios físicos desarrollados en 1901, “se destacó la influencia higienista y fisiologista (...) a la hora de definir los saberes y prácticas necesarios para formar a todo/a buen ‘educador físico’” (Scharagrodsky, 2014: 137). Del mismo modo, el movimiento higienista tuvo gran incidencia en los planes de estudio de la Escuela Normal de Educación Física⁹⁴, cuna del Sistema Argentino de Educación Física desarrollado por el Dr. Romero Brest. En correlato a ello, Galak (2016) señala que a mediados de la década de 1920 fueron adoptados ciertos postulados eugenésicos que fortalecieron la asociación entre la Educación Física y la Salud Pública: los objetivos educativos e higiénicos se confunden “con terapéuticos y profilácticos, malinterpretando a sus profesionales como “agentes de salud”, y combinando los discursos pedagógicos y didácticos con postulados médicos y psicólogos” (p. 53)⁹⁵.

El ámbito específico de la Provincia de Buenos Aires –al que pertenece el municipio donde se sitúa la Colonia Especial– constituye un espacio donde la articulación entre el movimiento higienista y el desarrollo e institucionalización de la Educación Física se materializó en políticas educativas específicas que llegaron, incluso, a delinear una propuesta alternativa al Sistema Argentino de Educación Física –extendido como modelo disciplinar oficial en el territorio nacional–. En este sentido, Galak (2016) propone que, a partir del segundo cuarto del siglo XX, afloraron ciertas controversias en torno al modo de transmitir institucionalmente las prácticas corporales en Educación Física: la propuesta educativa cívico–pedagógica, representada por el Sistema Argentino de Educación Física, entró en tensión con aquellas de corte militarista, centradas en la práctica deportiva. En la Provincia de Buenos Aires, dichas tensiones se materializaron en las publicaciones de la Revista Educación –realizadas

⁹⁴ Dicha institución fue conformada por decreto en 1909 y recategorizada en 1912 como Instituto Nacional de Educación Física (INEF). El INEF es actualmente una de las instituciones de referencia para la formación de profesores en Educación Física -de hecho, algunos profesores de la Colonia Especial se formaron en dicha institución-. Para un análisis detallado de la historia de la Educación Física, su proceso de institucionalización en Argentina y la evolución de los planes de estudio y corrientes pedagógicas, ver Scharagrodsky (2014).

⁹⁵ Galak (2016) enuncia tres técnicas que demuestran la pregnancia de los discursos higiénicos y eugenésicos en el ámbito de la Educación Física en el segundo cuarto del siglo XX. La ‘biometrización de los cuerpos de acuerdo a criterios físico-psíquicos’ refería a la cuantificación de las dimensiones del organismo y de sus movimientos, y de su medición por medio de fichas biotipológicas y antropométricas. La ‘psicopedagogización de las prácticas corporales’ proponía contenidos de Educación Física organizados de acuerdo a una progresión didáctica basada en criterios madurativos establecidos para cada edad, de acuerdo a criterios de la fisiología. Por último, la ‘individualización biológica’ promovía la enseñanza como responsabilidad política colectiva al tiempo que su éxito o fracaso eran considerados asuntos relativos a aspectos del individuo particular).

entre 1920 y 1940⁹⁶– en las cuales se gestó el desarrollo de una mirada provincial sobre las políticas de deportes.

Sin embargo, la novedosa mirada provincial no se distanció de la influencia del movimiento higienista, e incluso Galak (2016) advierte que el gobernador Manuel Fresco –quien ocupara dicho cargo entre 1936 y 1940– fue quien estuvo más cerca de proyectar una acción de corte eugenésico mediante la Reforma Educativa para la Provincia de Buenos Aires. Romaniuk (2015) propone que en dicha Reforma se promovía la educación de la disposición física y técnica de la población escolar, y que la actividad física era concebida allí como una articulación entre “cooperación, deporte, asistencia social y gimnasia con el propósito de formar una niñez que no sólo sea inteligente e instruida, sino también, viril, disciplinada y equilibrada” (*Reforma*: 23, citada en Romaniuk, 2015: 9).

En 1936 se creó la Dirección General de Educación Física y Cultura de la Provincia de Buenos Aires y la Reforma, según Romaniuk, resultó el principal medio para implementar tecnologías biopolíticas y eugenésicas en las escuelas. Un ejemplo paradigmático de dichas tecnologías lo constituyeron las “fichas eugenésicas” o “fichas biotipológicas”, impulsadas por la Asociación Argentina de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social (AABEMS)⁹⁷ con el objetivo de tipificar caracterizar y medir la normalidad y anormalidad en la población infantil⁹⁸. Las acciones de biotipología aplicadas a la pedagogía concedieron a la Educación Física un rol central: la educación física de sujetos que presentaran

retardos o precocidades, defectos o excesos, con respecto a la maza normal de sus compañeros de la misma edad (...) llevando lo más posible a los minorados

⁹⁶ Galak relata que dicha revista surgió en 1858 bajo el nombre de “Anales de Educación Común”, editada por el Consejo General de Educación y de la Dirección General de Escuelas de la Provincia de Buenos Aires. Desde su fundación, y tras sucesivas modificaciones en su nombre, la Revista se editó hasta 1992, para ser retomada en 2005 hasta la actualidad.

⁹⁷ Según Palma (2009), la AABEMS fue fundada en 1932 en Buenos Aires y, entre sus principales objetivos, se encontraba determinar los biotipos étnicos de la población argentina para definir un programa eugenésico. El autor define los rasgos básicos del pensamiento eugenésico, entre los que se destaca “la convicción de que es posible detectar y medir, porque ello está en la naturaleza biológica, una diferenciación jerárquica de los individuos o grupos humanos” (Palma y Gómez di Vincenzo, 2009: 3). El Dr. Enrique Romero Brest, quien fuera el director del primer curso temporario de Ejercicios Físicos en 1901, fue el presidente de la sección de Educación Física de los Anales de dicha Asociación (Scharagrodsky, 2014).

⁹⁸ En este contexto, se confeccionó en 1933 una ficha biotipológica para ser aplicada en dos escuelas provinciales: la N° 1 de San Isidro y la N° 66 de La Plata.

y medianos de la salud, el carácter y la inteligencia al nivel de la masa de los medionormales (o sea normales medios)” (Pende, 1947: 425 citado en Di Vincenzo, 2012: s/n).

En este contexto, surgieron las primeras Colonias destinadas a ‘niños débiles’.

ii. Las primeras Colonias de Verano: proyectos higienistas y miradas eugenésicas

La historia de las primeras Colonias en Argentina ha sido relevada y analizada por varios autores (Galak, 2016; Lionetti, 2014; Armus, 2014), quienes coinciden en señalar su presencia en políticas sanitarias y educativas de finales del siglo XIX y principios del XX, en sintonía con el proceso de consolidación de la disciplina de Educación Física. Según Galak (2016), las Colonias constituyeron un recurso gubernamental para desarrollar hábitos de higiene y de cultura física en la población infantil, y para transmitir conocimientos ligados con oficios y trabajos manuales. En ellas se promovía la realización de ejercicios libres y gimnásticos que se encontraban enmarcados en el Sistema Argentino de Educación Física. En el capítulo siguiente describo que, casi un siglo después y tras varias modificaciones, algunos aspectos delineados en aquella época perduran en las actuales Colonias Recreativas de Verano y, particularmente, en la Colonia Especial.

La nominación inicial de dicha institución fue la de “Colonias para Niños Débiles”. Armus (2014) sugiere que tales Colonias fueron uno de los recursos institucionales utilizados para la agenda higiénica dirigida a los niños en lo que respecta, entre otros aspectos, al fortalecimiento del cuerpo, la preservación de la salud individual y colectiva y la prevención de enfermedades. De este modo, el autor señala que, en un artículo publicado en 1892 en la *Revista de higiene infantil*, se abogaba por la expansión de las Colonias de vacaciones. Tras ello, en 1895, el Consejo Nacional de Educación organizó en Mar del Plata la primera Colonia para niños débiles que tuvieran entre 8 y 14 años. Ya en los inicios del siglo XX, tanto el Estado como sindicatos y organizaciones de la sociedad civil gestionaban esta modalidad de Colonias donde se realizaban actividades orientadas al “fortalecimiento del cuerpo, la alimentación cuidada y supervisada, el contacto intenso con el aire y el sol, el

desarrollo de hábitos cotidianos de disciplina, higiene personal y conducta” (Armus, 2014: 182).

Ahora bien, la definición de “niño débil” presenta ciertas imprecisiones. Lionetti (2014) cita las consideraciones de Kaminsky, una de las primeras médicas en analizar la educación de los niños débiles y enfermos a principios del siglo XX, quien afirmara que los niños débiles eran aquellos “aptos para adquirir diversas enfermedades, que guardaban relación con la tara heredada o adquirida; estando la gran mayoría predispuestos a la tuberculosis, enfermedades mentales, sin poseer un estado mórbido declarado” (p. 202). Kaminsky consideraba que dicha debilidad era causada por la herencia infecciosa o tóxica –la tuberculosis, sífilis, alcoholismo, saturnismo, morfínomanía–, las condiciones del medio ambiente –malas condiciones higiénicas, de alimentación, de habitación, aire impuro, sin sol, sin luz–, el exceso de trabajo y las condiciones particulares de nutrición (Kaminsky, 1914 citada en Lionetti, 2014). En correlato a ello, para identificar a los ‘niños débiles’ se aplicaron, según Lionetti, una serie de pruebas psicofisiológicas y psiquiátricas.

Por otro lado, se presentaba el desafío de diferenciar entre ‘falsos’ y ‘verdaderos’ anormales:

cuando se hacía referencia al *retardo verdadero* o *anormal* se mencionaban los trastornos de la vista, del oído, con perturbaciones en el lenguaje y, a los anormales intelectuales como: los idiotas, los imbéciles y los simples retardados en su evolución psíquica. Para algunos autores, otro caso de retraso verdadero era el de las anormales morales (indóciles e irrespetuosos) (Lionetti, 2014: 201).

A su vez, dentro de la categoría de anormal se establecieron gradaciones: la “anormalidad leve”, que era pasible de ser educada, y la “severa”, que era considerada “no mejorable”. Según Lionetti, los niños enviados a las Colonias a principios del siglo XX eran aquellos que presentaran anormalidad leve, falsa anormalidad o falso retraso. De todos modos, si bien estigmatizados por el discurso médico normalizador como débiles y/o anormales, Lionetti sugiere que los niños y niñas que asistían a las Colonias “no dejaron de disfrutar de lo que esas Colonias y escuelas les ofrecían” (Lionetti, 2014: 215).

Las actividades realizadas en dichas Colonias, según las primeras descripciones publicadas en *El Monitor de la Educación*, mencionaban rutinas que combinaban la buena alimentación, el descanso, la recreación, la gimnasia, el desarrollo de nuevas habilidades manuales e intelectuales y la higiene personal (Armus, 2014). Hacia 1930, a partir de la masividad que adquirieron dichas instituciones, Armus advierte una variación en sus propósitos y una orientación creciente hacia prácticas de asistencialismo y socialización: en ellas se brindaba acceso a atención médica, una dieta nutritiva y enseñanzas prácticas –cepillado de dientes, comer en grupo, cambiarse la ropa, dormir lejos del grupo familiar⁹⁹. Eventualmente, las Colonias para Niños Débiles devinieron en Colonias de Vacaciones: sus colonos excedían la condición de “niño débil” y sus actividades, si bien continuaban las iniciativas eugenésicas relacionadas al mejoramiento físico de nuevas generaciones, combinaban acciones preventivas y recreativas (Armus, 2014).

Finalmente, la incorporación de las Colonias a los dominios de la Educación Física se dio, en la Provincia de Buenos Aires, durante la gobernación de Fresco (1936–1940). Según Galak, a lo largo de su gobierno se masificaron las Colonias de Vacaciones y se propuso, en 1939, el “Reglamento para las Colonias Escolares de Vacaciones”¹⁰⁰. Al mismo tiempo, se multiplicaron las notas en la *Revista de Educación* que referían a las Colonias de Verano, y comenzó a explicitarse el rol particular del profesor de Educación Física, a quien le era asignado “entretener y ser transmisor de conductas útiles, productivas, higiénicas y saludables” (Galak, 2016: 99). En la provincia de Buenos Aires, las Colonias de Vacaciones “fueron paulatinamente reduciéndose a esta disciplina, al punto que, en la actualidad, las Colonias de vacaciones aparecen como territorio casi exclusivo de los profesores de Educación Física” (Galak, 2016: 99).

⁹⁹ Varias de estas características se encuentran vigentes en la Colonia Especial.

¹⁰⁰ De todas formas, sus principales características y criterios de funcionamiento no se alejaron tanto de las propuestas iniciales y aún funcionaban de acuerdo a criterios higienistas de selección de colonos y profesores. Se continuó con la generación de fichas individuales de seguimiento y un cronograma de actividades meticoloso (Galak, 2016).

3.2 *La Colonia Especial Municipal: hitos en la historia de la institución*

En paralelo a las Colonias de Verano provinciales –en cuyo desarrollo, como se describió en el apartado anterior, las gobernaciones de la provincia de Buenos Aires no sólo fueron pioneras sino que promovieron y mantuvieron dichas instituciones en su territorio–, surgieron en algunos municipios Colonias Municipales dependientes de las Direcciones, Secretarías, Subsecretarías o Áreas de Deporte¹⁰¹.

En contraposición a los múltiples abordajes académicos sobre la constitución del deporte en Argentina y sobre su desarrollo como disciplina en la Ciudad y Provincia de Buenos Aires, las Colonias Municipales en su particularidad no han sido objeto de estudio y análisis. En este contexto, para reconstruir la historia de la Colonia Especial en la que se sitúa esta tesis fue preciso articular relatos proporcionados por múltiples actores¹⁰², con respecto a los períodos en los que trabajaron o tuvieron algún tipo de vinculación con ella. En dichos relatos, los actores no se han referido a situaciones previas o posteriores a sus períodos de pertenencia: describieron detalladamente la estructura y el funcionamiento de la Colonia Especial, las actividades realizadas, los marcos políticos municipales y las necesidades vinculadas a la gestión que se corresponden a su período de trabajo.

En todos los relatos se identifica un consenso respecto a la apertura de la Colonia Especial Municipal: comenzó a funcionar entre los años 1984 y 1985, tras el retorno a la democracia¹⁰³. Según un exdirectivo, la Colonia Especial surgió por una “*necesidad política del municipio*”¹⁰⁴. Cabe mencionar que desde años anteriores funcionaba una Colonia Convencional que estuvo habilitada durante la dictadura, a la cual no podían asistir personas con discapacidad: “*viste cómo era, se los escondía*”, respondió una profesora que durante su adolescencia asistía regularmente al predio deportivo municipal, ante mi pregunta sobre si a las personas con discapacidad asistían a la Colonia Convencional cuando aún no disponían de la Colonia Especial. En este

¹⁰¹ Dicha variación depende de los organigramas de cada municipio. De todas formas, las Colonias Municipales se encuentran siempre en ligadas a las áreas municipales orientadas al deporte.

¹⁰² He mantenido diálogos informales y he realizado entrevistas a profesores, ex profesores, directivos y ex directivos.

¹⁰³ Los entrevistados mencionaron en su totalidad que la Colonia Especial comenzó a funcionar en aquellos años, sin poder precisar si fue en 1984 o 1985. Aún no he podido encontrar un referente de aquellos años o documentación oficial del municipio que constatare dicha información.

¹⁰⁴ Quizás pueda articularse dicha necesidad política con la ley de Sistema de Protección Integral de los Discapacitados N°22.43, sancionada en 1981. Ver apartado 2.2.1 del capítulo 2.

sentido, el gobierno municipal en conjunto con la Dirección de Deportes –que en esos años pertenecía a la Secretaría de Desarrollo Social–, brindaron los recursos para habilitar una Colonia de Verano dirigida exclusivamente a personas con discapacidad.

En correlato a las sugerencias descritas en apartados anteriores respecto a los profesionales que deben trabajar en las Colonias, en sus inicios la Colonia Especial contó con una planta profesional integrada principalmente por profesores de educación física que trabajaban en conjunto con kinesiólogos, terapistas ocupacionales y especialistas en psicomotricidad. A su vez, el primer espacio habilitado para su funcionamiento fue el Instituto de Rehabilitación Municipal, aunque prontamente fue relocalizada en el campo deportivo municipal. Por último, fue asignada una partida presupuestaria para el transporte de los alumnos en micros que los retiraban de sus hogares y los retornaban al terminar la jornada.

Algunos docentes y directivos refirieron que, en sus primeros años, la Colonia Especial estaba destinada exclusivamente a personas que presentaran, de acuerdo a las clasificaciones vigentes en aquella época, discapacidad motriz y mental. Sin embargo, uno de los exdirectores que se desempeñó en el cargo a principios de los '90, señaló que la Colonia Especial no excluía a la población que solicitaba vacante de acuerdo a su tipo de discapacidad, sino que las clasificaciones eran más “*simples*” en esa época y constaban de “*mental, motriz y sensorial*”, aspecto que difiere con la creciente desagregación que existe en la actualidad y que se refleja en el CUD. Según su relato, a fines de los '80 y principios de los '90 ingresaba el mismo “*perfil de alumno*” que en años posteriores, con la diferencia de que éstos eran asignados a dos grandes grupos de trabajo: personas con discapacidad mental o personas con discapacidad motriz. Al consultarle qué sucedía cuando ingresaba un alumno, por ejemplo, con ceguera o hipoacusia, el exdirector mencionó que esos casos eran catalogados como “*grises*”, y que eran asignados a uno de los dos grupos de trabajo.

Si bien no es objeto de esta tesis analizar el devenir histórico de esta Colonia Especial, resulta pertinente mencionar algunos aspectos que fundan antecedentes para su configuración actual. Los relatos de los actores dan cuenta de que las distintas Direcciones –seis en total– que se sucedieron entre 1984 y 2017, gestionaron la institución de un modo particular, dando lugar a modificaciones en los objetivos de trabajo, en la organización de los alumnos y en la distribución y tareas asignadas a los profesores. Asimismo, dichas modificaciones también se vincularon a los vaivenes

políticos municipales y a la creación de nuevas secretarías y direcciones –tales como la Secretaría de Deportes o la Dirección de Discapacidad– y modificaciones en los funcionarios a cargo de dichos espacios y de la Intendencia.

Uno de los hitos señalados en la historia de la Colonia Especial ha sido su desdoblamiento institucional, ocurrido en 1993 y que se mantuvo durante tres años. Los relatos dan cuenta de un proceso que, considerando la división de grupos de trabajo al interior de la Colonia de acuerdo al tipo de discapacidad de los alumnos –clasificado éste en discapacidad mental o motriz–, conllevó a una división estructural de la misma. El desdoblamiento dio lugar a dos Colonias Especiales que funcionaban en el predio municipal durante las vacaciones de verano, cada una con su estructura propia: dirección, profesores a cargo, y alumnos.

Quien quedó a cargo de la Colonia Especial para Personas con Discapacidad Mental relata que ambas Colonias trabajaban de manera articulada con el área de Desarrollo Social, de acuerdo a las necesidades identificadas en el municipio. En este sentido, la tarea de la Colonia se ordenaba alrededor de cuatro ejes: el social, que refería a la contención de la población con discapacidad brindando un espacio destinado a la recreación y el deporte; el de salud, que aludía tanto a aspectos de entrenamiento deportivo y sus repercusiones en la rehabilitación de los cuerpos como a la generación de fichas médicas y planes de higiene; el de la familia, que proponía un trabajo continuo con el núcleo familiar, brindando espacios compartidos de recreación y talleres de trabajo y formación; y el comunitario, que se relacionaba a la inclusión de la población de las Colonias en otros espacios del Municipio.

Dicha situación se mantuvo hasta que, a mediados de los '90 y en paralelo a un recambio en los funcionarios a cargo de la Secretaría de Deporte, la Colonia Especial se volvió a unificar en una única estructura y se tercerizó¹⁰⁵. Si bien su funcionamiento quedó a cargo de una empresa privada durante tres años, el acceso a vacantes para los alumnos continuó siendo gratuito. A partir de esta fusión se organizó una dinámica de trabajo en torno a un único grupo en el que se incorporaba a todos los alumnos. Este último aspecto fue criticado por algunos actores que afirmaron que la Colonia devino en un “*depósito de gente*”.

¹⁰⁵ En sintonía con el marco político neoliberal vigente en el gobierno nacional.

Al iniciarse un nuevo período de Dirección en el año 2003, la Colonia Especial se reglamentó por decreto municipal a partir de una gestión llevada a cabo por la Dirección de la Colonia y la Secretaría de Deportes. Asimismo, la nueva dirección impulsó una reorganización de las actividades y una redefinición de objetivos. Por un lado, se conformaron grupos de trabajo de acuerdo al criterio de *perfiles funcionales*¹⁰⁶ para organizar el trabajo institucional. Por otro lado, las actividades se orientaron hacia la iniciación deportiva y el alto rendimiento. A partir de ello y con el correr de los años, se conformaron equipos que representaron al municipio en las distintas federaciones¹⁰⁷. Los criterios de conformación de los grupos de trabajo y la orientación de las actividades a la iniciación deportiva y el alto rendimiento son características que se mantienen vigentes.

Por último, es preciso señalar que en los relatos que refieren a las últimas Direcciones –desde el 2003 a la actualidad– no se identifica una presencia activa de la Intendencia municipal o de funcionarios de la Secretaría de Deportes. Según los Directores que se sucedieron en este período, hay demandas por parte de la Colonia hacia el municipio en lo que refiere a recursos físicos y humanos. Se destaca la solicitud de reponer el transporte ya que la dificultad de trasladarse por medios propios o transporte público impacta en el nivel de asistencia de determinados alumnos. Si bien la mayoría de los alumnos que asisten a la Colonia pertenecen a una clase media y media/alta¹⁰⁸, la falta de transporte municipal que facilite la llegada de los alumnos a la Colonia y el regreso a sus hogares es un factor que dificulta e incluso excluye la posibilidad de acceso de ciertos sectores sociales. Actualmente, la Colonia cuenta con transporte destinado solamente a los alumnos con discapacidad motriz.

Por otro lado, hay canales de comunicación fluidos entre la Dirección de la Colonia y la Dirección de Deportes en lo que refiere a la presentación de proyectos y de iniciativas de trabajo. En este marco, a lo largo del verano, se han propuesto actividades tales como la realización de campamentos, y proyectos tales como la

¹⁰⁶ Dichos perfiles serán descriptos y analizados en el siguiente apartado y en el capítulo 4.

¹⁰⁷ Esgrima para personas con discapacidad motriz, atletismo para personas con discapacidad sensorial, ajedrez, goalball, toarball y boccia.

¹⁰⁸ En el capítulo 2 he indicado las dificultades que implica la obtención del CUD, y cómo la variable de clase interviene en ello. El no disponer del CUD implica un criterio de exclusión que da cuenta de la falta de capital simbólico y económico necesario para acceder y permanecer en la Colonia Especial y, en relación a ello, de un impedimento en el acceso a derechos por parte del Estado.

apertura de una Colonia Itinerante que recorra los diferentes barrios que conforman el municipio.

Las cuestiones que han sido referidas en este apartado sobre la historia de la Colonia Especial, principalmente desde sus vínculos institucionales con las Direcciones y Secretarías y con la propia gestión municipal, se encuentran atravesadas por discursos que refieren a la discapacidad desde una mirada netamente médica y asistencial que, tal como ha sido referido en el capítulo 2, alude a la clasificación de los sujetos mediante la reducción de sus particularidades a patologías y a tipos de discapacidad estructurantes. Tal como ha sido referido, en los inicios de la Colonia Especial se categorizaba y etiquetaba a los alumnos como discapacitados “*mentales*” o “*motrices*”, de acuerdo a lo que se certificara vía ficha médica o, en caso de constituir un “*gris*”, de acuerdo a la predominancia de ciertos modos de comportarse o de moverse. Asimismo, las actividades tenían un fin rehabilitador y se orientaban al trabajo con el “*resto funcional*”, en referencia a la parte del cuerpo discapacitado que no ha sido dañada, amputada, afectada, fallada o desviada por la enfermedad.

La situación actual de la Colonia Especial en lo que respecta al diseño de sus actividades y sus objetivos de trabajo, a los perfiles profesionales solicitados a los profesores, a los criterios establecidos para los alumnos ingresantes y a los grupos en los que se organiza a los alumnos son resultado de este recorrido institucional. En parte, aún se replican ciertos aspectos del modo de pensar la discapacidad: ello se trasluce en la conformación de los grupos de trabajo en los que aún predominan los tipos de discapacidad; en algunos aspectos de las actividades cotidianas; y en algunas referencias que se cuelean en el discurso de los profesores. Sin embargo, es posible identificar en la práctica cotidiana indicios que dan cuenta de una distancia respecto a las miradas patologizantes y proponen otras miradas sobre los cuerpos en interacción.

3.3 *Lógicas actuales de organización institucional.*

A continuación, describo el funcionamiento de la Colonia Especial de acuerdo a lo observado en el verano de 2017. Por un lado, presento las competencias requeridas en los profesores, sus trayectorias de formación y recorridos laborales. Por otro lado, analizo los requisitos solicitados a quienes buscan obtener una vacante y permanecer

en la Colonia. Asimismo, indico la dinámica establecida para la población de alumnos mediante la cual se organizan las actividades cotidianas para avanzar, en el capítulo 4, en el análisis de las mismas.

i. Profesores: particularidades de la actividad docente en la Colonia Especial

Durante el verano, trabajaron en la Colonia Especial veintiún profesionales –doce profesores y nueve profesoras¹⁰⁹–, coordinados por un Director. La mayoría comparte sus trayectorias de formación: once son profesores de educación física y siete son estudiantes del mismo profesorado. Hace cuatro años que trabaja allí un acompañante terapéutico. Ese verano se incorporaron, además, una profesora de educación especial con orientación en discapacidad mental y una estudiante de educación inicial. Si bien varios profesores cuentan con bastante antigüedad en el cargo, ninguno de ellos se remonta al inicio de la Colonia.

Hay una cuestión que se replicó en las innumerables conversaciones que mantuve con todos ellos. Aquellos profesionales provenientes del campo de la educación física concordaron al afirmar que, en los Profesorados, han recibido escasa o nula formación respecto al trabajo con personas con discapacidad. A pesar de que la mayoría estudió (o se encuentra estudiando) en diferentes instituciones educativas, todos acordaron en que sus programas de formación presentaban una vacancia en relación a dicho tema. Si bien algunos profesores de la Colonia Especial han señalado que en algunos planes de estudio se incluyó una materia orientada a tal cuestión, la misma constituye una materia optativa: dos profesores que se encontraban cursando el profesorado señalaron que tuvieron que optar –de modo excluyente– entre cursar “*educación física para personas con necesidades especiales*” o “*educación física para adultos mayores*”. Una profesora cursó una materia orientada a alumnos con discapacidad, pero los contenidos curriculares resultaron básicos y escasos, mientras que otra profesora y dos profesores señalaron que el plan de estudios de la institución donde se estaban formando no incluía ninguna materia asociada a educación especial.

¹⁰⁹ Durante el mes de enero, trabajaron allí diecisiete profesores. Durante febrero, once continuaron en su cargo junto a cuatro nuevos ingresantes. Los seis profesores que no asistieron durante febrero, reanudaron sus actividades en el mes de marzo.

El personal directivo¹¹⁰ ha remarcado tanto la falta de formación de los profesores para el trabajo con personas con discapacidad, como la dificultad para encontrar profesores que cuenten con antecedentes en el campo¹¹¹. Coincide en que, si bien el profesorado brinda herramientas pedagógicas, resulta necesario incorporar contenido específico en relación a ciertos aspectos de la educación física para personas con discapacidad. Ello abarca, principalmente, las particularidades y reglamentos del deporte adaptado, federaciones y torneos disponibles; la capacidad de dar respuesta a ciertas necesidades de los alumnos tales como higienizar a un adulto sin movilidad, alimentar a alumnos que presentan problemas musculares y puedan tener dificultades para deglutir; y conocer ejercicios de rehabilitación de determinadas funciones motrices, entre otras¹¹².

Surge, pues, la siguiente pregunta: ¿es precisa una formación específica en el campo de la educación física orientada al trabajo con personas con discapacidad? ¿Constituye este trabajo una especialidad no reconocida en dicho campo disciplinar? Si bien fuera del ámbito de la Colonia Especial hay profesores que advierten que la formación pedagógica recibida en el profesorado contiene las herramientas necesarias para el trabajo con esta población en particular –y que el hecho de requerir formación específica surge de un prejuicio sobre la discapacidad–, los profesionales de la Colonia Especial insisten en señalar esta cuestión: no han sido formados en sus carreras para el trabajo específico con niños/as, adolescentes y adultos con discapacidad y, al momento de iniciar su práctica profesional, advirtieron que le faltaban herramientas para llevar adelante su tarea. A modo de ejemplo, una profesora manifestó que le resultaba difícil contener los movimientos musculares involuntarios que realizaban las alumnas con encefalopatía o mielomeningocele para evitar que se lastimaran. Un

¹¹⁰ Bajo esta categoría incluyo al director actual y a exdirectores que he entrevistado.

¹¹¹ Cabe destacar que el personal directivo cuenta con una vasta formación específica complementaria al Profesorado de Educación Física y orientada al trabajo educativo con personas con discapacidad. La exdirectora, además de haber finalizado los profesorados de Educación Física y de Educación Psicomotriz, de Educación Preescolar y de Educación Normal Superior, contaba con el profesorado de Enseñanza Diferenciada y una diplomatura en deporte social. Participó como docente en varios seminarios del Centro Nacional de Alto Rendimiento Deportivo (CENARD) y en seminarios universitarios. El director actual es Profesor y Licenciado en Educación Física, y ha realizado seminarios específicos sobre deporte y discapacidad.

¹¹² Asimismo, durante el verano uno de los profesores señaló la necesidad de saber “*identificar y responder ante ataques de epilepsia*”, ya que uno de sus alumnos los tenía de modo regular. Otra de las profesoras requirió conocer estrategias para “*contener ante brotes psicóticos*” a una alumna que presentó un episodio catalogado como “*brote*” durante el verano.

profesor reconoció que al principio se sentía frustrado porque esperaba una evolución rápida en las habilidades motrices de sus alumnos. Una profesora relata que le costó constituirse como una “*figura de autoridad*” y que sus alumnos le hicieran caso, y que “*no pensaba que se iban a portar tan mal*”. Otro profesor relata la dificultad para comunicarse con sus alumnos, que presentaban “*serias dificultades del habla*”.

Ante dicha vacancia, varios profesores ya egresados han realizado cursos de especialización en educación física para personas con discapacidad –principalmente en el CENARD– y uno de ellos mencionó interés en realizar especialización para profesores de educación física de la Universidad Nacional de San Martín.

Por otro lado, gran parte de los profesores coinciden en sus trayectorias laborales: han decidido orientarlas y construir las en el área de discapacidad, ya sea como docentes de educación física en escuelas especiales, en una escuela primaria común con integración de alumnos con discapacidad, y manifiestan complacencia e interés por su trabajo cotidiano. Advirtieron que la conjunción de dichos trabajos con el que realizan en la Colonia Especial permitió un aprendizaje “*adquirido en la práctica*” de la labor que implica la Educación Física para personas con discapacidad.

De acuerdo a las trayectorias de formación y los recorridos laborales realizados, es posible dividir a los profesores de la Colonia Especial en dos grupos: aquellos que han finalizado el profesorado y han realizado cursos de especialización o cuentan con vasta experiencia laboral; y aquellos novatos que se encuentran cursando el profesorado y se inician en el campo profesional de la educación física con personas con discapacidad. La interacción entre ambos grupos de profesores resulta fundamental para dar respuesta a la vacancia identificada en la formación profesional: aquellos con mayor antigüedad acompañan a los ingresantes, comparten entre sí relatos y experiencias de años previos, estrategias pedagógicas, técnicas de abordaje y conocimiento específico sobre eventos en la historia de vida de los alumnos. Se configura de este modo lo que los profesores han denominado “*aprendizaje en práctica*”. En dicho proceso los alumnos tienen un rol activo: enseñan a los profesores actividades y juegos, pautas y ejercicios corporales, lenguajes y estrategias de comunicación alternativas.

En este contexto, los profesores novatos han mostrado una actitud receptiva del soporte y acompañamiento brindado por los colegas con experiencia en el área, y una voluntad de construir vínculos sólidos con sus alumnos. Tal como profundizaré en el

capítulo 5, a partir de dicho proceso los profesores ingresantes han podido redefinir varios aspectos de su rol docente, cuestionar determinadas pautas sobre el cuerpo que habían aprendido en los profesorados, y modificar las motivaciones que guían las acciones cotidianas, las pautas de interacción con los alumnos y los vínculos generados con ellos.

Ahora bien, ante la falta de formación específica en los profesorados, ¿qué competencias requiere un profesor de educación física para trabajar en la Colonia Especial? El personal directivo y los profesores de mayor antigüedad enfatizan, con respecto a ello, que se requiere de cariño, amor a la práctica y empatía hacia los alumnos para desempeñarse en este campo específico. Dichas atribuciones no son identificadas por ellos como características inherentes a la labor docente, sino al ejercicio docente específico con población con discapacidad. Al respecto, dos de los auxiliares estudiantes compartieron su primera experiencia laboral en el mismo grupo de trabajo, calificado por el resto de sus compañeros como “*el más complejo*”. Durante las primeras semanas, tenían un trato distante con sus alumnos los cuales, en su mayoría, no se expresaban mediante el lenguaje oral. Fue preciso que buscaran, a partir del estímulo y el acompañamiento tanto de los profesores más experimentados como de ciertos alumnos, modos alternativos de comunicación: lograron vincularse con ellos a través del contacto corporal y el uso de la gestualidad. Luego de sus experiencias institucionales iniciales, uno de dichos profesores expresó que la tarea “*requiere de mucho cariño y amor, además de formación profesional...*”, en concordancia con la frase emitida por el director citada al inicio de esta tesis: “*podés ser muy profesional, pero si ponés distancia, no va*”.

A modo de síntesis, es posible advertir, a partir de las consideraciones de los profesores, dos aspectos nodales en relación a la labor realizada en la Colonia Especial. Por un lado, advierten la poca formación recibida en los profesorados y el rol fundamental de los profesores de mayor experiencia y trayectoria en la formación de aquellos que ingresan en dicho campo profesional. Sin embargo, señalan que disponer de tal formación no resulta suficiente para la labor cotidiana si ésta no está acompañada de una disposición al acercamiento, la empatía y el cariño hacia los alumnos. El hecho de identificar tal requisito como una particularidad del trabajo con alumnos con discapacidad, y no como inherente al rol docente, revela ciertos aspectos sobre las

miradas hacia los alumnos, sus atributos corporales y los significados asociados a la discapacidad que analizo en el capítulo 5.

ii. Alumnos: modos de acceso y rotulamiento de la población asistente

A partir de las modificaciones en la estructura de la Colonia Especial realizadas en el año 2003, se estipularon nuevos criterios de admisión de colonos, habilitando de este modo la inscripción a todas aquellas personas que: sean socias del predio municipal¹¹³, se encuentren escolarizadas, posean CUD y presenten una Declaración Jurada¹¹⁴, una Ficha de Salud y una Ficha de Admisión. En éste último documento se advierte que la inscripción a la Colonia Especial es de carácter condicional, ya que los primeros siete días serán observados los “*patrones de conducta*” y las “*posibilidades personales para la realización de las diferentes actividades*” del aspirante a vacante. Tras ese período y a partir de una evaluación de cada situación particular, será confirmada (o no) la vacante en cuestión. Allí se aclara que no será admitida aquella persona que: no comprenda los actos que realiza o tenga dificultades para adaptarse a pautas sociales básicas de convivencia; tenga inquietud e hiperactividad al permanecer con su grupo y/o manifieste conductas agresivas; necesite acompañante terapéutico para realizar las actividades; utilice pañales de forma permanente; no esté recibiendo la medicación indicada por su médico/neurólogo/psiquiatra; sea adulto mayor de 30 años. Dichas condiciones dan cuenta de las pautas de conducta esperables delimitadas por el marco institucional.

Sin embargo, al estar presente en la Colonia Especial es posible advertir que la gran mayoría de estas condiciones no son efectivizadas¹¹⁵. Hay, pues, una propuesta institucional que no es respetada íntegramente en la práctica cotidiana. En este sentido, si bien el límite de edad para ingresar a la Colonia Especial es de treinta años, hay varios alumnos/as que superan ese límite etario: integran la Colonia desde temprana

¹¹³ Ver capítulo 1, sección 1.2.

¹¹⁴ Que consta de una autorización de las madres/padres/tutores para participar de las actividades de la Colonia.

¹¹⁵ Los únicos casos donde se retira efectivamente la vacante refieren a alumnos que necesiten de un acompañante terapéutico para realizar las actividades o manifiesten conductas agresivas. Los criterios excluyentes son aquellos relativos a la documentación: durante el verano, dos alumnos que solicitaron vacante no tenían toda la documentación requerida. Si bien los profesores les permitieron observar las actividades, no podían confirmar la vacante porque “*les falta un sello de la salita*”. Los profesores se referían a ellos como “*los indocumentados*”.

edad y han manifestado el deseo de continuar asistiendo. En la institución optaron por habilitar esta situación a partir de un vínculo de confianza y cariño con los alumnos/as que consideran “*socios fundadores*”.

Tal como ha sido referido en la sección anterior, la jornada en la Colonia Especial consta de dos grandes momentos: las actividades comunes que involucran la participación de todos los alumnos y profesores; y aquellas específicas de cada grupo de trabajo. Dichos grupos de trabajo se encuentran conformados de acuerdo al “*perfil funcional*” de los alumnos y dan cuenta de miradas complejas de clasificación a partir de lógicas yuxtapuestas y casi paradójales. Según el personal directivo, dichos perfiles se definen de acuerdo a:

- la capacidad de comprensión y respuesta ante consignas,
- las habilidades motrices,
- la capacidad de generar vínculos con compañeros y docentes,
- la edad,
- el género.

Cada grupo –identificado con el nombre de un color– cuenta con un profesor de Educación Física titular y profesores auxiliares. Para los profesores, la asignación de grupo a cargo difiere a lo largo de los veranos, salvo en el caso de aquellos profesores con mayor antigüedad que han quedado a cargo de grupos específicos. Por otro lado, cabe remarcar cierto criterio de división de acuerdo al género: los grupos de alumnos constituidos de modo excluyente en torno a un género se encuentran a cargo de profesores y auxiliares del mismo género. Por el contrario, en grupos de alumnos mixtos hay tanto profesores como profesoras a cargo. Cabe destacar que, en dichos grupos, no he registrado división de trabajo en los profesores que responda a una cuestión de género: profesores y profesoras realizan las mismas tareas y actividades.

Durante el verano de 2017 asistieron a la Colonia Especial setenta alumnos¹¹⁶ – veinte mujeres y cincuenta varones– de entre cuatro y cuarenta y siete años de edad, y fueron categorizados en los siguientes grupos de trabajo. La caracterización que

¹¹⁶ Si bien no me he propuesto utilizar el tipo de discapacidad como recorte poblacional, en el Anexo 2 presento las nominaciones que figuran en los CUD de los alumnos. La variabilidad de los términos utilizados y combinados en los diagnósticos impiden la tarea de resumirlos: he decidido reflejar fielmente lo que versan los CUD, en vez de simplificar lo enunciado para realizar una presentación estadística de los mismos. Ello permite dar cuenta de la diversidad de condiciones que registran los alumnos (ver Anexo II).

presento a continuación resulta de una articulación entre la explicación del director y los profesores sobre la organización de los alumnos, y de las observaciones que he realizado en el campo¹¹⁷.

- **Grupo Rojo:** lo conforman hombres adultos y adolescentes con “*cierto grado de independencia*” que presentan diagnósticos de “*retraso mental/madurativo leve o moderado*” y “*síndrome Down funcional*”¹¹⁸. Es uno de los grupos más numerosos: durante el verano asistieron dieciséis alumnos. En enero, estuvieron a cargo un profesor titular de educación física y un auxiliar estudiante de la misma disciplina que forman parte de la Colonia desde hace muchos años, al igual que la gran mayoría de sus alumnos: en este grupo se encuentran los *socios fundadores* que asisten a la Colonia desde que eran pequeños. En febrero se incorporó un profesor auxiliar estudiante de educación física quien se encontraba realizando su primera práctica profesional. Las actividades se centran en el entrenamiento de fútbol debido a que participan de una liga anual de torneos, y a la práctica diaria de natación.

- **Grupo Rosa:** lo integran adultos y adolescentes con “*condiciones severas*” que presentan dificultad para comprender, responder y resolver consignas y/o para entablar vínculos con sus compañeros. Presentan diagnósticos de “*espectro autista*”, “*retraso mental grave*”, “*trastorno general del desarrollo*”, “*síndrome de angelman*”, “*trastornos del lenguaje*”, “*psicosis de origen no orgánico*” y “*deterioro del comportamiento*”. Según una de las profesoras que estuvo a cargo de dicho grupo en veranos anteriores, es “*el más complicado porque son chicos severos*”. En enero asistieron diecisiete alumnos –aunque no lo hicieron de modo regular–, y estuvieron a cargo un profesor de educación física titular con varios años de antigüedad en la Colonia, y dos auxiliares estudiantes del profesorado de educación física que nunca habían trabajado con población con discapacidad. Los profesores mantuvieron una presencia activa y continua en las actividades diarias, que son variadas y abarcan circuitos y juegos orientados a desarrollar habilidades de motricidad, estimulación, motricidad fina, preparación física y natación terapéutica.

¹¹⁷ Las especificidades de las actividades e interacciones al interior de cada grupo y de los vínculos entre los profesores y los alumnos son profundizadas en el capítulo 5.

¹¹⁸ Los diagnósticos aquí referidos son los enunciados por los profesores a la hora de presentar los grupos de trabajo.

• **Grupo celeste:** está compuesto por mujeres adultas y, debido a la poca cantidad de asistentes –nueve a lo largo del verano– las profesoras solían articular sus actividades con el grupo Violeta o Rosa. Presentan diagnósticos muy variados en relación la uniformidad que se identifica en los otros grupos: “*síndrome down*”, “*trastorno general del desarrollo*”, “*retraso mental leve/grave*”, “*autismo*”, “*psicosis de origen no orgánico*”, “*ceguera bilateral*”. En enero estuvieron a cargo una profesora de educación física titular y una estudiante de la misma disciplina en la modalidad auxiliar, ambas con muchos años de trayectoria en la Colonia. Las actividades son variadas y responden objetivos diferenciados por alumnas: se realizan circuitos de entrenamiento y preparación física, natación y caminatas. También se incorporan los intereses específicos de algunas alumnas, tales como la lectura o la música. Al preguntar por la predominancia del género como criterio de conformación del grupo, las profesoras refirieron el motivo a la poca cantidad de mujeres adultas asistentes. Asimismo, manifestaron la necesidad de separarlas de los hombres porque constituyen una población “*atravesada por la sexualidad*” y, si bien las autoridades de la Colonia Especial fomentan los vínculos amorosos y sexuales por parte de los alumnos, tienen recaudos al interior de la Colonia debido a la amplitud de rangos etarios y la posible reacción negativa de algunos padres y/o madres.

• **Grupo Naranja:** lo integran niño/as, adolescentes y adultos/as con “*dificultades motrices*”. Presentan diagnósticos de “*cuadriplejía/hemiplejía espástica/flácida*”, “*escoliosis encefalocele occipital*”, “*encefalopatía crónica*”, “*malformaciones congénitas de médula espinal*”, “*parálisis cerebral infantil*”. En este grupo se concentra la mayor cantidad de profesores, ya que demanda una tarea prácticamente “*uno a uno*” en relación a los cuidados del cuerpo (higienización, cambio de ropa para ingresar a la pileta, alimentación), a la movilidad (salvo una alumna que tiene silla de ruedas a batería, el resto precisa ayuda para trasladarse y movilizarse), y al desarrollo de actividades en la pileta. En enero, estuvo a cargo un profesor de educación física titular junto a cinco auxiliares: una profesora de educación física, dos estudiantes del mismo profesorado, una profesora de nivel inicial y un acompañante terapéutico. Las principales actividades se centran en motricidad fina, arte, huerta, natación terapéutica, actividades lúdicas y circuitos específicos de preparación física. La gran mayoría de los alumnos entrena boccia, y varios son medallistas de oro, plata y bronce de los torneos bonaerenses. Durante el verano contó con siete alumnas y ocho alumnos.

• **Grupo violeta:** el criterio imperante en la conformación de este grupo lo constituye la edad, y lo integran niños y niñas de hasta 9 años. Los profesores se mantuvieron en el cargo a lo largo del verano: un profesor de educación física con varios años de trayectoria en la Colonia en modalidad de titular; y dos profesores auxiliares, uno de ellos estudiante de educación física y una profesora en educación especial. Las principales actividades son los circuitos de preparación física –realizados diariamente–, actividades lúdicas, iniciación a la natación y juegos acuáticos. A lo largo del verano asistieron nueve niños y una niña.

• **Grupo Azul:** lo integran alumnos/as que, en general, presentan “*trastornos severos de espectro autista*” y manifiestan dificultades para entablar vínculos con compañeros/as y para comprender, responder y resolver consignas. Asisten en un horario acotado y la actividad propuesta se reduce al ámbito de la pileta a cargo de una profesora en educación física que, además de contar con una amplia trayectoria laboral en la Colonia Especial y tener un vínculo cercano con la gran mayoría de los alumnos, realizó cursos específicos orientados al abordaje de niños/as y adolescentes con trastornos de espectro autista a partir de la natación. El objetivo de las actividades es fomentar la interacción y creación de vínculos y lograr que, eventualmente, sus alumnos se integren a alguno de los grupos de trabajo y realicen otro tipo de actividades. Durante el verano asistieron dos mujeres adolescentes y un niño.

Cabe destacar que los alumnos poseían cierta facilidad para migrar de grupo, sea tanto por sugerencia de los profesores como por decisión propia al manifestar interés en participar en otras actividades. En este sentido, el fútbol constituía un atractivo de alumnos hacia el grupo Rojo. A modo de ejemplo, el profesor titular relató el caso de uno de sus alumnos que, desde hace tiempo, juega como arquero:

“Estaba siempre quieto. Un día le preguntaron si quería jugar al futbol y asintió... no habla porque tiene afasia. Llegó a la cancha, se fue al arco. A la semana siguiente trajo guantes. Y así se unió al grupo Rojo y siempre juega como arquero. Realmente ataja muy bien y entiende todo lo que se le dice”
[Extraído de diario de campo].

Asimismo, un alumno del grupo Rosa manifestó su deseo de participar del grupo Rojo porque le llamó la atención el fútbol. Luego de una charla entre los profesores

titulares, el alumno fue recibido y le explicaron las reglas del juego con ejemplos de movimientos, insistiendo en la realización de pases entre sus compañeros de equipo y en patear al arco del equipo contrario. Comenzó el partido y el alumno ingresó a la cancha: sin embargo, no se integró al juego, sino que, tras quedarse parado, comenzó a bailar mientras cantaba canciones de cumbia. Allí, los compañeros de equipo optaron por pasarle la pelota tras llamarlo por su nombre, e indicarle luego a quién debía pasársela. Mientras tanto, los alumnos del equipo contrario le permitían realizar los movimientos de pase sin interceder. Los profesores no tuvieron que intervenir para moderar la actividad en la cancha de juego.

Por último, tal como ha sido mencionado, tanto al inicio como al final de la jornada se realizan actividades conjuntas tales como música y baile, almuerzos, juegos, prácticas deportivas y recreativas. Asimismo, hay eventos en los cuales, si bien por una cuestión organizativa predomina la estructura de grupos de trabajo, se involucra a toda la población de la Colonia Especial: fiestas de disfraces, fiesta del agua y campamentos. De este modo, a lo largo de la jornada y de las distintas actividades, todos los profesores se encuentran con todos los alumnos, y todos los alumnos se encuentran entre sí.

Considerando los aspectos analizados en el presente apartado, es posible identificar, por un lado, una definición institucional formal en lo que refiere a la discapacidad de acuerdo a la documentación requerida para solicitar una vacante: la ficha médica y el CUD. Dicha mirada institucional tiene un correlato en la conformación de grupos por “*perfiles funcionales*” que se basan en los criterios enunciados en las documentaciones matizados con aspectos tales como el género o la edad. Sin embargo, en el capítulo 5 doy cuenta de otros significados atribuidos a la discapacidad que se revelan en contextos de interacción más íntimos y que ponen en jaque a la definición formal institucional. Ello insinúa que las clasificaciones institucionales son cuestionadas en la práctica cotidiana, en la que intervienen recursos de los propios actores que no necesariamente coinciden tanto con la lógica institucional como con la de su formación académica –que han revelado como insuficiente–. Al interior de los grupos de trabajo se entreteje la trama compleja de relaciones e interacciones entre sujetos en experiencias y prácticas cotidianas. Allí se reflejan aspectos en relación al cuerpo y a la discapacidad que dan cuenta de lógicas diferentes de clasificación con respecto al

binomio normal/anormal y sano/enfermo, tensiones entre la dependencia y la autonomía, y la eventual generación de etiquetas tanto en relación a los alumnos como con respecto al propio rol docente. Para profundizar en dichas cuestiones, en el siguiente capítulo abordo las particularidades de la rutina de trabajo en la Colonia Especial.

4. La vida cotidiana en la Colonia Especial

“Con eso que queda, el ‘resto funcional’, es con lo que se trabaja en la Colonia. No se apela a las terapias biomédicas, ni a una fusión de actividades con el concepto de terapia: arteterapia, zooterapia, aquaterapia. Se trata del deporte y la recreación para ‘olvidar la enfermedad’...”

[Fragmento de conversación con la exdirectora de la Colonia Especial. Extraído del diario de campo]

“Se busca ganar calidad de vida a través de la actividad física. Lo que se trabaja es para lograr bienestar, trabajar la confianza en sí a través de formas lúdicas para potenciar la autonomía”

[Fragmento de conversación con el director de la Colonia Especial.

Extraído del diario de campo]

Los fragmentos que inician este capítulo refieren al propósito de la Colonia Especial. Ambos enfatizan la importancia de la actividad física en clave lúdica y recreativa. Difieren, no obstante, en la finalidad de dicha actividad. El primer fragmento corresponde a quien dirigiera la Colonia Especial en períodos anteriores, y por “*resto funcional*”¹¹⁹ alude a “*aquello que no ha sido afectado por la enfermedad*”. Para focalizarse en ese *resto*, según su relato, no es necesario realizar una terapia sino actividades deportivas y recreativas que permitan “*olvidar la enfermedad*”. El segundo fragmento corresponde al director actual, quien alude al trabajo de la “*confianza en sí*” —no en un *resto* de sí— a través de formas lúdicas para “*potenciar la autonomía*”, “*lograr bienestar*” y “*ganar calidad de vida*”.

Cada uno de estos modos de pensar el trabajo en la Colonia Especial suscita diferentes actividades y prácticas, relaciones e interacciones. En el entramado de la vida cotidiana, los modos arraigados, producto de períodos anteriores, perduran y se combinan con aquellas nuevas propuestas de trabajo. En este sentido, el objetivo de este capítulo es dar cuenta de las regularidades y particularidades del quehacer cotidiano de la Colonia Especial. Describo, en términos de Bronislaw Malinowski (1986), la rutina y sus imponderables.

En el primer apartado, presento las actividades cotidianas planificadas por los profesores que conforman la rutina de trabajo diario. Ésta se orienta, mediante una

¹¹⁹ Dicho concepto se sostiene en la “Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud”, donde la OMS propone calificadores y escalas de funciones corporales (ver capítulo 2, sección 2.1). En este sentido, “*resto funcional*” alude al porcentaje funcional que la persona conserva, por ejemplo: restos visuales útiles en una persona con ceguera.

articulación entre lo recreativo y lo rehabilitador, a estimular la autonomía de los alumnos. En este sentido, los profesores conciben a la práctica deportiva como un “medio eficaz para revertir el carácter estigmatizador de la discapacidad al mostrar que una persona con discapacidad puede valerse por sí misma y desarrollar una vida como cualquier ciudadano” (Ferrante, 2014b: 71). A su vez, la vida cotidiana en la Colonia Especial se encuentra atravesada por tareas de cuidado corporal, alimentación, y por la irrupción de incidentes que alteran el curso de lo planificado.

En el segundo apartado, describo el desarrollo dos eventos que evidencian ciertas aristas de la vida social en la Colonia Especial, y que permiten identificar sus similitudes institucionales con las Colonias de Verano¹²⁰. En el Campamento de Verano, los alumnos (acompañados por los profesores) pernoctaron por primera vez en el campo de deportes. En la Fiesta del Agua, familiares de alumnos de la Colonia Especial y de la Convencional presenciaron una muestra de actividades acuáticas realizada por los alumnos.

Los aspectos enunciados acerca de la rutina de trabajo diario, los incidentes y los eventos, dan lugar a interrogantes acerca de la particularidad de la Colonia Especial y de los motivos que sustentan su delimitación institucional escindida de la Colonia Convencional. A partir de ello, en el tercer apartado propongo que tal es el resultado de una norma establecida a partir de una idea del déficit y de la diferencia en clave ideológica.

4.1 La rutina

El presente apartado versa sobre la organización de las actividades cotidianas planificadas por los profesores de la Colonia Especial. En el capítulo 1, he referido a la importancia del *acervo de conocimiento a mano* (Schütz, 2008) o del *fondo de conocimiento mutuo* (Giddens, 1993) en las interacciones entre los actores y en los modos en que estos comprenden y significan la vida social. De acuerdo a Giddens (1993), el *fondo de conocimiento mutuo* depende de un *marco de seguridad ontológica* en el que se sustentan las actividades prácticas de la vida social y las situaciones de interacción entre individuos, y la rutinización ocupa un lugar central en dicha

¹²⁰ He enunciado las características inherentes a las Colonias de Verano en la Sección 3.1, Capítulo 3.

operación. En este sentido, “una rutina es inherente a la continuidad de la personalidad del agente, al paso que él anda por las sendas de actividades cotidianas, cuanto a las instituciones de la sociedad, que *son* tales sólo en virtud de su reproducción continuada” (Giddens, 2006: 95).

La rutina en la Colonia Especial se organiza en torno a un cronograma de actividades planificadas por los profesores, cada una de las cuales se vincula con objetivos de trabajo específicos. A continuación, presento las actividades y sus objetivos de acuerdo a un criterio temporal, que se propone respetar el itinerario diario correspondiente al verano de 2017:

- i. Inicio de la jornada
- ii. Natación
- iii. Actividades propias de cada grupo de trabajo
- iv. Almuerzo semanal
- v. Final de la jornada

Por último, presento los incidentes que, si bien formaban parte de la vida cotidiana, alteraban el cronograma de actividades y daban lugar a diversas intervenciones por parte de los profesores.

i. El inicio de la jornada

El saludo de bienvenida tenía lugar a las nueve de la mañana: los profesores de cada grupo de trabajo recibían alegremente a los alumnos¹²¹, los saludaban con un beso y les preguntaban algo relativo al día anterior o al fin de semana. En caso de que algún familiar deseara comunicar alguna cuestión —por ejemplo, modificar el horario de salida o en quién estaría a cargo de retirar al alumno, comunicar algún malestar particular o informar alguna situación familiar—, éste era el momento de encuentro con los profesores, con quienes mantenían conversaciones breves¹²².

La jornada iniciaba con cuarenta minutos de música, canto y baile en el que participaban tanto alumnos como profesores. Para esta actividad, realizada en la

¹²¹ La mayoría de los alumnos llegaban acompañados de familiares (madres, padres, hermanos, hermanas). Algunos alumnos acudían solos, ya sea caminando, utilizando transporte público o remis.

¹²² En caso de precisar mayor cantidad de tiempo, los profesores sugerían concertar citas. Si el familiar contaba con tiempo disponible en ese momento, lo invitaban a la oficina de la Dirección de la Colonia para conversar en un ámbito más discreto y apropiado.

cancha multiuso de cemento al aire libre, la Colonia Especial contaba con un bafle que luego era trasladado a la pileta¹²³. Todos los profesores y alumnos —e incluso investigadora— eran convocados a participar y a compartir el canto y el movimiento.

Los profesores se distribuían regularmente los siguientes roles. Uno de ellos era el encargado de reproducir la música. Dos de ellos se ubicaban y bailaban al lado del bafle: allí se acercaban los alumnos que querían cantar utilizando el micrófono, o realizar pasos de baile para ser imitados por algunos compañeros. Constituía el frente de la escena. Otros profesores, generalmente los más novatos, se mezclaban entre los alumnos y bailaban con ellos en pequeñas rondas o en parejas. Por último, algunos profesores se ubicaban por fuera del grupo de baile para invitar y convocar a aquellos alumnos que no estuvieran integrados a la actividad, y para observar la dinámica general e identificar si algún alumno se alejaba del área. Era habitual que ciertos alumnos se dispersaran corriendo y, si bien podían negarse a bailar y jugar entre sí, no tenían permitido alejarse del área. De todos modos, la mayoría de los alumnos bailaba, ya sea en parejas o en pequeños grupos, solos al frente, junto a los profesores; otros aplaudían, gritaban, cantaban; y algunos alumnos caminaban entre sus compañeros. Tal actividad estaba dirigida, de acuerdo a uno de los profesores, a estimular el movimiento corporal pero también a divertirse en una instancia colectiva que involucraba a todos los allí presentes: *“la dinámica es esta. Arranca el día con música y baile. Muchos nos dicen que esto no es trabajar, que ponemos música y bailamos, pero es muy importante el baile y la música para estimular lo corporal”*.

Transcurridos los cuarenta minutos, los profesores agrupaban a los alumnos en los correspondientes grupos de trabajo para tomar el desayuno —una de las dos rutinas establecidas con respecto a la alimentación, en tanto pauta estructural de las Colonias de vacaciones¹²⁴—. Los grupos definían el espacio utilizado para el desayuno de acuerdo a la actividad subsiguiente. Algunas veces, el espacio elegido era compartido con la Colonia Convencional. Cuando ello sucedía, se daban algunas interacciones entre profesores y alumnos de ambas Colonias: generalmente pases de pelota, chistes,

¹²³En la pileta, la musicalización era permanente y la mayoría de los temas pertenecían al género cumbia, cuarteto o reggaetón.

¹²⁴El desayuno consistía en una botella de agua mineral y barras de cereal que eran proporcionadas por la Secretaría de Deportes. Varios alumnos traían complementos de sus hogares: galletitas, bizcochuelos, budín y jugo, algunos para consumo personal y otros para compartir con sus compañeros de grupo.

bromas y conversaciones. En ninguna oportunidad se propuso realizar una actividad conjunta¹²⁵.

ii. Natación

Tal constituía la actividad medular de la Colonia Especial: en ella se condensaban aspectos fundamentales de las interacciones cotidianas. Los vestuarios, espacios complementarios a la pileta y separados por género, se establecían como lugares de reunión y de conversación entre profesores, y entre ellos y los alumnos¹²⁶. En el vestuario de mujeres, las profesoras asistían a las alumnas con el cambio de vestimenta para ingresar a la pileta. Las del grupo Naranja, alzaban y trasladaban a las alumnas desde las sillas de ruedas hasta una camilla–cambiador que se encontraba en una pequeña habitación al interior del vestuario. Para dicha tarea, las profesoras requerían de fuerza física, especialmente cuando se trataba de alumnas adultas de contextura grande con movilidad reducida o nula: al respecto, una de las profesoras advirtió que era “*como levantar peso muerto*”. Por otro lado, si bien las profesoras del grupo violeta y celeste estaban pendientes de sus alumnas, buscaban incentivarlas a que se vistieran por su cuenta: les enseñaban a maniobrar determinadas prendas (corpiños, gorros de baño, cordones de zapatillas), a doblarlas y guardarlas en la mochila, a peinarse, todo ello con el objetivo de que pudieran hacerlo, eventualmente, sin requerir de asistencia.

Diariamente, los grupos de la Colonia Especial concurrían a la pileta aunque no siempre en la misma franja horaria para no saturar el espacio: en el mismo horario solían coincidir hasta dos grupos de la Colonia Especial y dos de la Colonia Convencional¹²⁷. Si bien en determinados casos algunos alumnos no tuvieron deseo de ingresar a la pileta, estaban expectantes y constituía la actividad más anhelada de la jornada¹²⁸.

¹²⁵A excepción de la Fiesta del Agua, que analizo en la segunda sección de este capítulo.

¹²⁶Algunos de los diálogos allí presenciados son remitidos y analizados en el capítulo 5

¹²⁷El grupo violeta y los grupos iniciales de la Colonia convencional contaban con una pileta de baja profundidad. Asistían en la misma franja horaria: el factor condicionante era evitar exponer a los niños al sol y aprovechar los espacios de sombra.

¹²⁸Los alumnos que optaban no ingresar al agua tenían dos alternativas: bailar —tras la jornada de música y baile, el baffle era trasladado a la pileta por el resto de la mañana— o descansar hasta que finalizara el turno del grupo correspondiente y se retiraran. En general, combinaban ambas alternativas.

Un objetivo común a todos los grupos consistía en que los alumnos que manifestaran temor al agua, lo perdieran y pudieran disfrutar de ella: tal se presentaba como un trabajo gradual y de largo plazo que involucraba diversos abordajes por parte de los profesores. En este sentido, el director debió advertir a uno de los profesores novatos, que estaba “*empecinado en que una alumna metiera la cabeza en el agua y lo quería resolver en un día*”, que dicha tarea constituía “*un objetivo de trabajo anual*”. Si bien cada grupo de trabajo realizaba actividades específicas en la pileta, dicho espacio estaba coordinado por una profesora titular con muchos años de trayectoria en la Colonia Especial. Por este motivo, dicha profesora conoce a la mayoría de los alumnos desde que ingresaron y ha tendido con ellos un vínculo de cariño y confianza. Durante el verano, era habitual que aquellos alumnos que evidenciaban temor por nadar en el área más profunda, saltar o sumergirse, lograran hacerlo acompañados por ella. Asimismo, dicha profesora solía aconsejar a los profesores novatos y les transmitía distintas estrategias para acompañar en la pileta a cada alumno de acuerdo a su particularidad.

En general, los profesores de cada grupo adquirían dos posiciones: algunos dentro del agua acompañando a un alumno/a en particular; mientras otros, afuera de la pileta, estaban atentos a la dinámica general y repetían las consignas de las actividades a ser realizadas.

Los alumnos del grupo Rojo nadaban a lo largo de la pileta —de ser necesario, utilizando una tabla— de acuerdo a las indicaciones de los profesores sobre el estilo de nado. En alguna oportunidad, un profesor de la Colonia Convencional invitó a alumnos de la Colonia Especial a participar del fútbol acuático, distribuidos en los equipos que se enfrentaban en el juego.

Como contraparte a ello, si bien compartían la pileta de baja profundidad, los alumnos del grupo violeta no realizaron actividades conjuntas con los grupos iniciales de la Colonia Convencional. En general, los profesores del grupo violeta proponían dos actividades: una de circuitos que involucraban zambullirse, sumergirse, atravesar un aro y nadar hasta el borde para formar fila y comenzar nuevamente; y otra de juegos tales como bucear y buscar figuras plásticas que se encontraban en el fondo de la pileta. Al finalizar dichas actividades, los alumnos y la alumna solicitaban a uno de los profesores jugar “*a la lucha*”: él se sumergía en el agua, los alumnos se trepaban por

su espalda y él los arrojaba –cuidadosamente– al agua, salpicando y gritando, mientras los alumnos reían y se incorporaban nuevamente al juego.

En otros grupos, tales como el Celeste y el Rosa, las actividades planificadas por los profesores se focalizaban en que los alumnos aprendieran a flotar y desplazarse en el agua. Varios alumnos de estos grupos eran adultos que no habían aprendido a nadar, por lo que permanecían en la zona playa tomados del borde de la pileta, hasta que un profesor los “*llevaba a nadar*”. De acuerdo a las instrucciones de la Coordinadora de la pileta, debían tomarlos suavemente de los hombros para que se dieran vuelta –en general los alumnos estaban de espaldas a la pileta– y abrazarlos, para que se sintieran sostenidos al momento de quedar suspendidos en el agua. Cuando el profesor comenzaba a desplazarse, los alumnos comenzaban a patalear.

Con respecto al grupo Naranja, los profesores debían trabajar de a pares para ayudar a los alumnos a ingresar al agua¹²⁹. Las estrategias para ello eran múltiples: en el caso de los alumnos que utilizaban andador, se les colocaba brazos salvavidas y se los acompañaba a ingresar por la escalera de la zona playa de la pileta. En el caso de aquellos que utilizaban silla de ruedas y tenían movilidad en sus piernas, los profesores los alzaban y deslizaban por un tobogán de colchonetas. Luego dichos alumnos, sostenidos por un salvavidas circular, nadaban a lo largo de la pileta. Aquellos que no tenían movilidad eran alzados y acostados en colchonetas dispuestas en el agua, donde los profesores los salpicaban y desplazaban a lo largo de la pileta. Los profesores de mayor antigüedad instruían a los novados en la realización de dichas maniobras.

Por último, en el grupo Azul la pileta constituía un *territorio de pasaje*. Tal como ha sido referido¹³⁰, los alumnos que en el período de prueba manifestaban dificultades para vincularse y para realizar las actividades propuestas, eran asignados al grupo Azul. Las actividades de dicho grupo se acotaban exclusivamente al ámbito de la pileta. La profesora titular —quien es, a su vez, es la Coordinadora de la pileta— ha realizado varios cursos de educación física, natación y discapacidad orientados particularmente a niños/as y adolescentes con autismo¹³¹. Las actividades propuestas

¹²⁹Si bien la intendencia había adquirido un brazo hidráulico para el polideportivo (un elevador-grúa de piscina para que las personas con dificultades de movilidad puedan acceder a la pileta), durante el verano no pudo ser utilizado porque no tenía batería.

¹³⁰Ver capítulo 3, apartado 3.3.

¹³¹La formación y trayectoria de dicha profesora es recurrentemente valorada de modo positivo por el director, quien ha manifestado en más de una oportunidad su preocupación por el momento en que dicha profesora se jubile: “*que entrene a su reemplazo*”.

se orientaban a que los alumnos pudieran (re)integrarse a uno de los grupos de trabajo. La profesora se focalizaba en establecer contacto visual y físico con los alumnos –por ejemplo, tomándolos de las manos–, generar un vínculo de confianza hasta poder flotar, nadar y jugar junto a ellos en el agua.

Durante el verano, concurrieron dos de las alumnas que ya llevaban varios años en dicho grupo: “*gemelas con autismo total*”¹³². Si bien los dos días de la semana en que eran citadas asistían juntas, la profesora se turnaba para trabajar individualmente con cada una de ellas, ya que no se vinculaban entre sí ni con ningún otro alumno o alumna de la Colonia Especial. Establecía contacto visual con cada una y las llamaba por su nombre; las invitaba, mediante un gesto con las manos, a soltarse del borde, a nadar y a saltar en la pileta, sin dejar de tener contacto visual. Eventualmente, gestualizaba las emociones que deseaba transmitirles tales como: gusto o agrado mediante una sonrisa –cuando una de las alumnas hacía contacto visual con ella, o aceptaba la invitación a saltar o nadar–, o enojo mediante el ceño fruncido –cuando alguna de las alumnas comenzaba a hacer caso omiso a sus llamados, o a manifestar disconformidad mediante gritos y chapoteos en el agua que dificultaban la realización de las actividades en los otros grupos de trabajo–.

iii. Actividades al interior de los grupos de trabajo

La mayor parte de la jornada transcurría al interior de los grupos de trabajo: además de concurrir a la pileta, se realizaban actividades variadas tales como circuitos atléticos, entrenamiento de deporte adaptado —boccia, fútbol, hockey—, juegos que estimularan, de acuerdo a las particularidades de cada grupo de alumnos, el movimiento, la atención, la comprensión de consignas, la integración y las estrategias de comunicación no verbal. Presentaré a continuación algunos ejemplos que ilustran la variación de las propuestas y tareas planificadas por los profesores al interior de cada grupo de trabajo:

¹³² Dicha caracterización, realizada por la profesora, será analizada en el capítulo 5, apartado 5.2.

- *Grupo Naranja*: las actividades se centraban habitualmente en el entrenamiento de boccia¹³³. Sin embargo, a lo largo del verano, los profesores promovieron su articulación con otro tipo de tareas, tales como pintar mandalas con acuarelas, confeccionar macetas y sembrar plantines, y la realización de juegos y circuitos¹³⁴. Los profesores se mostraban determinados a “potenciar la autonomía” de sus alumnos, y ello involucraba diversas acciones. Para incentivar a que cada alumno, de acuerdo a su posibilidad, se desplazara por sus propios medios, los profesores sólo conducían las sillas de ruedas de aquellos alumnos que no tenían movilidad, fuerza o coordinación necesaria para hacerlo, y cuyas sillas no contaban con comando eléctrico. Asimismo, al momento de la alimentación, asistían a quienes no podían llevar alimento o bebida a su boca por sus propios medios. La autonomía era asociada, a su vez, a que los alumnos fueran capaces de expresar y comunicar sus gustos, opiniones y preferencias. En relación a ello, he registrado una situación que tuvo lugar durante el verano, en relación a un alumno que, de acuerdo a los profesores, estaba pendiente de “*hacer todo acorde a lo que le diga su mamá*”. Para lograr que el alumno se “*soltara un poco*”, dos profesores –el titular y un auxiliar– idearon una escena: ante una consigna específica realizarían indicaciones contrapuestas. Propusieron la realización de un circuito de entrenamiento, y pusieron en juego las dos posiciones: uno de ellos insistía al alumno en que debía realizar el circuito – “*hacelo, dale*” –, otro le indicaba lo contrario – “*no lo hagas*” –. Finalmente, le preguntaron al alumno su opinión, quien optó por no hacer el circuito, y dicha acción fue celebrada por ambos profesores, quienes percibían una dinámica en el hogar en la que no se consideraban los deseos del alumno. Tales escenas fueron replicadas en varias oportunidades ante las cuáles el alumno, si bien advirtió que se trataba de simulaciones, comenzó a expresar sus preferencias.

¹³³De hecho, varios alumnos eran campeones de torneos en dicha disciplina, situación que era relatada con orgullo por el director de la Colonia Especial, los profesores y los propios alumnos.

¹³⁴ En algunas ocasiones han jugado juegos de mesa. En otras, los profesores proponían circuitos competitivos. En uno de ellos, los alumnos debían formarse en cuatro filas, dos de ellas enfrentadas entre sí, y en el centro se situaba un poste con un banderín. Al sonar el silbato, los dos alumnos al frente de cada fila debían llegar al banderín –ya sea caminando, haciendo rodar sus sillas de ruedas o siendo éstas empujadas lentamente por un profesor– y, quien llegara primero, debía quitar el banderín del poste y regresar a la fila. En el caso de que llegara primero alguno de los alumnos que presentaba menor movilidad, el profesor acercaba el poste a la parte del cuerpo que el alumno pudiera mover –dedo, mano o cabeza– para que sea el alumno quien quitara el banderín–.

- *Grupo violeta*: las actividades al interior de dicho grupo presentaban pocas variaciones, ya que el profesor titular armaba regularmente circuitos de educación física. Los alumnos debían realizar abdominales sobre una colchoneta, saltar una rayuela dibujada en el piso, saltar obstáculos, esquivar al trote conos dispuestos mientras picaban una pelota, y demás. Los profesores acompañaban a algunos alumnos, realizando el ejercicio a la par junto a ellos: en el caso de una alumna con ceguera total, el profesor titular se paraba frente a ella, la tomaba de las manos y le indicaba que debía realizar con los pies de acuerdo a los diferentes elementos (zigzaguar a través de conos, saltar un objeto, y demás). Dicha situación era replicada por las profesoras auxiliares con aquellos alumnos que presentaran dificultad para realizar las diferentes “*postas*” del circuito. Dicha estrategia permitía que casi todos los alumnos realizaran los circuitos, a excepción de uno de ellos que habitualmente se recostaba en el piso y jugaba con un auto de juguete: la profesora auxiliar advirtió que no le insistían en que realizara la actividad porque “*a veces responde y lo hace bien. Pero la última vez se hizo pis*”. Dicha situación, tal como se verá en el capítulo 5, no se repetía con otros alumnos que se negaban a participar: los profesores ponían en juego diversas “*voces de mando*” de acuerdo al “*potencial*” o la “*posibilidad*” que identificaban en el alumno.

- *Grupo Rojo*: las actividades se centraban en el entrenamiento de fútbol y la realización de ejercicios de preparación física orientados a dicho deporte, tales como trotar alrededor de la cancha, abdominales y elongación, práctica de pases, penales y dominio de la pelota. Al respecto, un alumno me advertía: “*acá nosotros jugamos bien al fútbol, le pegamos, pateamos penales, atajamos*”. Ello se debía a que, durante el año, los alumnos participaban de ligas y torneos junto a equipos de otros municipios. Si bien, de acuerdo al relato del profesor titular, los partidos en dichos torneos se organizaban de acuerdo al tipo de discapacidad, en la Colonia se armaban “*equipos mixtos*” conformados por alumnos con distinto tipo de discapacidad. Había decidido proponer esta dinámica porque “*sino un nivel golea al otro y algunos alumnos no se sienten bien con eso*”.

Con respecto a los propósitos específicos de las actividades, el profesor titular advertía la dificultad para “*diferenciar lo recreativo de la rehabilitación*” y relataba, a modo de ejemplo: “*uno de los alumnos se divierte jugando al fútbol, pero además*

lo incentivamos porque tiene que correr por un tema de várices...". Para dicho profesor, si bien las actividades tenían un propósito definido que se orientaba al entrenamiento de un deporte, dicho objetivo no podía dissociarse de las funciones rehabilitadoras que presentaba dicha actividad.

- *Grupo Rosa:* debido a que la mayoría de los alumnos se expresaba a través de lenguaje no verbal o no articulado¹³⁵, el principal objetivo de los profesores se asociaba a la comunicación: lograr comprender aquello que era expresado por los alumnos y lograr ser comprendidos por ellos. En este sentido, las actividades –en su mayoría ejercicios unitarios orientados a estimular la “*motricidad fina*” y el movimiento¹³⁶–, estaban acompañadas de procesos miméticos en los que se les transmitían a los alumnos, cuerpo a cuerpo, determinados hábitos y movimientos corporales. Al mismo tiempo, los profesores intentaban comprender qué significaban los gestos y expresiones realizadas por los alumnos, y se transmitían entre sí los significados develados.

Algunos alumnos realizaban versiones alternativas de las actividades propuestas por los profesores. Cuando ello tenía lugar, la variación que surgía de los alumnos era incorporada por los profesores a la consigna de trabajo. Resulta ilustrativo de ello lo acontecido durante una actividad, en la cual los alumnos debían arrojar hacia un arco las pelotas que se encontraban dispersas en el suelo. Debido a que algunos alumnos no se agachaban para alzar las pelotas y se quedaban contemplando a aquellos que sí lo hacían, un profesor optó por levantar una pelota y pasársela a uno de estos alumnos, ante lo cual el alumno respondió devolviendo el pase. La actividad fue inmediatamente modificada: podían lanzar la pelota al arco o realizar un pase con un compañero.

- *Grupo celeste:* tal como ha sido afirmado en el capítulo 3¹³⁷, dicho grupo contaba con pocas alumnas, las cuales no solían asistir todos los días. Por tal motivo, no había

¹³⁵ Los profesores señalaban que varios alumnos hablaban “*en jerga*”.

¹³⁶ Los profesores disponían pelotas de colores en el piso de la cancha multiuso y los alumnos debían levantarlas y guardarlas en bolsas de tela; o debían realizar una fila y, uno a uno, caminar mientras hacían rebotar una pelota hasta un cono dispuesto en el centro de la cancha; o realizar pases entre compañeros.

¹³⁷ Sección 3.3

una propuesta regular de actividades, sino que éstas variaban de acuerdo a las alumnas que se encontraran presentes. Alternaban circuitos de entrenamiento, caminatas por el predio, escuchar música, dibujar y conversar. Asiduamente, dicho grupo se unía a otro —en general, el Rosa o el Violeta— y sus alumnas se incorporaban a las actividades en curso. Si bien ahondo en esta cuestión particular en el capítulo 5, es preciso señalar que, en dicho grupo en el cual se nucleaban mujeres adultas, las profesoras abordaban temáticas tales como: los noviazgos —les advertían que no debían ser tocadas en caso de no sentirse cómodas o de no sentir deseo¹³⁸—, y la salud sexual y reproductiva en lo que refiere, por ejemplo, al desarrollo del cuerpo y los cuidados de higiene durante el período menstrual. Asimismo, las profesoras prestaban especial atención a la vestimenta de las alumnas, las incentivaban a que se pintaran las uñas e incluso les regalaban prendas nuevas¹³⁹ “*a la moda*”¹⁴⁰.

Por último, resulta preciso mencionar una serie de actividades que, si bien formaban parte de la cotidianidad de la Colonia Especial, no sucedían con una frecuencia establecida sino a partir de la demanda de los alumnos. Tal es el caso de las tareas relacionadas a la higiene personal: en todos los grupos de trabajo, los profesores estaban pendientes de las necesidades de asistencia que manifiestan sus alumnos respecto al aseo personal, el uso del sanitario y el cambio de vestuario. En el caso de aquellos alumnos que no se comunicaban verbalmente o por medio de un lenguaje articulado, los profesores ingresantes debían aprender a identificar los gestos mediante los cuales los alumnos comunicaban sus necesidades de higiene.

¹³⁸ En una oportunidad, una alumna adulta señalaba los senos de la profesora y preguntaba qué eran. “*Las tetas, vos también tenés*” tras lo cual la profesora señaló los senos de la alumna y luego agregó “*no tenés que dejar que te toquen ahí a menos que vos quieras*”.

¹³⁹ Tales gestos eran dirigidos a dos alumnas, una de ellas adulta y otra adolescente, que vivían respectivamente en un hogar de menores y en una residencia municipal.

¹⁴⁰ Cobeñas (2015) señala, en su tesis de maestría, la construcción de mujeres con discapacidad como sujetos pasivos, dependientes e infantiles, consideradas débiles, estériles y asexuadas, alejadas de los modelos dominantes de femineidad y juventud —entre otras características que describe la autora—. Todo ello repercute, según Cobeñas, en la concepción de sí mismas, sobre su proyecto de vida y sus ideas de posibilidades para el futuro. Quisiera destacar que tales construcciones no se reproducen en la Colonia Especial: si bien se toman recaudos con respecto a las relaciones de noviazgo y a la sexualidad, se incentiva a que se desarrollen en ámbitos privados. Asimismo, las profesoras han destacado en varias oportunidades atributos de belleza en sus alumnas. Si bien la cuestión de género constituye un interrogante de suma relevancia que, en los límites de abordaje de esta tesis, queda pendiente (¿por qué asisten el doble de alumnos que de alumnas?), quisiera destacar que, en la Colonia Especial, a excepción del entrenamiento orientado a las ligas de fútbol relegado a la población masculina, no es posible advertir otra área en la que se delimiten diferentes actividades para alumnos y alumnas.

iv. Almuerzo

Los profesores enviaban semanalmente una nota en la que solicitaban a los familiares de los alumnos diferentes ingredientes de acuerdo al menú planificado¹⁴¹. Cada viernes al mediodía, varios actores participaban e intervenían en los preparativos del almuerzo colectivo: las empanadas o pizzas eran preparadas por profesores y alumnos, y luego contaban con la colaboración de una familia que se ofrecía a cocinarlas en un horno industrial; las hamburguesas o sándwiches eran preparados por alumnos organizados en una cadena de trabajo distribuyéndose las diferentes tareas (separar panes, condimentar, doblar servilletas).

Durante el almuerzo, los profesores debían atender varias cuestiones. En primer lugar, los alumnos con celiaquía, diabetes o tendencia a la obesidad traían alimentos bajos en grasa que no debían mezclarse a lo largo de los preparativos con aquellos aportados por el resto de los alumnos. Asimismo, en caso de que algún alumno se encontrara realizando una dieta estricta, el profesor debía controlar que la cantidad de porciones no superara el límite indicado por los familiares. Los profesores del grupo Naranja debían asistir a los alumnos con la alimentación, y ello involucraba: comprender sus gestos –ya sea movimientos de brazos, miradas, o sonidos– mediante los cuales los alumnos indicaban si precisaban tomar líquido o dejar de hacerlo; identificar, a su vez, si deseaban otra porción; y estar alerta debido a que algunos alumnos tenían dificultades de deglución y podrían ahogarse.

A excepción del grupo Naranja, cuyos alumnos se ubicaban en sillas de plástico o en sus sillas de ruedas alrededor de una mesa, el resto de los alumnos se sentaba en el suelo. Si bien el predio contaba con un espacio con mesas y sillas de cemento¹⁴², este se encontraba al aire libre y, en el horario del almuerzo, el sol y los pocos espacios de sombra lo tornaban en un lugar poco conveniente para realizar la actividad. Por ello, los profesores optaban por realizar el almuerzo en el suelo en las inmediaciones de la oficina de Dirección donde se encontraban al aire libre y contaban con un alero que brindaba sombra. Durante los almuerzos, eran habitual que se desarmara la estructura de grupos de trabajo y que profesores que veranos anteriores habían estado a cargo de

¹⁴¹A lo largo del verano, el menú consistió en pizzas, empanadas fritas, panchos, sándwiches y hamburguesas.

¹⁴² Si bien había a disposición mesones y sillas que fueron utilizados en los campamentos, éstas no eran utilizadas en los almuerzos semanales.

otros grupos se acercaran a sus exalumnos para conversar o almorzar junto a ellos. Asimismo, constituía una oportunidad de encuentro para alumnos de grupos diversos.

v. *Fin de la jornada*

Las actividades finalizaban a la una de tarde. Los profesores esperaban a que todos los alumnos se retirasen, ya sea por su cuenta –varios volvían solos a sus hogares, ya sea caminando, en transporte público, o en remís– o acompañados de sus madres, padres o hermanas/os. En éste último caso, los profesores saludaban a los familiares y conversaban brevemente con ellos sobre cómo había sido la jornada y, de ser necesario, informaban logros de los alumnos o comportamientos inadecuados.

4.1.1. *Incidentes*

Dicha categoría abarca una variedad de situaciones que surgieron en el colectivo de alumnos y alteraron las actividades planificadas¹⁴³. Los incidentes dieron lugar a una diversidad de respuestas posibles y de intervenciones por parte de los profesores, de acuerdo a su antigüedad en la Colonia Especial y al tipo de vínculo entablado con los alumnos. He identificado, a lo largo del verano, cuatro tipos de incidentes:

- i. Malestares
- ii. Aspectos de los vínculos familiares
- iii. Tratamientos médicos
- iv. Agresiones entre alumnos

i. *Malestares*

Han sido los incidentes más comunes a lo largo del verano. Refieren a enfermedades estacionales, descompostura y golpes ocasionados por caídas. Ante estas situaciones, el alumno en cuestión era acompañado al consultorio para ser revisado por la médica¹⁴⁴. La médica y los alumnos dialogaban diariamente al momento de entrar o

¹⁴³ El hecho de que no se hayan registrado incidentes en el grupo de profesores puede relacionarse con su constitución como *equipo de actuantes* (Goffman, 2012), aspecto que analizo en el capítulo 5.

¹⁴⁴ El consultorio se encuentra al lado de la pileta, y allí se realiza las revisiones médicas necesarias para el ingreso a la pileta. En caso de intervenir ante una urgencia médica, el reglamento del campo deportivo indica que se debe dejar constancia de la intervención en el Libro de Actas Médico.

salir de los vestuarios, y con alguno de ellos había entablado un vínculo de complicidad¹⁴⁵. En caso de que la dolencia no cesara, o de que la médica lo indicase, los profesores se comunicaban al número de contacto de emergencia brindado en la Ficha de inscripción y se requería el servicio de Emergencia Móvil.

En menor medida, los profesores han mencionado la situación de alumnos que sufrieron “*ataques de epilepsia*” y “*brotos*”. Ante tales situaciones, intervinieron los profesores con mayor antigüedad: en el caso del alumno que tenía *ataques*, el profesor titular del grupo Rojo advirtió la necesidad de “*saber identificarlo, calmar a los compañeros y saber cómo actuar para controlarlo*”. Con respecto a la alumna que presentaba *brotos*, la intervención resultaba más compleja durante los episodios, puesto que agredía físicamente a quien se acercara¹⁴⁶.

Por otro lado, los profesores estaban atentos a posibles cambios en los estados de ánimo de los alumnos. Si éstos presentaban dificultades para verbalizar su situación o afección, los profesores buscaban el modo de comprenderlos e identificar los motivos que los angustiaban, aquejaban o entristecían. Ante las diversas situaciones que acontecieron durante el verano, los profesores acompañaron y contuvieron a los alumnos alumno para que “*levanten el ánimo*”. Al conocer las biografías de los alumnos y a partir de la experiencia de trabajo con ellos, varios profesores contaban con un abanico de estrategias para contenerlos.

En varias oportunidades, dichos estados se relacionaron con enfermedades o fallecimientos de familiares o personas del entorno cercano. Una escena transcripta del diario de campo ilustra el modo en que los profesores abordaban los momentos de angustia de los alumnos:

Uno de los alumnos se acercó a la oficina de la dirección llorando: le ha comunicado al profesor que ha fallecido la abuela. El director desconfía y me dice por lo bajo ‘*¿sabés cuántas veces pasó esto con este alumno? Siete veces se mueren los familiares*’. Acto seguido, se comunicó con la madre, quien afirmó que efectivamente la abuela había fallecido, pero hacía ya varios años.

¹⁴⁵ Tal es el caso de un alumno, quien aludió que tenía hongos como excusa para no entrar a la pileta. Si bien la médica constató tal información, luego me dijo que no tenía hongos sino “*pocas ganas de entrar al agua*”.

¹⁴⁶ Una de las profesoras refirió que, en uno de los últimos *brotos*, la alumna había roto las instalaciones de uno de los baños del campo deportivo.

Sugirió, sin embargo, que su hijo lloraba a causa de un reto que había recibido ayer por parte de una profesora. Al consultar con el alumno dicha situación, éste afirmó exultantemente que él *'no se había portado mal'* sino sus compañeros. La angustia se le pasó al rato: la profesora que había emitido el reto le pidió disculpas, y luego el alumno se quedó un rato junto al Director y a un profesor, mirando un partido de fútbol y tomando mate. [Extraído del diario de campo].

En otra oportunidad, una alumna me solicitó varias veces que le sostuviera la mano, y repetía una pregunta: *"¿vos me querés?"*. Le tomé la mano y le dije que la quería, tras lo cual retomó su actividad. Una profesora advirtió que dicho comportamiento se debía a una preocupación: la madre debía ser intervenida quirúrgicamente por una dolencia, y la alumna estaba muy asustada por dicha situación.

ii. Aspectos de los vínculos familiares

Los profesores han imputado a algunas familias de sus alumnos actitudes de indiferencia y de descuido, que irrumpían en la realización de las actividades planificadas. Han señalado, entre otros aspectos: que los alumnos no asistían con la ropa necesaria ni con la higiene adecuada; que muchas madres/padres no manifestaban interés por las actividades realizadas por sus hijos y no acudían a las muestras realizadas en la Colonia Especial –a pesar de disponer de tiempo para ello–; que varios familiares, al momento de retirar a los alumnos, no los recibían cariñosamente y caminaban deprisa delante del alumno, sin interactuar o dialogar con los profesores sobre el desarrollo de la jornada; que varias familias no se ocupaban de conseguir los elementos solicitados –cuando no tenían dificultades de dinero–.

Asimismo, los profesores han manifestado malestar cuando, los días de tormenta, las familias llevaban a los alumnos a la Colonia Especial aun sabiendo que realizarían actividades alejadas de la rutina habitual, en el galpón tinglado o en la oficina. Según la visión de ciertos profesores, en tales situaciones las familias *"se los quieren sacar de encima"*. El director, por el contrario, comprendía la situación de un modo diferente y sugería no confrontar con las familias sino empatizar con ellas y escuchar sus necesidades. En este sentido, advertía: *"son padres que viven agotados, que transitan*

una situación muy difícil... muchos profes se quejan cuando llueve y los traen, pero los recibimos igual porque en ese momento el padre puede hacer trámites, o ver tele sin mirarla [sic], o leer o tomar un café, o no hacer nada". Este modo de presentar a las madres y padres de los alumnos se reiterará en varias oportunidades, apelando a la figura del agotamiento ante las tareas que les demanda el cuidado de sus hijos¹⁴⁷.

iii. Tratamientos médicos

Los profesores desestiman los tratamientos psiquiátricos que han recibido algunos alumnos¹⁴⁸. En este sentido, han señalado que, en ciertas oportunidades, la medicalización con psicofármacos impide que realicen las actividades propuestas y ello ocasiona "*retrocesos*" en los avances realizados. Respecto a un alumno que no se animaba a nadar, una profesora manifestaba: "*y qué querés, si va a un psiquiatra que en vez de sacarle el miedo le genera más miedo*". En relación a otro alumno, un profesor advertía: "*viene sedado por las pastillas... recién a media mañana se le pasa el efecto y activa*". También relataban el caso de un alumno, quien fuera un eximio atleta y tras un tratamiento psiquiátrico "*quedó así [con obesidad], y no puede hacer nada*".

A continuación, reseño una escena que resulta ilustrativa de las tensiones entre los profesores de la Colonia Especial y el médico psiquiatra y la psicopedagoga de un alumno, respecto a las estrategias para solucionar un incidente:

Un alumno a quien llamaré Matías¹⁴⁹, integrante adulto del grupo Rosa, declaró haberse enamorado de una profesora. En las actividades grupales generales, la buscaba, la interrumpía y le acariciaba insistentemente el cabello. Si bien el profesor

¹⁴⁷Alfonsina Angelino (2013) analiza las particularidades del cuidado cuando éste se encuentra atravesado por la discapacidad. Advierte que sobre la autonomía de las mujeres-madres de hijos/as con discapacidad opera el *dispositivo de la maternidad*, que atribuye el cuidado como una responsabilidad inherente a ellas y no, por ejemplo, al padre, actor que aparece representado en las narrativas de las mujeres entrevistadas como quien "no soporta" o "no es fuerte". Evidencia una diferenciación de roles en el espacio doméstico, en la cual las mujeres son quienes quedan a cargo del cuidado, bajo una responsabilidad absoluta y solitaria. A lo largo de su tesis surgen, entre otras, las figuras de soledad, de sacrificio y de cansancio que se asocia con la tarea cotidiana de cuidar. Los hallazgos de Angelino con respecto al cuidado ejercido por madres de hijos/as con discapacidad instan a disputar las apreciaciones realizadas por los profesores.

¹⁴⁸ Tal como analizo en el capítulo 5, sección 5.2, varios profesores están al tanto de los recorridos terapéuticos transitados por los alumnos.

¹⁴⁹ Matías es un nombre ficticio. Como señalé en el Capítulo 1, no brindaré nombres propios a fin de preservar la identidad de mis interlocutores.

a cargo de Matías lo llamaba y le advertía que “*no moleste a la profe*”, éste hacía caso omiso. Tras repetirse la escena a lo largo de los días, el profesor titular le comunicó la situación al Director, y éste habló luego con Matías: le explicó que no podía desobedecer al docente y que, si la profesora había manifestado incomodidad ante sus caricias, no resultaba apropiado que lo continuara realizando. Si bien Matías comprendía las explicaciones y advertencias –en alguna ocasión me ha comentado “*están bravas las aguas conmigo*”– la situación no se vio modificada. Finalmente, el director citó a los padres de Matías, quienes a su vez decidieron solicitar a la psicopedagoga y psiquiatra particulares de su hijo que los acompañaran a la reunión. Dichos profesionales sugirieron a los profesores que “*le agarren fuerte los brazos y manos cuando hiciera algo así*” para mostrarle, de ese modo, que no debía hacerlo. Si bien los padres se mostraron de acuerdo con esta indicación, tanto el director como los profesores estuvieron en desacuerdo con el uso de la fuerza para modificar la conducta del alumno. “*No tenemos ese tipo de trato con los alumnos*”, advirtieron cuando compartieron conmigo lo acontecido en ese encuentro. La profesora aseguró que no le molestaba que Matías le acariciara el cabello, y que, de ser necesario, deberían buscar otra estrategia para modificar la situación. Finalmente, uno de los profesores con mayor antigüedad que estaba al tanto de la situación, propuso que sean los compañeros de Matías quienes sancionaran el acto y le explicaran que no debía molestar a la profesora: les preguntó “*¿creen que está bien que Matías le toque el pelo a la profe sin permiso de ella?*”, y todos señalaron que “*no estaba bien*” que hiciera eso.

iv. Agresiones entre alumnos

Si bien no constituía un incidente habitual, los altercados entre compañeros interferían y desviaban las actividades que se encontraban en curso. Debido a que los alumnos que iniciaban estas situaciones eran, en general, los mismos; los profesores titulares habían ideado diferentes estrategias de abordaje.

En el grupo Rosa, un alumno solía insultar y pegar a sus compañeros, ocasionando malestar entre ellos. Su profesor optaba por sancionarlo apartándolo de la actividad en curso y demandarle que pidiera disculpas a los compañeros que había agredido. Tras repetirse la situación, y puesto que el alumno no hacía caso a las advertencias realizadas por los profesores auxiliares, el titular y el director optaron por convocar a

los padres, comunicarles los hechos y realizar una intervención conjunta, que integrara el grupo familiar y el de profesores. Sin embargo, los padres adjudicaron la violencia del alumno a su diagnóstico “*síndrome down violento*”, argumento que no fue compartido por los profesores.

En el grupo Rojo, un alumno insultaba a los compañeros que no rendían lo necesario en los partidos de fútbol. Generalmente, tal alumno era apartado del juego por indicación del profesor y, en caso de que continuara la agresión desde afuera de la cancha, enviado a dialogar sobre lo ocurrido con el director de la Colonia. Si bien solía disculparse, eventualmente repetía la agresión a pesar de las firmes advertencias del profesor.

Por último, en el grupo celeste, una alumna provocaba a varias de sus compañeras. Tanto en los circuitos de entrenamiento físico como en las caminatas, se adelantaba e interponía en el paso de una alumna con ceguera total ocasionando que ésta se tropezara. Al advertir el hecho, la profesora titular le explicó los motivos por los cuáles no debía tener ese comportamiento hacia su compañera: “*ella no ve con los ojos. Su modo de ver es el bastón, ¿ves? Con la pelotita blanca del final va sintiendo el piso y por dónde tiene que caminar... si vos te parás en frente, se va a tropezar, se puede caer y lastimar*”. La misma alumna también hostigaba a una compañera que vivía en un hogar de menores, y se burlaba de ella por este motivo. Finalmente, ambas alumnas se pelearon en una contienda que involucró golpes, tiradas de cabello e insultos. Tras dialogar sobre estos hechos con la alumna, el director y los profesores acordaron en citar a los padres y en suspenderla de la Colonia Especial durante una jornada.

Ante estos incidentes, el circuito constituía en: explicar al alumno los motivos por los cuales su conducta resulta inadecuada; enviar al alumno a dirección para un abordaje conjunto entre el director y los profesores, donde ponían en común el conocimiento que cada uno tenía sobre sus alumnos, sus contextos, y los posibles motivos de su comportamiento; citar a la familia y advertir que, en caso de repetirse el incidente, el alumno o alumna será suspendido porque su conducta imposibilita la realización de las actividades planificadas y causa malestar entre sus compañeros, que se ven afectados y conmocionados por tales actitudes. Si bien los incidentes mencionados no han tenido una resolución, a medida que el mencionado circuito se repetía, los alumnos modificaban gradualmente su conducta.

4.2 Ocasiones sociales en la Colonia Especial: los Campamentos y la Fiesta de Agua

A lo largo del verano de 2017, tuvieron lugar en la Colonia Especial eventos extraordinarios a las rutinas cotidianas: dos Campamentos de Verano y la Fiesta del Agua. Comprenderé los eventos como *ocasiones sociales*, en términos de Goffman (1967)¹⁵⁰, en tanto “se contemplan retrospectivamente como una unidad; tienen un lugar y un tiempo de desarrollo, y establece el tono de lo que sucede en y durante ella...” (p. 129).

El Campamento, si bien forma parte de la oferta de actividades usuales en las Colonias Convencionales, se presentó en la Colonia Especial como novedoso: en los más de treinta años de trayectoria, no se había realizado un campamento de verano. El segundo evento constituyó una de las pocas y breves actividades que involucraron a profesores, alumnos y sus familias, tanto de la Colonia Convencional como de la Colonia Especial. Las familias fueron invitadas a presenciar diferentes actividades, juegos y exhibiciones que reflejaban lo que habían aprendido los alumnos durante el verano.

El objetivo de este apartado, considerando que el anterior se ha centrado en la descripción de las rutinas e incidentes que forman parte de la vida cotidiana en el ámbito particular de la Colonia Especial, consiste en analizar el modo en que dichos eventos permiten identificar aspectos comunes en la estructura institucional de la Colonia Especial y la Convencional. Describiré a continuación tales eventos, para dar paso a la conclusión del capítulo en la cual reflexionaré, a partir de la articulación entre la rutina, los incidentes y los eventos, sobre la particularidad institucional de la Colonia Especial.

4.2.1 Pasar la noche en la Colonia: la oscuridad, las linternas y el juego

A principios de enero, el director de la Colonia Especial había anticipado su intención de realizar un campamento de verano, en el que se llevaran a cabo actividades recreativas y educativas en un contexto diferente al de la rutina habitual. Si bien dicha práctica resultaba usual en las Colonias de Verano, no había tenido lugar

¹⁵⁰ Goffman identifica, como medios para analizar la conducta cara a cara, tres unidades de interacción básica: la *ocasión social*, la *reunión* y la *situación social*. Me remitiré aquí a la primera de dichas unidades.

a lo largo de los más de treinta años de trayectoria de la Colonia Especial. Tal hecho motivó al director a presentar la propuesta de actividad a la Dirección de Deportes¹⁵¹: “¿Por qué no puedo hacer un campamento si todas las Colonias [convencionales] lo hacen? ¿Por qué los otros sí y nosotros no?”.

Ahora bien, aunque el campamento constituía una novedad institucional en el marco de la Colonia Especial, no resultaba una actividad desconocida: la mayoría de los profesores había participado de campamentos en el marco de Colonias convencionales o escuelas. Dichos profesores, junto al personal directivo –que involucraba al subdirector de Deportes, al coordinador del Campo de Deportes y al director de la Colonia Especial–, fueron los encargados de organizar la actividad. En una primera instancia, la planificación se orientó a resolver las siguientes cuestiones:

- Delimitación de espacios a ser utilizados.
- Seguridad¹⁵² nocturna en el predio.
- Administración de medicación a los alumnos: si la familia/tutores optaban delegar la responsabilidad de administrar la medicación, los profesores se harían cargo de dicha tarea de acuerdo a instrucciones detalladas¹⁵³.
- Procedimiento a seguir ante la posibilidad de que algún alumno quisiera regresar a su hogar durante la noche: solicitarían a los familiares que, en caso de ser necesario, estuviesen disponibles para retirarlos. Preveían dicha situación ya que, según afirmó el director, para muchas familias ésta sería la primera ocasión en que los alumnos durmieran fuera del hogar.

Por otro lado, los profesores que habían participado de Campamentos de Verano diseñaron un cronograma tentativo de actividades:

- Armado de una carpa, en el que colaborarían profesores y alumnos.
- Realización de juegos de búsqueda nocturna, al aire libre, utilizando linternas.
- Cena grupal y baile con espuma de carnaval.

¹⁵¹ Al constituir una actividad fuera de la rutina pautada, implicaba aspectos organizativos de gestión tales como permiso para pernoctar en el campo de deportes y extender por varias horas la jornada laboral de los profesores. Por ello, era preciso que la Dirección de Deportes autorizara su realización.

¹⁵²El predio está situado en un barrio residencial, solitario durante la noche. La Coordinación del Área contactó a un móvil policial que recorriera la zona y se detuviera en la puerta del campo deportivo. Asimismo, en caso de emergencia, el hospital municipal se encuentra cercano al predio.

¹⁵³ De todos modos, en la mayoría de los casos madres y padres se acercaron a proporcionar la medicación.

- Desayuno grupal, tras el cual se reanudarían las actividades cotidianas.

Asimismo, solicitaron a los familiares/tutores de cada alumno lo siguiente: linternas, ropa de cama, elementos de higiene dental, y sugirieron que los alumnos concurrieran higienizados¹⁵⁴.

Todas las familias autorizaron a los alumnos, quienes estaban expectantes, a asistir al campamento. Sin embargo, al considerar que varios alumnos no habían dormido fuera de sus hogares, algunas familias optaron por retirarlos luego de la cena pues temían, en sintonía con los profesores, que sus hijos/as querrían regresar a sus hogares durante la noche o madrugada.

Tras la realización del primer campamento, el balance realizado por profesores y directivos consideró que fue “*un éxito*” y, para finalizar la temporada de verano, se propuso replicar la actividad. Presentaré, a continuación, aspectos que resultaron comunes en ambas instancias.

Los campamentos comenzaron de noche: los alumnos estaban citados a las veinte horas, y los profesores media hora antes. Se realizaron juegos que involucraban el uso de linternas y acciones de búsqueda en espacios abiertos del predio¹⁵⁵. Si bien las actividades se enmarcaban en una propuesta lúdica recreativa, se articulaban con la intención de incentivar la autonomía de los alumnos en un contexto que no resultaba el habitual —la noche en el predio deportivo, junto a sus compañeros y profesores—. Eran los alumnos quienes debían definir dónde iniciar la búsqueda, guiar el recorrido, alumbrar y encontrar. Los profesores los acompañaban, en un rol secundario y haciendo caso a aquello que les era indicado.

La cena transcurrió en la cancha multiuso. Allí se dispuso una gran mesa para los alumnos, y otra para los profesores. Los profesores de mayor antigüedad compartieron la mesa entre colegas y delegaron la comensalidad con los alumnos a los profesores más novatos. Éstos últimos cenaron junto a los alumnos, y asistieron a aquellos que lo requerían sin respetar la dinámica de grupos establecida en la rutina diaria. En este

¹⁵⁴ Los profesores optaron por ello al considerar que, en caso de que los alumnos se bañaran en el campamento, dicha actividad implicaría tiempo perdido de juegos y actividades colectivas.

¹⁵⁵ En el primer campamento jugaron al “*grillo*”: dos personas, cada una con un silbato, debían esconderse lo más lejos posible y hacer sonar el silbato esporádicamente. El resto, agrupados de a pares y guiados en la oscuridad por el sonido, debía encontrarlos y sumarse al escondite. En el segundo campamento, la actividad consistía en una búsqueda —también organizada en equipos de dos integrantes de grupos diversos— de figuras de cartón dispersas en el predio.

sentido, dicha instancia dio lugar a que los profesores ingresantes interactuaran con alumnos que pertenecían a otros grupos diferentes al habitual¹⁵⁶.

En ambas mesas, la cena constituyó un momento atravesado por la alegría y la risa: se tomaron fotografías con celulares, bromearon, cantaron canciones, conversaron. Una vez finalizada la cena, se dio inicio al baile en las inmediaciones de la oficina de la Dirección. Mientras algunos profesores se encargaron de levantar y lavar los platos, otros conectaron el baffle y convocaron a los alumnos. Allí tuvieron lugar acciones diferentes a aquellas acontecidas en las jornadas diarias: una profesora bailaba junto a un alumno adolescente sentado en silla de ruedas, tomándolo de las manos y agitando sus brazos. Le preguntó a éste si quería ponerse de pie, y el alumno sonrió. Para ello, requirió de dos profesores más: uno de ellos lo levantó de la silla, pues el alumno no podía pararse o mantenerse de pie por sus propios medios, sosteniéndolo por las axilas; otro profesor lo sostuvo desde la cintura; y la profesora lo tomó de las manos y bailó con él de pie. El alumno reía a carcajadas, realizaba movimientos enérgicos con los brazos y sus expresiones y exclamaciones reflejaban alegría. Otros profesores replicaron el acto con alumnos que se encontraban en silla de ruedas, y que, si bien participaban en el baile rodando sus sillas o agitando sus brazos, no solían estar de pie.

En ambos campamentos se anunció el último tema musical, tras el cual los alumnos debían lavarse los dientes –asistidos por sus profesores—, cambiarse e ir a dormir. Si bien varios profesores acompañaron a los alumnos¹⁵⁷, algunos se quedaron tomando mate afuera de la oficina de dirección. Los profesores con mayor antigüedad compartieron anécdotas sobre temporadas anteriores de la Colonia; los alumnos, la familia de éstos y sus historias de vida; y relatos sobre otros colegas que ya no trabajaban allí. Los novatos se limitaron a un rol oyente, y a incorporar la información que les era transmitida.

Cada tanto, se acercaban a los salones donde dormían los alumnos junto a otros profesores. Varios profesores manifestaron la necesidad de estar atentos a aquellos alumnos/as adolescentes y adultos/as que presentaban “*un instinto sexual muy*

¹⁵⁶ Si bien profesores y alumnos de diferentes grupos interactuaban en momentos tales como la jornada inicial de baile o la pileta, no se ocupaban de aspectos tales como la alimentación o higiene.

¹⁵⁷ Los espacios para dormir fueron ocupados del siguiente modo: las mujeres por un lado; los hombres del Rosa y Rojo por otro; y los del equipo Naranja y Violeta por otro. Los profesores durmieron junto a sus grupos de trabajo. Todos los salones contaban con colchonetas sobre las que alumnos y profesores extendieron sus bolsas de dormir, salvo dos alumnas del grupo Naranja que trajeron catres para una mayor comodidad.

desarrollado” o “*un comportamiento muy sexualizado*”. En este sentido, el director advertía que había que “*cuidar las formas en la Colonia*”: si bien estaba al tanto de varias parejas¹⁵⁸, no consideraba que el ámbito de la Colonia Especial fuese lugar para encuentros sexuales, ya que éstos pertenecían al ámbito de la vida privada¹⁵⁹. Además, advirtió que muchos alumnos no construían “*sexualidad, sino genitalidad*”, en referencia a una búsqueda por satisfacer necesidades fisiológicas sin la constitución de vínculos afectivos¹⁶⁰.

Tras los relatos y las reflexiones sobre sexualidad, los profesores decidieron finalizar la ronda de mates e ir a dormir. En el salón de mujeres adultas, a las seis y media de la mañana sonaron los despertadores: el desayuno estaba pautado para las ocho, y había que asistir a varias alumnas con la vestimenta, el aseo personal y la higiene bucal. Si bien las profesoras dejaban que las alumnas realizaran todo lo posible por su cuenta (desvestirse y vestirse, doblar la ropa, peinarse, recoger sus pertenencias), y acudían a ellas ante llamados específicos –exceptuando a las alumnas que requerían de asistencia plena para realizar dichas acciones—, tal actividad requirió de tiempo. Además, la higiene dental o el cambio de pañales resultaban tareas novedosas.

El desayuno se realizó en la cancha multiuso, en los mismos mesones utilizados en la cena, y luego se reanudó la rutina de actividades habitual.

4.2.2 *La Fiesta del Agua*

Una mañana de enero se realizó la Fiesta del Agua, en la que familiares de alumnos de la Colonia Especial y Convencional asistieron presenciaron una exhibición de diversas actividades acuáticas realizadas por los alumnos. La pileta fue dividida en cuadrantes separados por boyas, asignados a la Colonia Convencional y a la Especial. Los profesores colgaron una bandera que ocupaba varios metros de largo en la esquina asignada a la Colonia Especial: “*Deportes – Discapacidad*” en letra imprenta

¹⁵⁸ Mencionó una “*pareja de un alumno y una alumna con síndrome down*”, y que durante el verano un alumno del grupo Rojo y una alumna del grupo Celeste habían iniciado una relación amorosa.

¹⁵⁹ También mencionó que un encuentro sexual en el contexto de la Colonia podría tener un impacto negativo en las familias de la comunidad de alumnos.

¹⁶⁰ Si bien no profundizo en este aspecto, los modos de comprender la sexualidad en este ámbito y en torno a población con discapacidad abren un tema de discusión relevante que presenta amplia vacancia.

mayúscula, “Natación, básquet, fútbol, atletismo, boccia, hockey” (todos los deportes que se entrenan en la Colonia) y los nombres de los grupos de trabajo.

A medida que se hacían presente los familiares, fueron ubicados de pie alrededor de la pileta. En una primera instancia, ingresaron a la pileta grupos de alumnos de la Colonia Convencional, que se organizaban de acuerdo a la edad y al género. El relator, un profesor de dicha Colonia, anunciaba por micrófono las diferentes habilidades y los estilos de nado. Luego llegó el momento del ingreso a la pileta de los alumnos de la Colonia Especial, que ya se encontraban sentados en la esquina asignada. Dicho momento fue anunciado efusivamente por el relator: “¡y compartimos espacio con los chicos con discapacidad!”. Mientras los alumnos de cada grupo mostraron las actividades habitualmente realizadas en la jornada de natación, el relator expresaba “ahí pueden ver a los chicos con discapacidad nadando”. Luego, fue presentado el director de la Colonia Especial y convocado a pronunciar unas palabras por micrófono: allí explicó la organización de la Colonia en grupos de trabajo de acuerdo a las características de cada uno de sus alumnos; y aludió a la importancia de la natación como actividad física en la que se revelan las distintas capacidades de acción. Su discurso contrapuso la generalidad enunciada por el relator en el colectivo de *los de especial*, matizándola con las particularidades y las distintas capacidades de los alumnos.

Tanto en la organización del espacio como en el discurso del relator se estableció una diferencia entre alumnos convencionales y especiales. Al conversar con la madre de una alumna de la Colonia Especial, comentó que años anteriores el mismo relator anunciaba “guarda que ahí vienen los de especial, ojo que ahí vienen los de especial”. Pareciera asombrarle el hecho de que “los de especial” meten la cabeza bajo el agua, nadan estilos, disfrutan de esta actividad y se mueven en la pileta. En este sentido, la madre advirtió que no le interesaba una Colonia de “tipo inclusiva en la que se realicen actividades conjuntas con los alumnos de la Colonia Convencional” sino que “no exista tal división [convencional y especial] y sea una Colonia de Verano, única y diversa”.

4.3 Sobre las especificidades de la Colonia Especial

“A mí me gusta que venga, y a él le gusta venir todos los años a la Colonia. Podría enviarlo al centro donde va todo el año, el centro terapéutico, pero acá hace algo distinto y se divierte y la pasa bien”.

[Fragmento de conversación con una madre. Extraído del diario de campo.]

Al conocer el plano de las rutinas, incidentes y ocasiones sociales que tienen lugar en la Colonia Especial, la pregunta que podríamos formularnos es la siguiente: ¿Qué refleja la vida cotidiana sobre la particularidad esta institución? ¿Qué tiene de ‘especial’ su rutina, sus incidentes, sus ocasiones sociales? En definitiva, ¿qué la constituye como una institución diferente a la Colonia Convencional?

Tal como he detallado en el segundo apartado del presente capítulo, la planificación cotidiana se organiza en torno a actividades y objetivos de trabajo inherentes a las Colonias de Verano: incorporar pautas de vida saludable, realizar de ejercicios, aprender prácticas de higiene, disponer de una buena alimentación, disfrutar del aire libre y de actividades recreativas¹⁶¹.

Por otro lado, los campamentos no resultan una *ocasión social* en el contexto particular de la Colonia Especial, sino en la generalidad de las Colonias de Verano. Las actividades allí realizadas –los juegos de búsqueda, la cena y el desayuno grupal, el baile, el hecho de pernoctar en bolsas de dormir en espacios colectivos– fueron sugeridas por los profesores de acuerdo a otros campamentos, y ninguna de ellas tuvo que ser *adaptada* a la población particular de la Colonia. Sin embargo, aquello que se presenta como habitual en la dinámica de las Colonias Convencionales, tal como los campamentos, en la Colonia Especial se torna una actividad novedosa y excepcional. Profesores, e incluso familiares de los alumnos, la asumen previamente como una actividad riesgosa por diversas razones y se preguntaban: ¿podrán los alumnos dormir lejos de sus hogares? ¿Podrán higienizarse, cambiarse de ropa, lavarse los dientes? ¿Qué sucede si no pueden conciliar el sueño? ¿Podrán dormir en grupo, en bolsas de dormir dispuestas en el suelo?

Ahora bien, ¿en qué se sostienen dichos argumentos? El director señaló que, al retirar a los alumnos, “*muchas madres y padres han agradecido los campamentos, porque para muchos chicos era la primera vez que dormían lejos de sus familias, en*

¹⁶¹ Ver capítulo 3, sección 3.2

un lugar ajeno. Y muchos padres creían que eso nunca iba a ocurrir. Por ejemplo, la mamá de (...) decía que su hijo no podría hacer nada". Venturiello (2016) afirma que "además de satisfacer las necesidades de ejercicios físicos, acudir a instituciones con una mirada más integral puede otorgar una serie de beneficios adicionales al fortalecimiento del cuerpo que repercuten en la dinámica familiar, basada en la reafirmación de la autonomía de la persona con discapacidad" (p. 168). En este sentido, cabe advertir que las familias se vieron interpeladas por la actividad realizada en el marco de los campamentos, al comprobar que sus hijos podían jugar en un predio amplio y aún en la oscuridad; ayudar en tareas de cocina; realizar actividades por sí mismos relativas a la vestimenta y a la higiene personal; compartir actividades colectivas con compañeros y profesores; y dormir lejos de sus hogares. A excepción de esta última, el resto de las actividades conforman la rutina cotidiana de la Colonia Especial, tal como ha sido detalladamente descrito en la sección 4.1.

¿Dónde radica, pues, la diferencia? ¿Es posible, entonces, el deseo de que haya una Colonia de Verano *única y diversa*? No propongo aquí negar las diferencias entre los sujetos, sino comprender, tal como se pregunta Almeida (2009), "qué discursos y dispositivos circulan y se instalan, qué mecanismos operan para que la diferencia se transforme en discapacidad" (p. 74). En este sentido, Rosato y Angelino (2009b) proponen que "es la exclusión la que genera *discapacidad* y no a la inversa y que la normalidad opera como fuerza legitimadora de tal exclusión" (134). Tal como quedó explicitado en la Fiesta del Agua, quien relataba detalladamente los estilos de nado y los ejercicios específicos que realizaban los alumnos de la Colonia Convencional, señaló que *compartían* el espacio con ellos. El auditorio podía verlos nadar –aunque sin escuchar un relato sobre las especificidades de los estilos y los circuitos realizados, o incluso las técnicas y apoyaturas utilizadas por ciertos alumnos para poder nadar– y advertir ("*guarda*", enunciaba el relator en su discurso), que ahí estaban dichos alumnos.

A partir de ello, propongo que la Colonia Especial funciona como un espacio delimitado en términos de diferencia y exclusión en relación a la institución que se representa a sí misma como la norma: la Colonia Convencional. En los relatos mencionados en el capítulo 1, la distinción condicionante entre ambas Colonias recae sobre quienes concurren a ellas: por un lado, los alumnos que asisten a la Colonia Convencional son nombrados como "*normales*" o "*sanos*"; por otro lado, los de la

Colonia Especial como “*personas con discapacidad*”, “*discapacitados*”, “*chicos con necesidades especiales*”. De este modo, lo normal queda anclado a la Colonia Convencional, y la discapacidad queda excluida de lo normal. Ante ello, Rosato y Angelino (2009b) proponen desnaturalizar la idea del déficit y de la normalidad –a las que se le atribuye una entidad biológica ahistórica– y comprenderlas en clave de ideología:

La ideología de la normalidad opera sustentada en la lógica binaria de pares contrapuestos, proponiendo una identidad deseable para cada caso y oponiendo su par por defecto, lo indeseable, lo que no es ni debe ser. El otro de la oposición binaria no existe nunca fuera del primer término, sino dentro de él, es su imagen velada, su expresión negativa, siendo siempre necesaria la corrección normalizadora, por ello la anormalidad es el otro de la norma (p. 149).

Becker (2014) analiza el modo en que los grupos sociales establecen las normas cuya infracción es comprendida como *desviación*: propone analizar los procesos de imposición de definiciones respecto a situaciones, acciones y personas, para comprender el modo en que ciertas definiciones se tornan legítimas. En este sentido, Goffman (2003) señala que la situación del *estigmatizado* reside en que, por una parte, la sociedad le dice que es un miembro del grupo más amplio y ello significa que es un ser humano normal, pero por otra, que hasta cierto punto es diferente y que sería disparatado negar esa diferencia.

Tal como Becker, Goffman señala que la diferencia deriva de la sociedad: una diferencia adquiere importancia cuando es conceptualizada en forma colectiva por la sociedad. En este sentido, Rosato y Angelino (2009b) proponen que la ideología de la normalidad y su efecto de producción de discapacidad conforman al colectivo de discapacitados que, si bien dista de ser homogéneo, “puede considerarse como un movimiento que reivindica el eje transversal de reconocimiento de la diferencia” (p. 98). En correlato a dicha advertencia y en pos de la igualdad, es preciso cuestionar el enfoque que sostiene la clasificación y demarcación de los sujetos en normales/discapacitados (Rosato y Angelino, 2009a) y defender el reconocimiento de

las singularidades en las formas de vivir en sociedad (Míguez Passada, 2017). Al respecto, Ferrante (2014) señala que

(...) si se piensa ya no en términos de una normalidad *una y única* (Angelino, 2009) sino en la normatividad como posibilidad de instauración de nuevas normas que permiten *ampliar la existencia*, podemos pensar que el *campo del deporte adaptado* brinda al agente la posibilidad de recobrar su capacidad de ‘darse nuevos mundos’ (...) (p. 126).

Entonces, ¿son las actividades previstas con niños, jóvenes o adultos con discapacidad una particularidad exclusiva de las Colonias Especiales? ¿Los profesores requieren una formación específica, distinta a la que reciben los profesores de educación física que trabajan en las Colonias Convencionales? Tal como se verá en el siguiente capítulo, los profesores advierten una falta de formación en los profesorado para el trabajo con personas con discapacidad: si bien las actividades planificadas no presentan una particularidad institucional, sino que replican aquellas inherentes a las Colonias de Verano, la formación recibida en los profesorado no resulta suficiente para el abordaje cotidiano de las situaciones que se presentan en la institución. Hay ciertos roles y premisas que entran en juego y un conocimiento práctico inherente (¿a las discapacidades o a las particularidades que presenta cada alumno?) que da lugar a formas de acción propias de una actividad aprendida en práctica.

En este sentido, en el capítulo siguiente profundizo, por un lado, en los modos en que la *ideología de la normalidad*, el *estigma* y la *desviación* se cuelan en las interacciones cotidianas que involucran a los profesores de la Colonia Especial. Tal cuestión sucede, de modo latente y complejo, en las diferentes prácticas que hacen a la rutina diaria: acciones e indicaciones que buscan corregir determinados gestos, modos de andar, conductas y modos de hablar que configuran acciones normalizadoras y disciplinadoras. Ahora bien, también es posible identificar ciertas rupturas de estos esquemas interpretativos: la *ideología de la normalidad*, el *estigma* y la *desviación* son también rigurosamente cuestionadas por los profesores. Hay allí una tensión, una *disputa* en términos de Rosato y Angelino (2009a, 2009b), sobre los modos en que la discapacidad es comprendida y definida. Y ello se refleja, tal como se verá a

continuación, en las interacciones cotidianas que se dan al interior del marco de las actividades planificadas y ocasiones sociales que han sido aquí descritas.

Capítulo 5

Acerca del cuerpo, la discapacidad y la normalidad: pautas de interacción en la Colonia Especial

En los capítulos precedentes he abordado los modelos interpretativos y explicativos de la discapacidad; los marcos normativos vigentes en Argentina relacionados a los derechos de las personas con discapacidad; la historia de las Colonias de Verano y su vinculación con la disciplina de educación física; la particularidad de la Colonia Especial en lo que hace a su estructura, organización e integrantes; y las rutinas, incidentes y ocasiones sociales que constituyen la trama de la vida cotidiana.

En este último capítulo me propongo, pues, analizar las interacciones que se dan al interior de este espacio institucional y profundizar los interrogantes esbozados en el capítulo 4 en torno a su especificidad: ¿Qué tiene de ‘especial’ esta Colonia que la constituye como una institución diferente a la Convencional? En el capítulo mencionado he sugerido que la Colonia Especial no presenta diferencias con las características estructurales de las Colonias de Verano. Asimismo, he identificado que su especificidad se sostiene, finalmente, en una sospecha en torno a la diferencia que se atribuye a sus alumnos con respecto a aquellos que asisten a la Colonia Convencional. Los alumnos de la Colonia Especial deben presentar el CUD y la Ficha Médica, documentos que los rotula como “personas con discapacidad”. Tal característica pareciera constituir lo distintivo de la Colonia Especial.

En correlato a ello, en este capítulo analizo las interacciones cotidianas para identificar los modos en que los profesores presentan y caracterizan a sus alumnos, las múltiples construcciones realizadas en torno a la discapacidad y las especificidades que reconocen en el rol que desempeñan en la Colonia Especial.

La Colonia Especial constituye, en términos de Goffman (2012), un *establecimiento social* en tanto se encuentra rodeada de barreras establecidas para la percepción de los actantes que allí interaccionan y desarrollan de modo regular un tipo determinado de actividad¹⁶². Allí, un equipo de actantes –los profesores– coopera para presentar ante un auditorio –los alumnos– una escena, en términos de *definición única de una situación*. Vale aclarar que actantes y auditorio constituyen, según Goffman (2012), roles relacionales que son adoptados por los actores. Al situarse en la Colonia Especial,

¹⁶² Ver capítulo 4.

profesores y alumnos ejercen a su vez el rol de auditorio y actores. Si bien el foco de análisis de la presente tesis se centra en el grupo de profesores, en su calidad de actores en el establecimiento y escenario que conforma la Colonia Especial; queda pendiente la posibilidad de analizar desde otra óptica la vida cotidiana en la Colonia y considerar a los alumnos como el grupo actuante ante el auditorio de profesores.

Al analizar las interacciones cotidianas, fue posible identificar ciertas pautas regulares y comunes entre algunos profesores. A partir de ello, construí tres modelos de interacción que reflejan lo observado durante la permanencia en el campo: dichos modelos no constituyen en modo alguno categorías nativas propias de los profesores, sino que fueron construcciones analíticas posteriores. Si bien, tal como he referido en el capítulo 1, he aplicado el método etnográfico, esta tesis presenta un enfoque sociológico y la modelización aquí presentada ha sido realizada de acuerdo a categorías construidas y no locales. Cada modelo refiere a la presentación y caracterización de los alumnos por parte de los profesores, a cómo se identifican y vinculan en el medio social de la Colonia, a los modos en que los profesores comprenden y explican la discapacidad, y a las especificidades identificadas y vinculadas al rol docente en dicho ámbito.

Hay, sin embargo, ciertos aspectos transversales y comunes que se replican en todos los modelos. En primer lugar, la continua alternancia en los objetivos de trabajo cotidiano propuestos por los profesores, que oscilan entre la búsqueda de bienestar y la búsqueda de normalización (aunque coexisten, tal como se analizará en el segundo apartado, múltiples sentidos asociados a la normalidad). En segundo lugar, en todos los modelos se hace referencia a la redefinición de la práctica de enseñanza adquirida en los profesorados, a partir de las particularidades los alumnos.

El presente capítulo está organizado en tres apartados. El primero profundiza los aspectos epistemológicos enunciados en el capítulo 1, y refiere a las teorías de Schütz y Goffman¹⁶³ con respecto a los marcos de interacción en el *mundo de la vida*, a aspectos sobre la presentación de la persona y a la percepción e identificación del Otro en el medio social. Reanudar y profundizar tales enfoques resulta fundamental para el

¹⁶³ El análisis de las interacciones en la Colonia Especial se enmarca en la mirada fenomenológica de Schütz, de acuerdo a lo enunciado en el capítulo 1 con respecto al mundo de la vida; y en las teorías de Goffman acerca de la presentación de la persona, las actuaciones, y la identificación del otro en el medio social.

análisis de los vínculos y relaciones en la Colonia Especial. El segundo presenta los tres modelos de interacción referidos anteriormente:

- Modelo de interacción afectiva–asistencial
- Modelo de interacción entre pares–autónomos
- Modelo de interacción distante–infantilizante.

Por último, presento una breve conclusión que refiere a la Colonia Especial como *medio social* en el cual el cuerpo y la discapacidad son comprendidos de modos diversos, dando lugar a múltiples sentidos asociados a la *normalidad* y a distintas funciones asociadas al rol docente.

5.1 Las tipificaciones, la actuación, los Otros previstos.

El mundo de la vida cotidiana es, según Schütz (2008), intersubjetivo y común a todos nosotros. Interpretamos lo que acontece en ese mundo a través de *tipificaciones del sentido común*, por lo que “no hace falta que nadie nos enseñe que lo común es común, que lo familiar es familiar; la textura misma de la vida del sentido común incluye estas tipificaciones” (Natanson, 2008: 18). En los campos en los que se ordena el mundo de la vida está establecido aquello que resulta familiar, lo ajeno y lo accesible¹⁶⁴. En este sentido, Goffman (2003) señala que en el medio social se establecen las *categorías de personas* que se pueden encontrar en él y los *atributos* correspondientes a cada una de esas categorías: el intercambio social rutinario en medios preestablecidos permite tratar con Otros previstos.

Dicha dinámica se altera, según Goffman (2003), al encontrarnos con un extraño a quien no podemos ubicar en una categoría determinada o cuando no es posible identificar en él atributos asociados a una identidad esperada en el medio social. El extraño puede, asimismo, demostrar que posee un atributo que lo vuelve diferente de las categorías de personas previstas y lo torna menos apetecible: “un atributo de esa naturaleza es un estigma, en especial cuando él produce en los demás, a modo de efecto, un descrédito amplio; a veces recibe también el nombre de defecto, falla o desventaja” (Goffman, 2003: 12). El estigma es una incongruencia respecto al

¹⁶⁴ Schütz describe lo accesible como el agrupamiento de aquello que está a mi alcance y puede volver a entrar en el ámbito de accesibilidad actual, lo que es o fue accesible a Otros y podría serlo para mí, o los horizontes abiertos de lo que puede ser pensado como alcanzable (ver Schütz, 2008: 139).

estereotipo que indica cómo debe ser una persona y constituye, como tal, un rasgo indeseable no previsto. En este sentido los normales son, según Goffman, aquellos que no se apartan negativamente de las expectativas¹⁶⁵.

Varios son los autores que refieren a la previsibilidad como marco de las interacciones en el medio social. Goffman (2012) menciona la necesidad de mantener una definición única de la situación como aspecto clave de las estructuras de interacciones sociales. En este sentido, Giddens (1993) alude al mantenimiento de un marco de *seguridad ontológica* fundado rutinariamente, en el cual la interacción se sostiene en el conocimiento mutuo *no problemático*. En la misma línea, Schütz remite al *acervo de conocimiento* del mundo de la vida como complejo cerrado provisto de sentido, el cual es no problemático y se construye a partir de “las cosas heredadas y aprendidas, de las múltiples sedimentaciones de la tradición y las costumbres, y de sus propias constituciones previas de sentidos, que pueden ser conservadas y reestructuradas” (Schütz, 2008: 139). Dichas experiencias y creencias que componen el acervo de conocimiento son puestas en tela de juicio en caso de que una experiencia nueva no pueda ser incorporada al marco de referencia. Tales instancias constituyen *situaciones críticas* (Giddens, 1993) que se verifican cuando el fundamento rutinario queda dislocado.

Tal como he afirmado, la Colonia Especial constituye, en términos de Goffman (2012), un *establecimiento social* en el cual se desarrolla de modo regular un tipo determinado de actividad en las que participan, directa e indirectamente, diversos actores –profesores, alumnos, familias, trabajadores del predio, integrantes de la Colonia convencional, directivos del área de deportes del municipio–. Este capítulo analiza aspectos de dicha interacción focalizada en los profesores en tanto colegas que presentan la misma actuación ante el mismo tipo de auditorio, con el fin de identificar regularidades y diferencias en el marco de seguridad ontológica de acuerdo a sus trayectorias y biografías; los atributos identificados que impactan positivamente o negativamente en la identificación con el Otro; y los modos resultantes en los que configuran la comprensión de la discapacidad. En las percepciones de los interlocutores, ¿se hace presentes propiedades desacreditables, visibles a través de la

¹⁶⁵ Cabe señalar el carácter relacional de los estigmatizados y los normales: no son, según Goffman, dos grupos de personas sino perspectivas. Los individuos, mediante un *penetrante proceso social*, participan en ambos roles, al menos en ciertos contextos y en algunas fases de la vida.

interacción¹⁶⁶? ¿Opera en ellas la ideología de la normalidad? A su vez, ¿cómo impactan los modos de significar la discapacidad en la planificación y el desarrollo de actividades específicas? ¿Qué objetivos se proponen mediante dichas actividades en relación a la educación física del cuerpo?

El modo en que los profesores perciben a sus alumnos (que se refleja en el modo de presentarlos) de acuerdo a la tipología de personas esperables en el medio social influye en las normas de actuación y de conducta que se espera de su rol como profesores, y en el modo en que caracterizan su tarea en la Colonia. Schütz afirma que “al definir el rol del Otro, yo mismo asumo un rol. Al tipificar la conducta del Otro estoy tipificando mi propia conducta, que se interrelaciona con la suya” (Schütz, 2008: 48). En este sentido, me pregunto por las diferencias en los modos en que los profesores definen a sus alumnos y cómo ello impacta en las actividades cotidianas que se llevan a cabo. Según Goffman (2012) “los colegas comparten, por así decirlo, un destino común. (...) cualquiera que sea su idioma, terminan por hablar el mismo lenguaje social” (181). Ello será elemental para comprender la solidaridad entre profesores y en la comprensión de las dificultades comunes de la rutina/papel –particularmente por parte de aquellos que recién se inician en el rol– y en la voluntad para intercambiar puntos de vista y consejos. En este sentido, la actuación de los profesores como equipo y colegas son el sustento de los modelos de interacción aquí presentados.

5.2 Los modelos de interacción

Los modelos aquí presentados, tal como he especificado en la introducción del presente capítulo, no refieren a categorías nativas proporcionadas por los actores en el campo, sino que se trata de construcciones teóricas realizadas a partir del análisis de las dinámicas e interacciones allí observadas. He identificado modos diversos de percibir, presentar y vincularse con los alumnos; diferentes atributos que los profesores destacan en ellos; la pregnancia de distintos marcos interpretativos en las construcciones de sentido sobre la discapacidad; y cómo ello impacta en los objetivos de las actividades cotidianas y en las atribuciones asociadas al rol docente.

¹⁶⁶ Becker (2014) refiere que sólo se puede etiquetar o rotular desde el poder: “¿quién puede, de hecho, obligar a otros a aceptar sus reglas y cuáles serían las razones de su éxito? Ésta es, por supuesto, una cuestión de poder político y económico...” (p. 36).

En segundo lugar, es preciso señalar que los modelos no se corresponden con la lógica de los grupos de trabajo, sino que la trascienden: en un mismo grupo de trabajo pueden intervenir dos modelos de profesores diferentes, situación que conlleva ciertas tensiones en la actuación cotidiana debido a las distintas posiciones que los profesores ponen en juego. Asimismo, si bien son excluyentes –ya que un mismo profesor no puede interactuar con sus alumnos de acuerdo a las pautas de dos modelos– no implican una permanencia unívoca y estática: los profesores pueden oscilar entre un modelo y otro a lo largo del tiempo.

1. Modelo de interacción afectiva–asistencial

Los profesores con mayor antigüedad en la Colonia Especial son quienes realizan las prácticas cotidianas de acuerdo a los marcos propuestos en este modelo de interacción. Coinciden en su formación de base¹⁶⁷ –profesorado de Educación Física– en la realización de cursos de especialización orientados al trabajo con personas con discapacidad, y cuentan con más de diez años de experiencia laboral en dicho campo.

Se consideran a sí mismos como aquellos que están “*en la trinchera*”, como refirió una profesora al contraponer su tarea cuerpo a cuerpo con la de otras áreas en las que se trabaja a distancia o “*desde un escritorio*”: “*Los avivados se ponen ONG, Asociaciones Civiles... nosotros somos los que estamos acá, en la trinchera, y los que siempre salimos perdiendo [en lo económico]*”¹⁶⁸. Remarcan que en algunas Asociaciones Civiles quienes se encargan de la labor diaria son un grupo de profesionales, mientras los directivos están “*sentados en un escritorio*” ocupándose de cuestiones administrativas mientras “*viven de los pibes*”. En contraposición a ello, destacan que en la Colonia Especial todos los profesionales –ocupen estos el rol de director, titular o auxiliar– desempeñan un rol activo¹⁶⁹.

En la interacción de dichos profesores con los alumnos es posible entrever diversas cuestiones en torno a:

¹⁶⁷ También pertenecen a este grupo un acompañante terapéutico y un kinesiólogo.

¹⁶⁸ Respecto a ello, uno de los profesores comenta que en varios municipios de zona norte se abona un “*plus salarial*” por trabajar en discapacidad, pero esto no sucede en el municipio en cuestión.

¹⁶⁹ Si bien el director se ocupa de aspectos administrativos y de gestión –y para ello cuenta con una oficina con escritorio y computadora– también realiza recorridos por los diferentes grupos de trabajo y participa de las actividades generales de la Colonia Especial, como la jornada de música y baile y los almuerzos.

- i. La relación con sus alumnos, caracterizada por el cariño y el profundo conocimiento de sus biografías.
- ii. La identificación de atributos negativos en sus alumnos, en clave de estereotipo y estigma.
- iii. La definición de la discapacidad en clave de déficit y enfermedad. El trabajo con el “*resto funcional*”.
- iv. La caracterización del rol del profesor de educación física: la formación de alumnos en tanto cuerpos dóciles.

i. Estos profesores manifestaban cariño hacia los alumnos en general, y en particular hacia los *socios fundadores*¹⁷⁰, con quienes tenían una relación de familiaridad y complicidad. La interacción con los alumnos con menos antigüedad en la Colonia estaba atravesada, asimismo, por un acercamiento afectuoso.

Por otra parte, dichos profesores conocían en profundidad las biografías de sus alumnos: sus diagnósticos, las diversas búsquedas de tratamiento y las terapias adoptadas, la efectividad de las mismas, su composición familiar, los modos y estrategias adecuadas para comunicarse con ellos, sus gustos, preferencias y estados emocionales. La siguiente escena ilustra lo referido:

Llegó un alumno a la pileta en una silla de ruedas que era empujada por un profesor y, al ver que se acercaban, una profesora lo saludó con mucha alegría. Entre los dos lo sostuvieron y lo levantaron de la silla de ruedas. El profesor lo instó a que hiciera unos pasos hasta el borde de la pileta. El alumno realizó los movimientos con las piernas, pero no pudo sostenerse en pie. Finalmente, lo ayudaron a que se sentara en el borde de la pileta, el profesor ingresó al agua y extendió los brazos hacia el alumno. Éste se dejó caer a la pileta y el profesor lo sostuvo en flote. Mientras tanto, la profesora relató “*viene desde hace tiempo, antes caminaba. No se sabe qué tiene, le hicieron tests pero no sale nada. Los padres creen que es algo genético porque el hermano tampoco crece bien*”. En

¹⁷⁰ De acuerdo a lo mencionado en el capítulo 3, los alumnos considerados *socios fundadores* son aquellos que asisten a la Colonia Especial desde que eran niños y/o adolescentes y, con el paso de los años, solicitaron permiso para continuar asistiendo a pesar de superar el límite etario establecido para mantener la vacante.

un momento, el alumno empezó a balbucear dentro del agua y a escupir agua, situación que señalé a la profesora pensando que se estaba ahogando. Ella respondió con una sonrisa “*no, dejalo, está puteando porque quiere salir*”, mientras se acercaba a él dentro del agua. Lo abrazó y le acarició la cabeza. Finalmente, ella y el alumno fueron juntos a la parte profunda de la pileta [Extraído del diario de campo].

Por otro lado, resultaba habitual que estos profesores presentaran a sus alumnos mediante un breve relato a modo de ficha médica que indicaba el diagnóstico, las terapias y alguna particularidad en relación a su historia en la Colonia –desde cuándo asiste o si tuvo algún objetivo de trabajo concreto–. Tras ese breve informe, le indicaban al alumno en cuestión que se aproximara para corroborar con él la información brindada mediante un relato conjunto entre profesor y alumno:

Una profesora le solicitó a un alumno que se acercara. Mientras éste se aproximaba, ella me informó ‘*tiene Asperger, pero asiste a una escuela común con una maestra integradora. Él sí se vincula con la gente. Vas a ver cómo habla*’. Cuando el alumno llegó a nuestro lado, le preguntó a qué escuela iba, si era una escuela común, a qué grado, cuántos años tiene y qué cosas estudia en la escuela [Extraído del diario de campo].

ii. En términos de Le Bretón (2011), el cuerpo es fuente productora de sentidos y significados pero, a la vez, objeto receptor de representaciones e imaginarios propios de un contexto social y cultural determinado. De acuerdo al abordaje propuesto por dicho autor, es posible indagar los sentidos y significados que se tejen en torno al cuerpo en el escenario específico de la Colonia Especial. En referencia a las personas con discapacidad¹⁷¹, Le Bretón sugiere que las sociedades occidentales hacen de la discapacidad un estigma, a partir de la dificultad de negociar una definición mutua de la interacción –que se origina en la imposibilidad de identificarse físicamente con la persona con discapacidad–. En este sentido, los profesores en este modelo han señalado atribuciones de los cuerpos de sus alumnos en claves estigmatizantes:

¹⁷¹ Ver modelos interpretativos de la discapacidad en el capítulo 2, sección 2.1.

Una de las niñas se vestía lentamente en el vestuario y, ante la negativa a apurarse de acuerdo a la indicación de la profesora, ésta le advirtió que, de no llegar a tiempo, alguien más se comería su comida. Luego me dijo ‘*a los Down los agarrás con la comida*’ [Extraído del diario de campo].

En el vestuario, una profesora notó que faltaba la bolsa de gorras para la pileta. Me indicó que seguramente la tenía una de las niñas con síndrome Down en su mochila, porque ‘*los Down tienen tendencia a robar cosas*’ [Extraído del diario de campo].

Durante el almuerzo, un profesor le quitó la bolsa de papas fritas a un grupo de alumnos con síndrome Down. Advirtió que ‘*siempre tienen hambre, por eso son todos gorditos*’ [Extraído del diario de campo].

En otras ocasiones, han resaltado ciertos movimientos de los alumnos: “*mirá cómo baila este... este baila así porque tiene parálisis* [en referencia a un alumno que bailaba imitando a un robot, moviendo una pierna y un brazo]”. También han indicado aspectos relacionados a grados de entendimiento: “*no entiende nada de lo que se le dice* [al realizarle preguntas a un alumno que no las pudo responder]”, “*no se entiende nada de lo que dice* [en referencia a un alumno que no modulaba y no tenía una fonética clara]”. Si bien muchos aspectos señalados por estos profesores se corresponden con cuestiones que aluden al movimiento o a ciertas características del cuerpo, es preciso señalar que se focalizan particularmente en la capacidad de entendimiento y en estereotipos construidos en torno al síndrome Down y a la capacidad de entendimiento. A partir de supuestos estigmatizantes, ciertos comportamientos son atribuidos no a la particularidad de cada alumno sino a la generalidad del síntoma o el síndrome. En este sentido, Goffman (2003) advierte que los atributos duraderos de un individuo particular pueden convertirlo en un estereotipo y, a partir de ello, representará el papel de estigmatizado en casi todas las situaciones sociales que le toque vivir.

iii. A lo largo de las situaciones cotidianas, dichos profesores han dejado entrever un sentimiento de lástima ante la discapacidad, comprendida ésta en términos de una

tragedia médica que impacta en el plano individual a sus alumnos y sus familias—. Una profesora se lamentaba, respecto a alumnas que son hermanas gemelas: “*miralas, están así, pobrecitas... no entienden nada*”. “*Pobrecito, el hermano también está así*”, advertía un profesor en relación a un alumno que, paulatinamente, perdía habilidad motriz. Una profesora, en el contexto de un almuerzo grupal entre colegas, expresó respecto a los alumnos: “*qué loco verlos a cada uno en la suya... este hablando sólo, aquel deambulando, el otro que se duerme*” e hizo un gesto de pena con su rostro, inclinando la comisura hacia abajo, mirando hacia el suelo y negando con la cabeza.

Por otro lado, estos profesores caracterizaban cada grupo de trabajo de acuerdo al diagnóstico de sus alumnos. En este sentido, al preguntarle por las particularidades de cada grupo, realizaron la siguiente descripción:

El 90% de los alumnos del grupo Naranja son personas con patologías asociadas al canal neuronal o a parálisis cerebral, y muchas tienen su origen en la falta de oxígeno al nacer. Quizás el embarazo fue normal, pero se complicó en el parto y se demoró la cesárea, o se enroscó [Conversación con un profesor. Extraído del diario de campo].

Una de las alumnas que tenemos tiene mielomeningocele, y otra encefalopatía crónica no evolutiva. Esas son las que tienen menor movilidad” [Conversación con un profesor. Extraído del diario de campo].

“En el grupo Azul hay chicos con autismo y TGD, que son muy demandantes” [Conversación con un profesor. Extraído del diario de campo].

“En el Rojo hay chicos con discapacidad intelectual leve, síndrome Down y otros retrasos madurativos” [Conversación con un profesor. Extraído del diario de campo].

Esto constituye una particularidad de este grupo de profesores, que se replica parcialmente en el modelo de interacción distante–infantilizante. Por último, cabe mencionar que dichos profesores han realizado varias menciones sobre la poca disponibilidad de recursos municipales destinados a las personas con discapacidad.

Trabajan hace varios años en el municipio y advierten que con las distintas intendencias ha habido modificaciones en la disponibilidad de recursos. En este sentido, refieren a que la cantidad de profesores y profesionales con cargo en la Colonia Especial y la disponibilidad de transporte municipal para los alumnos se han visto afectadas negativamente durante el último período de gobierno municipal.

iv. La consideración de la discapacidad como tragedia médica individual, la visión victimizada de los alumnos, y la identificación de ciertos atributos en términos de estigmas y estereotipos, confluyen en una *aceptación o normalidad fantasma*, en términos de Goffman (2003). Por un lado, dichos profesores identificaban a sus alumnos como seres humanos como cualquier otro, pero al mismo tiempo la aceptación de su normalidad resultaba incompleta: no podían omitir la diferencia en términos de faltas constitutivas. En este sentido, se proponían incentivar las habilidades corporales de sus alumnos a través de actividades recreativas que brindaran bienestar, y competencias deportivas que proporcionaran legitimación de las habilidades desarrolladas, trabajando con el “*resto funcional*” que no había sido perjudicado o alterado por la discapacidad o la enfermedad.

No obstante, tal objetivo no quedaba exento de estrategias de disciplinamiento –que resultan afines a la figura de *cuerpo dócil* (Foucault: 1996, 2010)¹⁷² – orientadas a controlar ciertos aspectos del cuerpo de los alumnos, tales como movimientos, gestos, velocidades y actitudes. En este sentido, los profesores mantenían una *voz de mando* firme: demandan obediencia por parte de los alumnos y un imperativo de acatamiento a las indicaciones e instrucciones. Ante la eventual desobediencia de algún alumno, los profesores manifestaban enojo y ejecutaban sanciones.

Por último, resulta preciso señalar el rol fundamental de estos profesores a la hora de formar y acompañar los profesores novatos auxiliares en su ingreso al campo profesional de la educación física para personas con discapacidad (tal cuestión será analizada en el tercer modelo).

¹⁷² La figura foucaultiana de cuerpo dócil se enmarca en la sociedad disciplinar de los siglos XVII y XVIII, en la que se instaura un nuevo tipo de relación y un nuevo modo de ejercicio de poder (Foucault, 2006). Con el objetivo de producir eficacia y docilidad, el poder se disemina en diferentes instituciones a fin de cuidar y organizar la corporeidad de los ciudadanos para obtener de ellos el máximo potencial productivo.

2. Modelo de interacción entre pares–autónomos

En segundo lugar, es posible identificar a un grupo de profesores –la mayoría de los titulares y auxiliares– que tuvieron la particularidad de realizar un trabajo focalizado en el cuerpo. Por un lado, éste trabajo se orienta a los alumnos: los profesores se proponen, a través de las actividades cotidianas, intervenir y modificar conductas, gestos y movimientos. Por otro lado, estos profesores han referido que, a partir del trabajo en la Colonia Especial, han logrado modificar las expectativas sobre el cuerpo aprendidas en su formación en Educación Física.

Dicho grupo de profesores cuenta con varios años de trabajo en la Colonia Especial y, además, con vasta experiencia en el campo: todos orientaron sus recorridos laborales en el área de discapacidad –ya sea en escuelas especiales, integración en escuelas comunes, centros o talleres de día y hogares– y manifiestan complacencia e interés por sus trabajos. Respecto a su formación, han finalizado –o se encuentran próximos a finalizar– el profesorado en Educación Física. Un aspecto común a todos ellos es que señalaron, en reiteradas oportunidades, las vacancias en la currícula del profesorado respecto al trabajo con personas con discapacidad¹⁷³. Como estrategia alternativa, han constituido su recorrido laboral como una “*práctica de formación continua*” en la que se capacitaron en el trabajo con personas con discapacidad, particularmente en el campo de la educación física.

El análisis de las prácticas cotidianas, actividades propuestas e interacciones de dichos profesores con los alumnos permiten distinguir las siguientes dimensiones:

- i. Su vínculo con los alumnos a través de una articulación compleja entre figura de autoridad y la figura de par.
- ii. Las intervenciones sobre el cuerpo de los alumnos de acuerdo a objetivos de normalización, al tiempo que se reconfiguran las pautas del *cuerpo legítimo* proporcionadas por la educación física.
- iii. Los modos de comprender la discapacidad en tensión y contraposición al déficit y a la enfermedad.

¹⁷³ Si bien se formaron en diversas instituciones, esta cuestión resulta común a todas ellas. Algunos profesores que han finalizado sus estudios advirtieron, incluso, no haber cursado ninguna materia que refiriera a la educación física orientada a personas con discapacidad.

iv. Las particularidades del rol docente, en una tarea que busca normalizar e incentivar la independencia de sus alumnos.

i. Los profesores mantienen un vínculo *entre pares* con sus alumnos, atravesado por una complicidad que no proviene de la lástima ante la tragedia de la discapacidad, sino de la plena identificación con ellos. En este sentido, dichos profesores no señalan atributos de sus alumnos en términos de estigma. Ello se refleja en las estrategias de abordaje dispuestas en las prácticas cotidianas:

En una oportunidad, uno de los alumnos se negaba a realizar el circuito de educación física propuesto. La profesora advirtió '*ese chico es así porque está aburrido, porque tiene mucho potencial*'. Acto seguido, le solicitó al alumno que por favor la guiara en el ejercicio, porque ella no lo había comprendido. El alumno se acercó, y realizó todos los ejercicios guiando, a su vez, a la profesora a través de las diferentes *postas* [Extraído del diario de campo].

El sentido del humor, manifestado en chistes y bromas, constituía una dimensión fundamental de la relación entre los profesores y sus alumnos. Los chistes y bromas – que eran realizados tanto por los profesores como por alumnos– solían girar en torno a equipos de fútbol, gustos musicales, noviazgos, sobrenombres, vestimenta, gustos alimenticios, entre otras.

Por último, varios profesores habían construido un vínculo cercano con determinados alumnos que se mantenía en el tiempo, a pesar de que cada verano varios profesores rotaban de grupo de trabajo:

Una profesora del grupo celeste se acercó a un alumno del grupo Rosa que estaba sentado, balanceándose fuertemente en una silla. Ella le acarició las orejas y le habló para que se calmara, mientras me relataba que conocía al alumno desde que '*era muy chiquito y ahora está por cumplir 21 años. Cuando ingresó a la Colonia, yo era su profesora*' y que '*hoy en día, si bien no habla, me busca y lo que yo le digo él siempre me entiende*' [Extraído del diario de campo].

Un profesor del grupo Naranja se acercó a uno de los alumnos del grupo Rosa y le chocó las palmas. Al invertir la posición de manos, el alumno le respondió con el mismo gesto. En general, dicho alumno no solía responder a este tipo de acciones. El profesor luego mencionó que había sido profesor de ese alumno veranos anteriores, y que había generado un muy buen vínculo [Extraído del diario de campo].

ii. Respecto al modo de presentar a sus alumnos, este grupo de profesores se caracterizaba por no hacer mención a síntomas, síndromes o características físicas para describirlos o caracterizarlos. En este sentido, la identificación de sus alumnos no se sustentaba en la discapacidad establecida como etiqueta –como ocurre en los otros dos modelos–, sino en la particularidad de cada uno de ellos de acuerdo a: gustos y preferencias, actividades favoritas, equipos de fútbol, música que escucha, lugares que quiere conocer. Al igual que los profesores del modelo anterior, conocían los contextos familiares de cada alumno, sus diagnósticos y tratamientos, gustos y preferencias, pero no describían estas cuestiones a modo de *ficha médica* esbozada para cada alumno, sino en términos de *biografía*. En este sentido, cuando los profesores de uno de los grupos me presentaron a sus alumnos, lo hicieron del siguiente modo:

Ella es Macarena, cuando tiene ganas levanta la cabeza... si no tiene ganas, no [ante lo cual Macarena, quien se encontraba en una silla de ruedas automática, levantó levemente la cabeza y rió] - [Extraído del diario de campo].

Ella es Martina, que es ideal como compañera para tomar un té y charlar toda la tarde [y Martina, una niña en silla de ruedas, se rió fuertemente y, tras manifestar su acuerdo con lo enunciado por la profesora, se puso a hablar de tortas de cumpleaños] - [Extraído del diario de campo].

Él es Nacho y le tiene miedo a los escarabajos, ¿no?, la semana pasada tuvimos un incidente [Nacho sonríe y agita los brazos, y luego el profesor me cuenta que estuvieron peleados unos días porque él le hizo la siguiente broma: le dijo que tenía un escarabajo en la pierna y el alumno se asustó] - [Extraído del diario de campo].

Por otro lado, en lo que respecta al cuerpo de los alumnos, ocurría un fenómeno complejo. En el modelo anterior los profesores se focalizaban en señalar atributos negativos y, a partir de ello, fomentar el trabajo con el *resto funcional* ante una imposibilidad evidente de normalización plena. Al mismo tiempo, esperaban de los alumnos una respuesta dócil ante las indicaciones y consignas.

En los profesores del presente modelo, la relación con los atributos del cuerpo de sus alumnos resultaba atravesada por múltiples aspectos. Dicha relación puede ser analizada a la luz de la figura de tres cuerpos que desarrollan Nancy Scheper–Hughes y Margaret Lock (1987). Las autoras proponen que el cuerpo es un artefacto simultáneamente físico y simbólico que se encuentra anclado en un momento histórico particular. Bajo esa premisa común, articulan tres tipos de enfoque sobre lo corporal en base a diferentes abordajes epistemológicos¹⁷⁴: el cuerpo individual, el social y el político. El cuerpo individual permite dar cuenta del sentido de la experiencia vivida, de los modos de experimentar el cuerpo propio diferenciado de otros cuerpos individuales. El cuerpo social refiere a los usos representacionales del cuerpo como campo atravesado de sentidos atribuidos a una época histórica y a un contexto cultural específico. El cuerpo político, por último, da cuenta de las estructuras de docilidad, la vigilancia y control en lo que concierne a la sexualidad, el trabajo, la enfermedad y de aquello que se identifique como desviación.

De acuerdo al marco propuesto por la teoría de Scheper–Hughes y Lock (1987), propongo que los profesores de este modelo de interacción articulaban en sus prácticas estos tres enfoques del cuerpo. Como se ha mencionado en el punto i, dichos profesores reconocían la particularidad de la historia de vida de cada alumno, su biografía y su modo de estar en el mundo. Además, los identificaban como pares: sus características corporales se encontraban dentro de las categorías esperables de individuos en el medio social de la Colonia Especial. Sin embargo, en las prácticas de los profesores, dichas consideraciones convivían con ciertas dimensiones del cuerpo político que describen Scheper–Hughes y Lock (1987), en relación al control y las reglas normalizadoras del comportamiento, del movimiento del cuerpo, los gestos y los modos de andar:

¹⁷⁴ La autora articula las teorías de la fenomenología, el estructuralismo y el posestructuralismo.

Dos profesores incentivaron a un alumno que utilizaba un andador y se trasladaba arrastrando los pies a que deje la asistencia técnica a un lado. Insistían en que debía caminar para ‘no oxidarse’. Un profesor lo sostuvo desde la espalda y otro desde un costado por la cintura y, aunque el alumno no se mantenía de pie sino que se apoyaba en los profesores, éstos lo estimularon a que moviera las piernas ‘*hacé como si caminaras*’. El alumno apoyaba los pies en el piso y movía las rodillas [Extraído del diario de campo].

En varias oportunidades, los profesores les han solicitado a los alumnos que se limpiaran la saliva o los mocos, y los han retado si eructaban o emitían flatulencias¹⁷⁵. Asimismo, les han realizado indicaciones respecto a los modos de andar:

Una profesora observaba a un alumno que caminaba balanceándose en puntas de pie. Le indicó que debía ‘*caminar bien*’ y comenzó a caminar detrás de él marcándole con su cuerpo la postura erguida –sin balanceo hacia los costados–, y mostrándole que debía apoyar el talón. El alumno realizó un ademán de disgusto y continuó caminando en puntas de pie, balanceándose. La profesora, luego, comentó al respecto: ‘*él puede caminar bien si quiere*’ ya que consideraba no era un defecto originado en un impedimento motriz sino un rasgo característico del autismo [Extraído del diario de campo].

Los profesores realizaban tales indicaciones de acuerdo a un consenso tácito: cuando detectaban que las *desviaciones* se originaban en un acto voluntario del alumno, sancionaban el acto e instaban a modificarlo. Si, por el contrario, consideraban que la misma escapaba a la capacidad de autocontrol del alumno, no realizaban ninguna indicación al respecto. En general, los profesores distinguían posibilidades de autocontrol de acuerdo a tipos de discapacidad: si un alumno con TGD no respondía a una indicación era sancionado, mientras que tal situación no se replicaba para aquellos

¹⁷⁵ Cabe señalar que dichos retos nunca fueron aludidos al control de esfínter: en caso de que algún alumno/a no controlara esfínter, los profesores procedían a higienizarlo y a vestirlo con muda de ropa extra (en caso de no contar con ella, se disponía de ropa para tal fin).

alumnos con autismo o retraso mental severo. En cierto punto, la apreciación sobre la voluntad de los actos estaba asociada al uso de la inteligencia y la razón¹⁷⁶.

Por otro lado, cabe señalar que, si bien los profesores buscaban –a partir de prácticas lúdicas y circuitos deportivos– estimular en sus alumnos el desarrollo de un cuerpo sano y fuerte, han modificado ciertas pautas de *cuerpo legítimo* incorporadas a lo largo de su formación en educación física:

Un profesor advirtió que cuando comenzó a trabajar en la Colonia esperaba una respuesta inmediata por parte de sus alumnos y, por sobre todo, una comprensión de las consignas de trabajo. Sin embargo, el trabajo cotidiano en el equipo Rosa modificó sus expectativas y le permitió comprender que cada alumno realizaría las actividades de acuerdo a su ritmo, y que debía buscar alternativas de comunicación que no se basaran exclusivamente en la oralidad [Extraído del diario de campo].

Dicha situación también se replicó particularmente en el grupo Naranja: los profesores modificaron las expectativas que referían a los movimientos corporales, ya que trabajaban con una población con movilidad reducida y, en el caso de algunos alumnos, casi nula. En dicho grupo, las actividades propuestas giraban en torno a estrategias para motivar el máximo nivel de movimiento posible, ya sea mediante circuitos lúdicos, actividades artísticas, actividades en la pileta o inclusive bromas¹⁷⁷.

Por último, cabe señalar que las profesoras del grupo de mujeres adultas realizaban un trabajo focalizado en el cuerpo a partir del auto-conocimiento y del cuidado: enseñaban los nombres de las partes del cuerpo, a higienizarse, a vestirse y desvestirse

¹⁷⁶ En este sentido, Tamburrino (2009) analiza las imprecisiones, equívocos y vaguedades que rodean a la definición de la inteligencia, en tanto concepto confuso y difuso que abarca varias dimensiones y que se constituye como la noción central en el «retraso mental». De este modo, la autora advierte que “la inteligencia se revela como un concepto confuso que abarca un extenso conjunto de dimensiones y dominios, y tal imprecisión y flexibilidad conceptual contribuye a la colonización de toda la vida del sujeto portador del déficit: sus afectos, emociones, sus habilidades, saberes, sus acciones, gestos, movimientos, posturas, disposiciones, lenguajes, su voluntad, su juicio, su moral y su posibilidad de ser autónomo...” (p. 188).

¹⁷⁷ En mi primera rotación por dicho grupo de trabajo, me integré a la jornada en el preciso momento en que uno de los profesores bromeaba con un alumno: el profesor le pedía prestado el gorro que el alumno traía puesto, y éste se negaba entre risas. El profesor le quitó la gorra y la arrojó al medio del campo de cemento. Me paré con la intención de buscarla ante lo cual el profesor me advirtió ‘no, dejalo que va él’. El alumno hizo rodar su silla de ruedas mientras seguía bromeando con el profesor.

de acuerdo a criterios de intimidad –preservar la desnudez para el ámbito privado–. En reiteradas oportunidades han mantenido charlas informales en los vestuarios sobre educación sexual¹⁷⁸.

iii. Las intervenciones sobre el cuerpo de los alumnos descritas se conjugan, en dichos profesores, con una comprensión de la discapacidad que no se encuentra en la idea del déficit o falta, sino en el concepto de diferencia: “se sigue sosteniendo que ‘ser discapacitado’ no significa ser portador de una tragedia individual, sino ‘ser renego’: necesitar más tiempo, andar de un modo diferente, pero bajo ningún aspecto una enfermedad que implica un enlutamiento de la existencia” (Ferrante, 2014; 71).

Ahora bien, una escena particular acontecida en el verano reflejó la distinción tajante entre la discapacidad y la enfermedad establecida por estos profesores:

Algunos profesores se mostraban inquietos. Una madre mantuvo una entrevista con el director para solicitar una vacante y, de acuerdo al relato de una profesora, *‘madre e hija tienen huesos de cristal, que es una patología hereditaria. La madre tuvo 462 fracturas a lo largo de su vida’*. La niña de nueve años sería asignada al grupo Naranja, por encontrarse con movilidad reducida en silla de ruedas y necesitar asistencia. Los profesores de dicho grupo estaban inquietos porque la consideraban *‘un caso complejo’*. Uno de ellos advertía: *‘pensá que en la Colonia se corre, se juega con pelotas, en la pileta corren, se resbalan...’*. Otra profesora señalaba: *‘una de las fracturas fue en sus costillas, por el propio peso del cuerpo. Es muy frágil y seguro que en la Colonia se va a golpear’*. Por último, el titular acotó: *‘esa nena está enferma, no tiene una discapacidad, sino que está enferma. No tiene que estar acá, tiene que estar en un centro terapéutico donde no corra riesgo su salud...’*. Finalmente, el director habilitó la vacante a la niña para que asistiera dos días por semana, y convocó a los profesores del grupo Naranja –quienes tenían *‘muchas dudas respecto al cuidado específico que requeriría la niña’*– para que realizaran todas las consultas necesarias a la madre. Al consultarle al Director su punto de vista sobre la situación, advirtió que *‘si no le daba una*

¹⁷⁸ Ver capítulo 4, sección 4.1.

vacante por la particularidad de su condición, la estaba discriminando a partir de un desconocimiento sobre su condición'. Era consciente, asimismo, de que al habilitar esta vacante sentaba *'un precedente para próximas demandas en casos similares'*. La niña concurreó durante pocos días: tras un incidente en su hogar que resultó en la fractura de sus tobillos, dejó de asistir [Extraído del diario de campo].

Los profesores que se mostraron inquietos ante la incorporación de la niña a la Colonia Especial pusieron de manifiesto que: los alumnos de la Colonia no eran enfermos, sino que presentaban una discapacidad que no era comprendida, al menos en esta escena, en clave biomédica; y que las actividades que se llevaban adelante en la Colonia tenían un fin recreativo o deportivo que en modo alguno se relacionaba con las terapias efectuadas en un centro terapéutico.

Ahora bien, ¿qué particularidad identificaron en la niña que hacía de su condición algo diferente a la del resto de los alumnos? Ciertos atributos de la niña fueron comprendidos por estos profesores en términos de *desviaciones* o *estigmas*: algo de su cuerpo no estaba dentro de las pautas esperables de los individuos que integraban la Colonia Especial. Incluso, no la nombraban por su nombre –como hacían con el resto de los alumnos– sino que se referían a ella como *'la nena con huesos de cristal'*. La silla de ruedas, la poca movilidad, el cuerpo pequeño, ninguna de esas constituían características ajenas a otros alumnos de la Colonia. La extrema fragilidad y la posibilidad de resultar severamente lastimada –las anécdotas se repetían varias veces, mencionando que se había quebrado sus costillas por respirar y sus tobillos por pararse–, fueron percibidas como ajenas por parte de los profesores. De hecho, durante los pocos días en los cuales la niña asistió a la Colonia, una profesora fue la única en ocuparse de vestirla para ingresar a la pileta y de *'manejar su cuerpo'*. El resto de los profesores advirtieron no sentirse capacitados para trabajar con una persona con tal condición: la idea de fragilidad, contrapuesta al cuerpo sano y fuerte proyectado por la Educación Física, dio lugar a la configuración de una diferencia en términos de enfermedad entre la niña y los otros alumnos. Según Le Bretón, la sociología del cuerpo busca mostrar la importancia de la relación con el otro en el moldeado de la corporeidad. Si bien los docentes no son pasivos en la reproducción de los modelos hegemónicos de cuerpos propuestos por la Educación Física e identifican a sus

alumnos como pares, finalmente es posible advertir que la figura de cuerpo sano y fuerte no ha sido, en ellos, del todo desarraigada.

iv. El conjunto de profesores, considerando incluso sus roles diversos –titulares y auxiliares– en distintos grupos de trabajo, presentaban ciertos aspectos comunes en lo que respecta a las prácticas cotidianas. Por un lado, planificaban actividades que, al tiempo que resultaban recreativas y divertidas, se proponían incentivar y potenciar la independencia de sus alumnos. Los profesores insistían en que los alumnos sean más independientes –o lo más independientes posible. Ahora bien, ¿por qué no expresaban la dependencia como característica inherente a lo humano? En ese sentido, Benhabib (1992) advierte que toda criatura humana se socializa en las relaciones de dependencia, del cuidado, del compartir y del establecer reciprocidad con los demás.

Por otro lado, tal como ha sido referido, los profesores realizaban varias indicaciones que buscaban modificar ‘*dentro de la posibilidad*’ ciertas conductas de sus alumnos. En este sentido, es posible afirmar que fomentaban el control corporal (Douglas; 1978) en los alumnos al insistir en la regulación de procesos orgánicos considerados improcedentes para el trato social. Todo ello trae aparejado, como objetivo tácito y permanente de las actividades, reminiscencias y aristas normalizadoras.

3. *Modelo de interacción distante–infantilizante*

El último modelo de interacción agrupa a aquellos profesores novatos que se inician su experiencia laboral como practicantes o auxiliares en la Colonia Especial, y que no contaban con experiencia laboral previa –en el campo de la educación física, y en particular en el trabajo con personas con discapacidad–.

Dichos profesores manifestaron un comportamiento similar a lo largo de los primeros días de trabajo e impusieron distancia y resistencia al contacto con sus alumnos. No obstante, tal comportamiento se vio modificado a lo largo del verano: por un lado, el acercamiento de los mismos alumnos generó en los profesores la disposición a vincularse; por otro lado, resultó fundamental el acompañamiento y soporte de los colegas que contaban con más experiencia y trayectoria laboral en el

campo. En este sentido, se trata de un modelo transitorio: la interacción entre dichos profesores y sus alumnos se vio profundamente modificada al finalizar el verano.

La formación disciplinar de dicho grupo de profesores se concentraba, al igual que en los modelos anteriores, en educación física –con la excepción de una profesora en nivel inicial y otra en enseñanza especial con orientación a discapacidad mental–: algunos habían finalizado recientemente la carrera, y otros se encontraban con sus estudios avanzados. Todos ellos compartían su apreciación respecto a la falta de materias orientadas al trabajo en educación física para personas con discapacidad: “*La mayoría de los profesores no está preparado para desempeñar una tarea pedagógica con personas con discapacidad*”. En correlato a ello, todos acordaban con la necesidad de incorporar materias que brindaran herramientas para “*no encontrarse en un estado de desamparo en las primeras prácticas laborales*”. En este sentido, un profesor relataba que sus primeros días de trabajo sentía mucha tensión por el permanente estado de alerta ante el comportamiento inesperado de sus alumnos.

A continuación, analizaré las cuatro dimensiones distintivas que presentan los profesores agrupados en este modelo de interacción:

- i. El trato con los alumnos, caracterizado por una distancia inicial seguida de un acercamiento y la búsqueda de estrategias para generar vínculos.
- ii. Las apreciaciones con respecto a los alumnos: las expectativas iniciales y la rotulación.
- iii. La identidad de los alumnos subsumida al diagnóstico del CUD.
- iv. La configuración del rol docente a partir de la solidaridad entre colegas: sobre la actuación en equipo.

i. Le Bretón (2011) advierte que la imposibilidad de poder identificarse físicamente es el origen de los prejuicios que un actor social puede encontrar en su camino: se dificulta negociar una definición mutua de la interacción –o una única definición de la situación, en términos de Goffman (2003)– cuando se desdibujan los puntos de referencia habituales: surge un desorden en la seguridad ontológica que garantiza el orden simbólico de la interacción. Durante las primeras semanas, el trato hacia los alumnos de dichos profesores resultó distante. Han manifestado el asombro ante sus cuerpos, actitudes, conductas, modos de andar, gestualidad; y la dificultad para reaccionar ante el contacto. Si los alumnos se acercaban, los profesores de este grupo

reaccionaban volviéndose hacia atrás. De este modo, no saludaban a sus alumnos con un beso y un abrazo, sino con choque de manos o de puños –empleando saludos con menor contacto físico–. Cuando los alumnos intentaban vincularse o llevar adelante una conversación, los profesores no sostenían la conversación y presentaban dificultad para comprender sus gestos e indicaciones.

Esta situación inicial se vio revertida, principalmente, por la intervención de algunos alumnos, quienes guiaron a los profesores, les advertían acerca de compañeros se comportaban de manera inadecuada, o cumplían el rol de intérprete para la comunicación mediante gestos con otros alumnos; y por el acompañamiento brindado por los profesores con experiencia previa en el campo. Durante los primeros días de trabajo, el resto de los profesores no emitió opinión sobre aquellos colegas que recién ingresaban al campo profesional, y se limitaban a intervenir en cuestiones determinadas cuando observaban que el profesor no encontraba una estrategia adecuada para hacer frente a determinadas situaciones. De este modo, acompañaban e instruían a los profesores en el nuevo rol y en las tareas que debían llevar a cabo. En este sentido, al cabo de unas semanas uno de los profesores ingresantes expresó: *“me encanta esta experiencia, me encontré con un grupo de profesores excepcionales”*.

A partir de ello, estos profesores han modificado en la práctica cotidiana sus disposiciones iniciales respecto al trato con sus alumnos. Uno de ellos afirmaba: *“comprendí que los alumnos no tienen una respuesta inmediata ante las consignas, propuestas, ejercicios, actividades... nos tenemos que conocer y aceptar mutuamente antes de eso”*. Tras superar la distancia inicial, surgió una preocupación manifiesta de estos profesores por vincularse a los alumnos, comprender sus estrategias de comunicación (gestos corporales, onomatopeyas), qué les produce bienestar, qué les resulta divertido y el modo adecuado de transmitir las consignas de actividades. La distancia inicial se vio anulada, y dichos profesores pasaron a ser quienes más cerca se quedaban de los alumnos: en almuerzos, fiestas y campamentos, no se sentaban en la mesa reservada para colegas, sino que permanecían continua y exclusivamente con sus alumnos.

Si bien dicho tránsito resultó común a todos los profesores agrupados en este modelo de interacción, hubo una excepción. A mitad del verano, ingresó un profesor de educación física que no tenía experiencia en el trabajo con alumnos con discapacidad. De acuerdo a la norma implícita de no emitir opinión respecto al modo

de desenvolverse de los colegas que recién se inician en la tarea, los profesores lo observaron y compartieron con él algunas indicaciones. Sin embargo, al cabo de varios días sus profesores auxiliares advirtieron que lo notaron incómodo y mencionaron que “*no se desenvuelve bien*”. Cabe mencionar que, al ser graduado del profesorado, dicho profesor tenía cargo titular y era responsable del grupo a cargo. A lo largo de la tesis se han mencionado varias escenas que refieren a dicho profesor: su modo de emitir las consignas, su reacción ante la falta de comprensión por parte de los alumnos, y su permanente y creciente distancia con ellos. Al respecto, uno de los profesores auxiliares observaba: “*creo que viene y explica y los chicos responden de una, y no es así, hay que adaptarse*”. Dos profesoras de otro grupo fueron contundentes con sus apreciaciones: “*le tiene rechazo a la discapacidad. Cuando se acerca un chico a saludarlo, se va para atrás, no lo tolera*”.

ii. En una instancia inicial, estos profesores asociaban su dificultad para trabajar, comprender y vincularse con sus alumnos a la falta de formación profesional –como ha sido expresado en el punto i– y a ciertos atributos propios de sus alumnos.

En varias oportunidades, los profesores han manifestado frustración ante la poca habilidad de los alumnos. Uno de ellos reconoció, con el paso de las semanas, que al principio se sentía frustrado porque “*esperaba una evolución rápida en las habilidades motrices de mis alumnos [en referencia a meter la cabeza bajo el agua, nadar sin acompañamiento de los profesores, realizar los circuitos de educación física propuestos]*”. Otro profesor advertía: “*a veces puede ser frustrante ser profesor de educación física y trabajar con chicos especiales... uno espera una evolución, que aprendan cosas, y acá el cambio es muy lento...*”.

Por otro lado, una profesora manifestó que sentía impresión ante los movimientos involuntarios que presentaban los cuerpos de dos alumnos. Uno de ellos expresaba sus emociones, particularmente alegría o ansiedad, mediante fuertes temblores corporales que incluso hacían que se lastimara las piernas al golpearlas fuertemente contra los bordes metálicos de la silla de ruedas. Por otra parte, una alumna que, si bien tenía “*parálisis total y no siente ni mueve el cuerpo*”, al momento de cambiarla –tarea que realizaban acostando a la alumna en una camilla del vestuario– “*era todo peso muerto, pero tenía ciertos temblores, como convulsiones, y era muy impresionante*”. Otro profesor mencionó que al conocer “*por primera vez a un chico autista [le resultó] muy*

impresionante” y que al intentar saludarlo dándole la mano, el alumno se fue hacia atrás y evitó el contacto.

Estas apreciaciones iniciales solían estar acompañadas de una infantilización de los alumnos adolescentes o adultos, que implicaba tratarlos como si fueran niños. Asimismo, identificaban ciertos atributos corporales de sus alumnos en términos distintivos en relación a los de la Colonia Convencional: advertían que los niños con síndrome Down eran más bellos, que ciertos alumnos de su grupo eran más sensibles, inocentes y tranquilos.

iii. El diagnóstico que figuraba en la Ficha Médica o en el CUD de los alumnos adquiría, para este grupo de profesores, un lugar central en la comprensión de la discapacidad y, en ciertas oportunidades, el diagnóstico y los síntomas que éste conlleva tomaban el lugar de la persona/alumno. A partir de ello, estos profesores describían las características del síndrome, las terapias posibles y los pronósticos para cada uno de sus alumnos:

Una de las profesoras me indicaba que un alumno *“toma medicación psiquiátrica... tiene un síndrome, pero además tiene algo psiquiátrico. Miralo con atención. Habla y pelea con gente que no está”* [Extraído del diario de campo].

Los profesores han buscado información sobre los diagnósticos de los alumnos *“para entenderlos mejor”* y que a partir de ello comprendieron que un alumno *“que tiene un retraso severo y cierto grado de autismo no va a desarrollar nunca el habla’...”* [Extraído del diario de campo].

De hecho, un profesor llegó a fusionar el diagnóstico con la identidad de los alumnos, a punto tal de nombrarlos por medio del diagnóstico:

En la jornada inicial de música y baile, se acercó el profesor nuevo, señaló a un alumno y dijo *‘este es Ángelman’*, refiriéndose al alumno por medio de su diagnóstico, Síndrome de Ángelman. Le respondo que no, que ese alumno se

llama Lucas y no Ángelman, que ese era su diagnóstico. El profesor responde “*sí, claro, pero tiene Ángelman’...*” [Extraído del diario de campo].

iv. Respecto a la particularidad de la tarea docente, una de las profesoras advertía: “*los alumnos son muy inquietos y no me hacen caso. Si sabía que eran así no estudiaba esto. Veo que a los otros profesores les hacen caso, pero ellos tienen un trato más firme... a mí no me dan bola*”. Las dificultades iniciales para desempeñar el rol esperado, acercarse a los alumnos, entablar comunicación, comprender, ser comprendidos y generar vínculos, eran atribuidas por los profesores a los diagnósticos de los alumnos –tal como ha sido previamente analizado– y a una vacancia en la currícula del Profesorado de Educación Física para el trabajo con personas con discapacidad. Insistían, una vez superadas dichas dificultades iniciales, en incorporar formación específica a los profesorados sobre los siguientes aspectos: las características y reglamento del deporte adaptado, estrategias de comunicación alternativa¹⁷⁹, higiene de personas con movilidad reducida, abordaje de posibles emergentes tales como ataques de epilepsia o “*brotos*” –para el caso de alumnos con trastornos psiquiátricos–.

El director, al reconocer dicha vacancia, propone un sistema de “*aprendizaje en práctica*” para los profesores ingresantes que consta de la lectura e investigación por cuenta propia, acompañada del soporte diario de los colegas con mayor antigüedad que, a partir del saber adquirido a lo largo de su experiencia, los orientan en el trabajo cotidiano.

En este sentido, tanto para redefinir aspectos del rol docente como para modificar la interacción distante entre los profesores ingresantes y sus alumnos, resultó fundamental el acompañamiento activo y cotidiano de los profesores con mayor trayectoria en el campo. A su vez, los profesores ingresantes mostraron una disposición al aprendizaje de las normas de conducta y apariencia demandadas para su rol, y una actitud receptiva de las sugerencias realizadas por sus colegas.

¹⁷⁹ Varios alumnos que tenían dificultades de fonación o que no se comunicaban mediante el lenguaje articulado recurrían a gestos, sonidos o exclamaciones, para expresarse. Dichos gestos constituían estrategias particulares que conllevaban un significado específico de acuerdo a cada alumno (el mismo gesto podía referir a significados diversos de acuerdo a cada alumno). Los profesores con mayor antigüedad indicaban a los más novatos qué significados tenían las diferentes manifestaciones, de acuerdo a cada alumno.

Tales instancias formación no han sido realizadas en espacios formales, sino a partir de intercambios en el trasfondo escénico (sin la presencia de los alumnos). Tal como he referido, en ninguna ocasión los profesores con experiencia han llamado la atención de un profesor ingresante frente al auditorio de alumnos: en caso de que hayan propuesto o realizaran una acción que no resultase adecuada, intervenían para revertir la situación sin llamar la atención de los profesores, esperando que éstos aprendieran e incorporaran lo acontecido. Asimismo, los profesores con mayor antigüedad buscaban consolidar la figura de autoridad de los novatos: si alguno de éstos últimos sancionaba a un alumno y éste se burlaba y hacía caso omiso de la sanción, uno de los profesores con mayor trayectoria intervendría advirtiéndolo al alumno que debía hacer caso a lo que le indicara su profesor.

Cabe mencionar aquí el caso de un profesor que no incorporó las normas de conducta y apariencias demandadas para su rol y no realizó las modificaciones en la interacción con sus alumnos a la par de sus colegas: a lo largo del verano, no mermó la distancia establecida hacia sus alumnos, evitaba el contacto físico con ellos, y no pudo desarrollar estrategias para enunciar y explicar las consignas de trabajo en su grupo. Finalmente, su actuación se tornó en *disruptiva*¹⁸⁰, tal como lo demuestra la escena acontecida el último día de la Colonia cuando, en el desayuno grupal posterior al campamento, dicho profesor pronunció en reiteradas oportunidades y ante diversos profesores el siguiente relato: “*No sabés cómo arranqué la mañana... [un alumno] se hizo pis y lo tuve que bañar, así que manos a la obra, le enjaboné su manito, se la pasé por las bolas, todo... porque todo meado estaba*”.

A medida que escucharon su relato, los profesores manifestaron asombro y enojo: la higiene de los alumnos formaba parte de las tareas esperadas del rol docente, y particularmente en el caso de aquellos alumnos que no tienen control de esfínter. El acto disruptivo aconteció cuando el profesor emitió el relato frente a la madre del alumno. Tal hecho fue profundamente sancionado por sus colegas: son otras las situaciones que se les explicita a los padres –tales como peleas entre alumnos, cuestiones de conducta y de malas contestaciones a los profesores– de acuerdo a una modalidad definida para ello –mediante citas, o al finalizar la jornada, y siempre anticipando tal acción al director–.

¹⁸⁰ Goffman (2012) define como disruptivos a aquellos pasos en falso que suceden cuando un actuante realiza un aporte intencional que perjudica o destruye la imagen de su propio equipo.

Finalmente, dicho profesor no continuó trabajando en la Colonia. Al respecto, el director afirmó:

“Acá, además de formación, se necesita humildad y cariño. [el profesor] se ponía en un lugar soberbio, sin querer aprender de compañeros ni acompañar a los alumnos. No empatizó. Yo veo a un profesor limpiando mocos y al mismo tiempo atendiendo a todo un grupo, y sé que es lo de él...” [Extraído del diario de campo].

5.3 Conclusión

Este capítulo ha oscilado latente y permanentemente en torno a la normalidad. Tal concepto se presenta y se oculta en la vida cotidiana y en las interacciones que tienen lugar en la Colonia Especial. ¿Constituye la búsqueda de normalidad el sustento, el objetivo primordial de las prácticas realizadas en esta institución? Propongo aquí desligar el significado unívoco asociado al término *normalidad* y pensar, en el caso de la Colonia Especial, en múltiples búsquedas y significados de normalidad que coexisten.

Por un lado, se encuentra el propósito en ciertos profesores de moldear el cuerpo de los alumnos en términos de conductas legítimas y esperables, que no resulten disonantes a lo habitual en el medio social. Dicho propósito se revela de maneras diferentes en los tres modelos de interacción. En el de interacción afectiva–asistencial y distante–infantilizante, la normalidad se encarna en el cuerpo de los profesores y los alumnos se encuentran muy distantes a ella. Los del primer modelo, señalan que los alumnos no podrán, efectivamente, ser normales: hay en ellos un déficit, una falta, y sólo queda el trabajo con el “*resto funcional*” para acercarlos lo más posible a ella. Según los del tercero, los alumnos representan lo no–esperado y lo distante, y hay en ellos una diferencia que se identifica en términos de *estigma* y se nomina con diagnósticos y síntomas.

Por otro lado, los profesores que pertenecen al modelo de interacción entre pares–autónomos hicieron gran hincapié en fomentar que sus alumnos adquirieran el máximo grado posible de independencia. Al respecto, cabe retomar la reflexión de Domínguez Mon y Femenías (2017), quienes se preguntan por la trama conceptual que plantea el

par ‘autonomía/dependencia’, por un lado, y ‘normal/anormal’, por otro. De acuerdo a las autoras

todos en algún momento al inicio de nuestras vidas no hemos gozado de autonomía y que, muy probablemente, al final de la misma tampoco lo seamos y esto, en verdad, es normal. Es decir, los pares conceptuales autonomía/dependencia y normal/anormal, tal como muchos filósofos los entendieron, acarrear un importante bagaje que desconoce a las personas *en situación* (Domínguez Mon y Femenías, 2017: s/d).

En este sentido, la búsqueda de normalidad en los profesores del segundo modelo se encarna en la insistencia en lograr el máximo grado de independencia, en tanto interpretan la dependencia en términos de anormalidad y desconsideran la vulnerabilidad y dependencia que nos constituye como seres corporales (Benhabib, 1992).

Por último, la práctica realizada en conjunto entre profesores y alumnos configura una normalidad inherente a la Colonia: cuerpos, conductas, gestos, movimientos esperables; roles, tareas, funciones a ejecutar; y la posibilidad de disfrute tanto de alumnos como de profesores. Ante situaciones que resultan disruptivas –la niña con huesos de cristal que solicitó una vacante, el profesor que no supo acatar las normas de conducta esperables de su rol– las reacciones de los actores buscan restituir la escena al curso de lo esperado.

Ferrante (2014) señala, con respecto al deporte, que éste no admite una lectura reduccionista, que sugiera la alternativa entre inclusión o exclusión y que, por el contrario, la práctica deportiva determina una profunda transformación de la *experiencia de la discapacidad*. Algo similar sucede en la Colonia Especial: no es posible comprenderla a través de una lectura reduccionista y antagónica. Es un espacio complejo en el cual se llevan a cabo prácticas que conducen, en distinta medida de acuerdo a las *trayectorias biográficas* de quienes la integran, a una redefinición de los sentidos y significados asociados a la discapacidad, y de las expectativas en juego en el *medio social* para la identificación de individuos.

Es preciso considerar la presencia dominante de los profesores de Educación Física, en tanto educadores del cuerpo y sus movimientos. Hay una estrecha vinculación –que persiste desde la formación de dicha disciplina en el país asociada a políticas de corte higienista¹⁸¹– entre la educación física y cierta idea de *cuerpo legítimo*. Sin embargo, la práctica en la Colonia Especial permite no sólo redefinir las características esperables en los alumnos, sino también interpelar del propio cuerpo de los profesores y resignificar el rol que debe ser desempeñado por ellos. La Colonia habilita interrogantes sobre: qué se puede esperar de un cuerpo en tanto persona, cómo puede estar constituido, qué puede ser capaz de hacer, cómo puede moverse, cómo puede comunicarse.

En este sentido, Jackson (2011) advierte sobre el riesgo de percibir al cuerpo solamente como signo o símbolo, como objeto sobre el cual se proyectan patrones sociales, perdiendo de vista su carácter activo y transformador en la praxis social. He tratado de reflejar el modo en que los profesores no incorporaron de modo mecánico los imperativos sobre el cuerpo recibidos a lo largo de su formación disciplinar. A partir de ello, si bien es preciso considerar las estructuras disciplinares de la Educación Física y las concepciones de *cuerpo legítimo* dominantes en la sociedad, también se debe comprender la experiencia de cada cuerpo con el mundo social en el que actúa, acciona, y vive. Silvia Citro (2010) propone dar cuenta de “...las prácticas como acciones corporizadas significantes que involucran disposiciones o hábitos los cuales, no obstante, pueden operar activa y creativamente en la redefinición de las condiciones actuales de existencia intersubjetiva...” (p. 55).

Ahora bien, es posible identificar una frontera territorial que limita el alcance de aquellas reflexiones realizadas en la Colonia Especial en torno al cuerpo de los alumnos y a la discapacidad: ¿se trasladarán aquellos aspectos enunciados previamente en los modelos a las otras *realidades* de las que participan los profesores?¹⁸². Al salir de los límites de la Colonia y al ingresar a los planos de la vida singular de cada uno de ellos, varios han manifestado temor y preocupación ante la posibilidad de tener hijos con discapacidad, porque “*saben lo que eso implica*”.

¹⁸¹ Ver capítulo 3, sección 3.1.

¹⁸² Cabe destacar que los profesores realizan muy escuetos comentarios sobre su vida personal, en contraposición al conocimiento amplio de las biografías de sus alumnos.

Reflexiones finales

“Ver ya es captar significaciones, pero significaciones que permiten varias escrituras y, sobre todo, varias lecturas. La diferencia entre el ver y la escritura del ver se juega, precisamente, en la interpretación, fundada en significaciones influidas por sus propias formas culturales. Cada texto escrito por investigadores en ciencias humanas no es el reflejo de una realidad, sino más bien de una sensibilidad. Entonces, un fenómeno social puede ser el objeto de una pluralidad de descripciones.”

(Gharasian, 2008: 19)

En sintonía con la reflexión de Gharasian sobre la interpretación y el lugar que en ella ocupa las formas culturales y la sensibilidad, he decidido nombrar a este apartado ‘reflexiones finales’, ya que no propongo aquí enumerar conclusiones sino realizar un repaso de lo que ha sido abordado en las páginas precedentes y que, aún, no ha concluido. Quedan pendientes otras miradas posibles, otros interrogantes, y otros recorridos.

En esta tesis he analizado el *mundo de la vida* en una Colonia Especial, las particularidades que subyacen a su rutina y las interacciones que se dan entre los actores que la conforman. En este sentido, me propuse indagar, a partir de un estudio etnográfico centrado en la perspectiva de los profesores, los modos en que se construyen sentidos y significados en torno a la discapacidad y cómo éstos circulan en las interacciones cotidianas. En tales interacciones es posible identificar el modo en que se presenta lo familiar, lo ajeno y lo accesible, y cómo ello se manifiesta en diversas prácticas y vínculos resultantes entre los actores.

Para analizar las interacciones resultó preciso, en una primera instancia, contextualizar la Colonia Especial e identificar su especificidad institucional. Su historia se remonta, en Argentina, a la época de consolidación de la Educación Física de la mano de la medicina y la mirada higienista. Las primeras Colonias surgieron, tal como he indicado en el capítulo 3, a partir del imperativo de educar cuerpos fuertes, sanos y productivos para la moderna nación incipiente a mediados de siglo pasado. Si estaban destinadas inicialmente a los *niños débiles*, la población comenzó a hacer uso de tales instituciones como espacios de esparcimiento para que los niños disfrutaran, en un entorno no urbano, de buena alimentación y recreación. De esta forma, surgieron las Colonias Recreativas de Verano. A lo largo del siglo XX, dicha institución se desdobló en Colonias Convencionales y Colonias Especiales.

He tratado de identificar las particularidades constitutivas de la Colonia Especial, preguntándome sobre posibles reminiscencias en ella de aquellas primeras instituciones. Desde esa óptica, en el capítulo 3 y 4 he analizado su organización institucional y las actividades planificadas que conforman la rutina cotidiana.

El análisis de la organización institucional permite identificar las siguientes cuestiones. En primer lugar, si bien hay varias profesiones habilitantes para trabajar en la Colonia Especial, la mayoría de los profesionales proviene del campo de la educación física. Tal aspecto se remonta a las primeras Colonias de Verano para Niños Débiles, y de este modo prevalece la sugerencia de que sean profesionales de dicha disciplina los encargados de la planificación y el desarrollo de las actividades cotidianas. No obstante, a pesar de que la disciplina de Educación Física resulte constitutiva de las Colonias de Verano desde sus orígenes, resulta al menos llamativo que los profesores provenientes de dicha disciplina que trabajaron en la Colonia Especial en el verano de 2017, advirtieron no haber sido formados para tal tarea en los profesorados, y que la currícula no ahondaba en aspectos asociados a la educación física de personas con discapacidad.

En segundo lugar, es posible señalar la preeminencia de la mirada médica en ciertos aspectos de la organización institucional en la Colonia Especial. Por otro lado, el criterio médico se impone como filtro de acceso para la población que aspira a obtener una vacante: se solicita de modo excluyente la tenencia del CUD y de la Ficha Médica. En el capítulo 2 he analizado los modelos interpretativos que rigen tales documentaciones y las implicancias que ello conlleva: la discapacidad comprendida en términos de déficit, nombrada de acuerdo a códigos de enfermedad, aislada y focalizada en el individuo, sin considerar los aspectos sociales que la constituyen y construyen. Asimismo, en dicho capítulo he indicado que el CUD no resulta accesible para la totalidad de la población con discapacidad y que, dada la falta de información estadística precisa y desagregada, no resulta posible estimar la cantidad de personas que, en este caso, serían posibles destinatarias de una vacante en la Colonia Especial.

En este sentido, las cifras resultantes del último estudio¹⁸³ del INDEC indican que la prevalencia de población con discapacidad de 6 años en el GBA es del 10,3%, y que el 60,3% de la población con dificultad no tiene el CUD. Si se considera que el

¹⁸³ Estudio Nacional sobre el Perfil de las Personas con Discapacidad. Ver capítulo 2.

municipio en cuestión tiene aproximadamente 270.000 habitantes, y que la Colonia Especial es única en su tipo –de carácter público y en funcionamiento durante los meses de verano–, resulta desconcertante que en 2017 contara con 70 alumnos. Al respecto, funcionarios del área municipal abocada a la inclusión de personas con discapacidad han advertido la existencia de niños y adolescentes que no cuentan con CUD, por lo cual no resultaría posible habilitar su acceso a la Colonia Especial. A su vez, mencionaron que se encontraban organizando una campaña para difundir los derechos y beneficios que otorga la tramitación del certificado. Por otro lado, los profesores de la Colonia Especial han insistido en que la falta de recursos estatales, principalmente en relación al transporte especial que se ocupaba de trasladar a los alumnos de sus hogares a la Colonia, ha impactado en una baja en la matrícula y limita el acceso de los alumnos.

Con respecto a la organización institucional de la Colonia Especial, el criterio médico se impone a la hora de organizar a los alumnos en grupos de trabajo. Éstos son clasificados de acuerdo al “*perfil funcional*”, establecido en base a afinidades en las habilidades motrices, la capacidad de entablar vínculos y de comprender consignas de trabajo. Si bien dicho criterio es presentado por el director y los profesores como una propuesta superadora de la mirada médica de la discapacidad, lo cierto es que, a excepción de dos grupos que se conforman de acuerdo a la edad y el género, la conformación de los grupos restantes se sostiene en el tipo de discapacidad de acuerdo a lo que enuncia el CUD de cada alumno. Remitiendo a ello, en el capítulo 2 he analizado los diferentes modelos interpretativos de la discapacidad y las regulaciones que rigen la certificación de la discapacidad en Argentina. Considerando que el CUD se basa en nomencladores tales como el CIE-10, y utiliza los criterios de la CIF emitida por la OMS, construye una mirada de la discapacidad a partir de un sesgo biomédico, inscripta en la deficiencia y la patología.

En correlato a ello, he analizado el impacto de las miradas institucionales de la discapacidad en el grupo de profesores, considerando a su vez los modos en que la disciplina de Educación Física define y moldea el *cuero legítimo*. Si bien dichos marcos interpretativos –tanto los de la formación disciplinar como los de la mirada institucional– influyen en las prácticas e interacciones cotidianas, no son necesariamente los únicos presentes. En las relaciones solidarias entre profesores y en los vínculos de éstos con los alumnos, se establecen miradas alternativas al paradigma

médico y, en cierto modo, al paradigma normalizador. En este escenario, el método etnográfico me ha permitido captar las normas implícitas de acción, los comportamientos entre profesores en tanto colegas miembros de un equipo, las reflexiones y apreciaciones que se reflejaron en conversaciones y prácticas cotidianas.

Los profesores planifican una rutina organizada de acuerdo a un cronograma de actividades. En el capítulo 4, me propuse analizar dicha rutina para identificar la existencia de algún aspecto distintivo de la Colonia Especial con respecto a la Colonia Convencional. Las pautas de recreación, deporte, higiene, conducta y alimentación que organizan la tarea cotidiana y constituyen el eje de actividades de la Colonia Especial, resultan afines a las actividades inherentes a las Colonias de Verano enunciadas en el capítulo 3.

Por otro lado, las actividades al interior de los grupos de trabajo y algunos incidentes que he descrito en el capítulo 4, revelaron ciertas pautas distintivas que conforman la vida cotidiana en la Colonia Especial. Algunas de estas cuestiones ocasionaron dificultades para el ejercicio del rol de los profesores más novatos, quienes sortearon dichas situaciones con el acompañamiento de los profesores con mayor experiencia en el campo. En este sentido, los profesores han explicitado la necesidad de recibir formación en los profesorados de Educación Física con respecto a estrategias para la comunicación no verbal, para la educación física de cuerpos con poca movilidad y reglamentos del deporte adaptado. Ahora bien, ¿constituyen tales cuestiones aspectos argumentos necesarios para un desdoblamiento institucional entre una Colonia Convencional y otra Especial? Las *ocasiones sociales* que he presentado en el capítulo 4, tales como los campamentos de verano y la fiesta del agua, presentan ciertos indicios para responder a dicho interrogante. El director mencionó en reiteradas oportunidades que la Colonia Especial, a lo largo de sus treinta años de historia, no había realizado un campamento, actividad que resulta usual en las Colonias de Verano.

Por un lado, los campamentos en el marco de la Colonia Especial permitieron señalar las vacilaciones por parte de la Coordinación del Área y de las familias de los alumnos ante la posibilidad de que éstos durmieran lejos de ellas, con sus compañeros, en el predio municipal. Dichos actores pre–asumían dicha actividad como riesgosa, y sus argumentos reflejaban cierta desconfianza hacia los alumnos y el hecho de que pudieran participar, efectivamente, de un campamento. Por otro lado, la Fiesta del Agua evidenció la visión institucional de asombro ante el hecho de que “*los de*

especial” puedan realizar las mismas actividades que los alumnos de la Colonia Convencional, utilizar los mismos espacios, disfrutar y divertirse.

Al analizar las tensiones que permearon dichas *ocasiones sociales*, es posible advertir que en el establecimiento de la diferencia entre la Colonia Especial y la Colonia Convencional opera la *ideología de la normalidad* (Rosato y Angelino, 2009a, 2009b), a partir de la cual la Colonia Especial es constituida como espacio delimitado en términos de diferencia y exclusión en relación a la institución que se presenta a sí misma como norma. Sin embargo, cabe destacar que ciertas actividades –tales como los campamentos– planificadas por los profesores y realizadas en la Colonia Especial, ponen en jaque dicha distinción.

No obstante ello, la normalidad se cuele en dinámica cotidiana de la Colonia Especial. Ocupa allí un lugar oscilante y latente, de acuerdo a las diferentes atribuciones que se identifican y se asocian a *lo normal*. En este sentido, en el capítulo 5 he analizado el modo en que los profesores configuran múltiples ideas de normalidad que se reflejan en las actividades e interacciones cotidianas. A partir de ello, delineé tres modelos de acuerdo al modo en que los profesores se vinculan con sus alumnos; los presentan y señalan atributos corporales o de la conducta; los diferentes sentidos y significados que asocian a la discapacidad y que se desprenden de discursos y prácticas cotidianas; y en las definiciones que identifican con respecto al quehacer docente en esta institución en particular.

El modelo de interacción *afectiva–asistencial* refiere a los profesores que se vinculan con los alumnos a partir del cariño y el afecto, conocen sus historias de vida, enumeran sus diagnósticos y sus tratamientos. Recuerdan, en cierto modo, a los relatos que hiciera la Directora, en las recorridas por el campo deportivo en el año 2013. Suponen, asimismo, que sus alumnos no podrán ser normalizados: identifican faltas en sus cuerpos, atributos estigmatizantes y aspectos deficitarios que no podrán ser corregidos. Consideran que sus alumnos son víctimas de una tragedia individual y que, si bien es posible trabajar con el “*resto funcional*” y proponer actividades recreativas, no es posible orientar las actividades hacia un objetivo normalizador porque no se identifica en ellos dicha potencialidad.

El modelo de interacción *entre pares–autónomos* representa a la mayoría de los profesores de la Colonia, quienes se vinculan con los alumnos a partir de la identificación de éstos en tanto pares –no señalan, en contraposición a los profesores

del modelo anterior, *atributos indeseables*, faltas o déficits—. Sin embargo, identifican a los alumnos que tienen *potencial* y los instan a modificar aquellas conductas o gestos considerados *desviados*. Las actividades propuestas giran en torno a maximizar la autonomía e independencia de sus alumnos. Aquí se configura, pues, una idea diferente de normalidad, que se relaciona al imperativo de independencia: al asociar la dependencia con la anormalidad, dichos profesores ignoran que la interdependencia forma parte de la vida cotidiana, en tanto ésta es intersubjetiva. “Fácticamente, nadie es independiente, autosuficiente y autónomo en sentido pleno; todos dependemos unos de otros porque, en ese plano, carecemos de autonomía *fáctica*” (Feder Kittay, 1999: 188). Profundizar el análisis en los conceptos de dependencia, autonomía, normalidad y anormalidad constituye un eje propuesto para futuros abordajes.

Por último, el modelo de interacción *distante infantilizante* da cuenta de la etapa inicial que atraviesan los profesores ingresantes y novatos, caracterizada por la distancia hacia sus alumnos, la discapacidad comprendida netamente en términos de *estigma*, y la necesidad de iniciar un proceso de reconfiguración de sus propias nociones, expectativas y construcciones —realizadas en el marco de su formación en educación física en curso— en torno a los cuerpos de sus alumnos y al cuerpo propio. Ocupan un rol fundamental en dicho proceso los alumnos, que aconsejan y ayudan a los profesores a comprenderlos y a interactuar con ellos; y los profesores con mayor antigüedad, que disponen de estrategias de “*aprendizaje en práctica*”. A partir de solidaridad entre pares y colegas, los profesores con mayor antigüedad enseñan el oficio a aquellos que inician su práctica laboral, brindando una impronta que los profesores aprenden en el hacer mismo. En este sentido, en próximas indagaciones me propongo analizar la currícula de los profesorados en Educación Física en los que se han formado los profesores, para dar cuenta de los abordajes y miradas que les son transmitidas en su formación previa a la práctica profesional e identificar si la labor de estos profesores constituye una especialidad no reconocida en los profesorados de Educación Física.

La Colonia Especial, como territorio de estudio, se presenta como un espacio cerrado, acotado, abordable. En su interior se entreteje una trama compleja de interacciones entre sujetos. Si bien en esta tesis he analizado la perspectiva de los profesores, sería preciso incluir otras perspectivas, particularmente la de los alumnos. A raíz de ello, me pregunto cómo impacta en ellos los vínculos diferenciales de los

profesores, qué pautas se desprenden de su interacción con sus compañeros y sus docentes, cómo opera en ellos la disciplina, las resistencias, las contrapropuestas a partir de sus abordajes sobre el cuerpo –propio y ajeno–. Por otro lado, también resulta necesario ahondar en dos aspectos relativos al grupo de alumnos que, si bien han quedado presentados en esta tesis, no han sido trabajados en profundidad: la cuestión de género y la de clase social. A la Colonia han asistido casi el doble de varones que de mujeres, y todos ellos pertenecientes a estratos medios.

Por otro lado, tanto para el grupo de profesores como el de alumnos, sería preciso indagar qué sucede con las configuraciones de sentido desarrolladas en el marco de la Colonia Especial cuando se trasladan a otros espacios y los actores transitan e interactúan con Otros, en otros entornos de la vida cotidiana. Tales constituyen puntos de continuidad que permiten complejizar lo que he presentado en esta investigación.

Si bien es posible identificar en la Colonia Especial reminiscencias de normalización en su dinámica cotidiana, el contenido de ésta forma parte de una disputa que, hasta hoy, no ha llegado a un consenso. En las interacciones surgen tensiones entre el estigma asociado a atributos del cuerpo de los alumnos y la plena identificación con ellos; la dependencia como aspecto asociado a la anormalidad o al déficit, y el imperativo de independencia como acción normalizadora; las consideraciones de la discapacidad en clave de déficit desde una mirada médica centrada en un aspecto que falta o falla en el individuo, y en clave de diferencia como constitutivo de lo humano. La presencia de dichas tensiones en la dinámica institucional da cuenta, al menos, de un quiebre incipiente en la lógica binaria que sostiene la *ideología de la normalidad* y de la emergencia de ciertos matices que, en algún momento, quizás permitan proyectar una mirada disidente.

Anexo I

Protocolo de Evaluación y Certificación de la Discapacidad
 Agencia Nacional de Discapacidad



PROTOCOLO DE EVALUACIÓN Y
 CERTIFICACIÓN DE LA DISCAPACIDAD

EXPEDIDO POR:	
Junta Evaluadora:	Código de Junta:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:									
<table border="1"> <tr> <td>DNI F</td> <td>L.C.</td> <td>C.I.</td> <td>PAS</td> </tr> <tr> <td>DNI M</td> <td>L.E.</td> <td colspan="2">País:</td> </tr> </table>	DNI F	L.C.	C.I.	PAS	DNI M	L.E.	País:		Número:
DNI F	L.C.	C.I.	PAS						
DNI M	L.E.	País:							

I. ASPECTOS FUNCIONALES

I.1. CONDICIÓN DE SALUD

	Código CIE-10	S/E

(I.1. Anexo I.1.1)

ORIGEN	
Congénito	
Adquirido	
Desconocido	

CAUSAS ATRIBUIDAS	
Accidente (de tránsito, doméstico, laboral, deportivo, etc.)	
Problemas en el parto	
Inundaciones, contaminación, hechos violentos, guerras,	
Enfermedades o síndrome	
Otras. Especificar:	

Fuente de Verificación			
Cert. Médico	Resumen H. Clínica	Est. Complementarios	Informes

FECHA DE INICIO DEL DAÑO	
Mes (mm)	Año (aaaa)

IF-2018-42568790-APN-DE/AND

I.2. EQUIPAMIENTO									
Silla de ruedas	Ortesis	Andadores	Prótesis	Bastones					
Ayudas Ópticas	Audífono	Otros. Especificar:.....							

I.3. FUNCIONES CORPORALES																		
	NY	NS	NO	NI	C		NY	NS	NO	NI	C		NY	NS	NO	NI	C	
Funciones mentales (b110 a b199)	b1						b1						b1					
Funciones sensoriales y motor (b210 a b299)	b2						b2						b2					
Funciones de la voz y el habla (b310 a b399)	b3						b3						b3					
Funciones de los sistemas cardíacos, hemat, respirat y respirat (b410 a b499)	b4						b4						b4					
Funciones de los sistemas digestivos, metabólico y endocrino (b510 a b599)	b5						b5						b5					
Funciones genitourinarias reproductivas (b610 a b699)	b6						b6						b6					
Funciones neuro-musculo-esqueléticas y relacionadas con el movimiento (b710 a b799)	b7						b7						b7					
Funciones de la piel y estructuras relacionadas (b810 a b899)	b8						b8						b8					

I.4. ESTRUCTURAS CORPORALES																											
	NY	NS	NO	NI	C	O	O	O		NY	NS	NO	NI	C	O	O	O		NY	NS	NO	NI	C	O	O	O	
Estructura del sistema nervioso (a110 a a199)	a1									a1									a1								
Oído, el ojo, el oído y estructuras relacionadas (a210 a a299)	a2									a2									a2								
Estructuras involucradas en la voz y el habla (a310 a a399)	a3									a3									a3								
Estructuras de los sistemas cardiovascular, hematológico y respiratorio (a410 a a499)	a4									a4									a4								
Estructuras relacionadas con los sistemas digestivos, metabólicos y endocrinos (a510 a a599)	a5									a5									a5								
Estructuras relacionadas con el sistema genitourinario y el sistema reproductor (a610 a a699)	a6									a6									a6								
Estructuras relacionadas con el movimiento (a710 a a799)	a7									a7									a7								
Piel y estructuras relacionadas (a810 a a899)	a8									a8									a8								

IF-2018-42568790-APN-DE#AND

1.5. ACTIVIDAD Y PARTICIPACIÓN																		
	BT	BB	BBB	BBB	O	O	BT	BB	BBB	BBB	O	O	BT	BB	BBB	BBB	O	O
Aprendizaje y aplicación del conocimiento (d110 a d190)	BT						BT						BT					
Tareas y demandas generales (d210 a d290)	BT						BT						BT					
Comunicación (d310 a d390)	BT						BT						BT					
Movilidad, locomoción, disposición del cuerpo, destreza (d410 a d490)	BT						BT						BT					
Autocuidado (d510 a d590)	BT						BT						BT					
Vida doméstica (d610 a d690)	BT						BT						BT					
Interacciones y demandas interpersonales (d710 a d790)	BT						BT						BT					
Áreas principales de la vida diaria (d810 a d890)	BT						BT						BT					
Vida comunitaria, social y cívica (d910 a d990)	BT						BT						BT					

1.6. FACTORES AMBIENTALES																		
	BT	BB	BBB	BBB	O	O	BT	BB	BBB	BBB	O	O	BT	BB	BBB	BBB	O	O
Productos y Tecnología (e110 a e190)	BT						BT						BT					
Entorno natural y cambios en el entorno derivados de la actividad humana (e210 a e290)	BT						BT						BT					
Apoyo y relaciones (e310 a e390)	BT						BT						BT					
Actitudes (e410 a e490)	BT						BT						BT					
Servicios, sistemas y políticas (e510 a e590)	BT						BT						BT					

1.7. TIPO DE DEFICIENCIA					
Física Motora		Física Visceral		Mental	
Sensorial Auditiva		Sensorial Visual		Intelectual	

IF-2018-42568790-APN-DE#AND

2.2.2. B) Vivienda Colectiva	
Hospital, Clínica, Sanatorio *	<input type="checkbox"/>
Hogar (para personas mayores, religiosos, para niños, niñas y adolescentes)	<input type="checkbox"/>
Prisión, Comisaría, Instituto de Menores	<input type="checkbox"/>
Residencia, Hogar, Pequeño Hogar (Ley N°24.901 y Resolución Ministerial 1329/06)	<input type="checkbox"/>
Otro: Especificar:	<input type="checkbox"/>
*¿La persona se encuentra en condiciones de exoneración?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

3. EDUCACIÓN

Alfabetizada Si <input type="checkbox"/>	Analfabeta Si <input type="checkbox"/>	No aplicable Si <input type="checkbox"/>
--	--	--

¿Concurrió a alguna modalidad del sistema educativo?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
¿Actualmente concurre a alguna modalidad del sistema educativo?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

TRAYECTORIA EDUCATIVA											
Escuela Común			Escuela Especial			Escuela Domiciliaria y Hospitalaria			Escuela Rural		
Nivel Inicial	I	C	Nivel Inicial	I	C	Nivel Inicial	I	C	Nivel Inicial	I	C
Nivel Primaria	I	C	Nivel Primaria	I	C	Nivel Primaria	I	C	Nivel Primaria	I	C
Nivel Secundaria	I	C	Educación para adultos y jóvenes	I	C	Nivel Secundaria	I	C	Nivel Secundaria	I	C
Nivel Superior/ Universitario	I	C							Nivel Superior/ Universitario	I	C

Señalar: (I) = Incompleto (C) = Completo

¿Participó de un proyecto de inclusión educativa?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
¿Participa de un proyecto de inclusión educativa?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

IF-2018-42568790-APN-DE/AND

4. ACTIVIDAD LABORAL	
CONDICIÓN DE ACTIVIDAD	CATEGORÍA DE ACTIVIDAD
<input type="checkbox"/> Trabaja* <input type="checkbox"/> No aplicable	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;"> No Trabaja </div> <input type="checkbox"/> Busca trabajo <input type="checkbox"/> No busca trabajo
<input type="checkbox"/> Obrero/a o Empleadora <input type="checkbox"/> Patrón (con personal a cargo) <input type="checkbox"/> Trabajo por cuenta propia <input type="checkbox"/> Trabajadora Familiar <input type="checkbox"/> Otros especificar.....	

APORTES PREVISIONALES
Propios <input type="checkbox"/> Empleador <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/>

*Consiguar la categoría de actividad y aportes previsionales, sólo en el caso de las personas que trabajan.

5. SITUACIÓN PREVISIONAL	
<input type="checkbox"/> Jubilado/a del Sistema Contributivo <input type="checkbox"/> Pensionado/a del Sistema Contributivo <input type="checkbox"/> Pensión No Contributiva / por invalidez <input type="checkbox"/> Pensión No Contributiva / graduable	<input type="checkbox"/> Pensión Universal para el adulto mayor <input type="checkbox"/> Pensión No Contributiva / ex combatientes <input type="checkbox"/> Pensión No Contributiva / madre de 7 hijos <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> Sin beneficio

6. COBERTURA SALUD	Obra Social <input type="checkbox"/> PAMI <input type="checkbox"/> Medicina Prepaga <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/>	Prog. Nac. y/o Prov. de Salud
	Incluir Salud <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>	
NOMBRE DE LA COBERTURA: <input type="text"/>		

Declaramos que la información ingresada en las hojas 5 a 7 es correcta y actualizada.

7. LUGAR Y FECHA
_____, _____

FIRMA DEL INTERESADO / A MADRE - PADRE - TUTORIA - GUARDADORIA - CURADORIA - APOYO	ACLARACIÓN DE FIRMA 01-2010-4258790-APN-DE-FANE
---	--

8. DEPENDENCIA

8.1. EVALUACIÓN PRELIMINAR			
Descripción	Actividad y Participación		Factor Ambiental
	Desempeño	Capacidad	
GRUPO 1			
d177	Tomar decisiones		
d4153	Permanecer sentado		
d510	Lavarse		
d530	Higiene personal relacionada con los procesos de excreción		
d550	Comer		
d560	Beber		
d710	Interactuar básicamente con otras personas		

8.2. EVALUACIÓN COMPLETA			
Descripción	Actividad y Participación		Factor Ambiental
	Desempeño	Capacidad	
GRUPO 2			
d1750	Resolver problemas simples		
d335	Producir mensajes no verbales		
d570	Cuidado de la propia salud		
GRUPO 3			
d310	Recibir mensajes hablados		
d315	Recibir mensajes no verbales		
d4600	Desplazarse dentro de la casa		
d540	Vestirse		
GRUPO 4			
d2100	Llevar a cabo una tarea sencilla		
d230	Llevar a cabo rutinas diarias		
d320	Recibir mensajes en lenguaje de signos convencional (Lengua de señas)		
d325	Recibir mensajes escritos		
d330	Hablar		
d340	Producir mensajes en lenguaje de signos convencional (Lengua de señas)		
d345	Producir mensajes escritos		
d4154	Permanecer de pie		
d450	Andar		

8.3. LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN				
<i>Ciudad</i>	<i>Día</i>	<i>Mes</i>	<i>Año</i>	

Los datos ingresados en la hoja 4 corresponden al análisis realizado por los abajo firmantes a partir de la documentación presentada por el interesado.

PROFESIONAL	PROFESIONAL	PROFESIONAL
<i>Firma y sello</i>	<i>Firma y sello</i>	IF-2018-42568790-APN-DESA-ND <i>Firma y sello</i>

Anexo II

Listado de diagnósticos que figuran en el CUD de los alumnos de la Colonia Especial, por grupo de trabajo. Dato no nomencado.

Grupo Naranja: 7 alumnas y 8 alumnos.

- Anormalidad de la marcha y la movilidad. Trastorno específico del desarrollo de las habilidades escolares. Trastorno específico del habla y del lenguaje. Cuadriplejía espástica. Encefalopatía no especificada.
- Anormalidades de la marcha y la movilidad. Dependencia de silla de ruedas. Hemiplejía espástica. Parálisis cerebral infantil. Trastorno específico del desarrollo del habla y el lenguaje. Parto prematuro.
- Dependencia de silla de ruedas. Cuadriplejía espástica. Parálisis cerebral infantil.
- Dependencia de silla de ruedas. Retardo del desarrollo. Cuadriplejía no evolutiva. Epilepsia. Incontinencia urinaria, no especificada. Otras malformaciones congénitas de la médula espinal.
- Diagnóstico: Parálisis cerebral. Secuela: Dystonia muscular. Causas: perinatal.
- Encefalopatía crónica no evolutiva. Prematurez.
- Huesos de cristal
- Parálisis cerebral infantil, sin otra especificación. Cuadriplejía espástica.
- Problemas relacionados con necesidad de supervisión continua. Anormalidades de la marcha y de la movilidad. Retraso mental moderado. Paraplejía y cuadriplejía. Parálisis cerebral infantil.
- Retraso mental moderado. Cuadriplejía espástica. Ataxia no especificada. Escoliosis encefalocel occipital
- Retraso mental moderado. Deterioro del comportamiento de grado no especificado. Epilepsia. Parálisis cerebral infantil.
- Retraso mental no especificado. Dependencia de silla de ruedas. Cuadriplejía flácida. Presencia de dispositivo para el drenaje de líquido cefalorraquídeo. Disfunción neuromuscular de la vejiga. Espina bífida, no especificada.
- Tipo de discapacidad: motora mental.
- Trastorno específico del desarrollo del habla y del lenguaje. Retraso mental no especificado. Incontinencia urinaria, no especificada. Cuadriplejía espástica. Encefalopatía no especificada.

Grupo Violeta: 1 alumna y 9 alumnos.

- Retraso del desarrollo. Perturbación de la actividad y de la atención. Síndrome Down.
- Retraso mental no específico. Trastorno de la recepción del lenguaje. Trastorno del desarrollo de las habilidades escolares, no específico.
- Síndrome de Edwards. Síndrome de Patau.
- Síndrome Down

- Trastorno específico del desarrollo del habla y del lenguaje. Retraso mental moderado. Síndrome Down.
- Trastorno específico del desarrollo del habla y el lenguaje. Retardo del desarrollo. Perturbación de la actividad y la atención. Hipoacusia neurosensorial, bilateral.

Grupo Rosa: 17 alumnos.

- Disnea displasia broncopulmonar originada en el período perinatal. Retraso mental moderado. Retinopatía de la prematuridad.
- Retraso mental grave. Deterioro del comportamiento significativo. Psicosis de origen no orgánico.
- Retraso mental grave. Trastorno específico del desarrollo del habla y del lenguaje. Trastorno generalizado del desarrollo no especificado. Enfermedad de Parkinson. Anormalidades de la marcha. Paraplejía espástica.
- Retraso mental grave. Trastorno mixto del lenguaje. Tipo de Discapacidad: Mental. Antecedente: Síndrome de Williams.
- Retraso mental moderado. Deterioro del comportamiento de grado no especificado.
- Retraso mental moderado. Deterioro del comportamiento de grado no especificado. Trastorno específico del desarrollo de la función motriz. Trastorno del desarrollo de las habilidades escolares, no especificado.
- Retraso mental moderado. Síndrome Down.
- Retraso mental no especificado. Deterioro del comportamiento de grado no especificado. Otros hipotiroidismos. Malabsorción intestinal. Síndrome Down.
- Retraso mental. Tipo de discapacidad: mental.
- Síndrome Down
- Síndrome Down. Tipo de discapacidad: mental.
- Trastorno generalizado del desarrollo no especificado.

Grupo Celeste: 9 alumnas.

- Ceguera bilateral. Tipo de discapacidad: Visual.
- CIDDDM: Deficiencia visceral. Tipo de discapacidad: conductual.
- Retraso madurativo.
- Retraso mental grave. Trastornos específicos del desarrollo del habla y del lenguaje. Autismo en la niñez.
- Retraso mental leve, deterioro del comportamiento de grado no especificado.
- Retraso mental moderado. Psicosis de origen no orgánico, no especificado.
- Síndrome Down
- Síndrome Robinow, Epilepsia.
- Trastorno general del desarrollo, no especificado. Tipo de discapacidad: Mental.

Grupo Rojo: 16 alumnos.

- Anormalidades de la marcha y de la movilidad. Otras deformidades congénitas osteomusculares. Retraso mental grave.
- Esquizofrenia residual. Retraso mental moderado. Síndrome Down.
- Parálisis cerebral
- Psicosis de origen no orgánico, no especificado. Retraso mental no especificado.
- Retraso madurativo
- Retraso madurativo
- Retraso madurativo. Epilepsia.
- Retraso mental leve
- Retraso mental. Síndrome Down.
- Síndrome Down
- Síndrome Down
- Síndrome Down. Alcance: permanente. Tipo: mental.
- Síndrome Down. Tipo de discapacidad: mental.
- Trastorno bipolar no especificado. Trastorno por déficit atencional e hiperactividad.
- trastorno de la recepción del lenguaje. Trastorno del lenguaje expresivo. Retraso mental leve.

Grupo Azul: 2 alumnas y 1 alumno.

- Retraso mental leve. Deterioro del comportamiento de grado no especificado.
- Trastorno general del desarrollo no especificado.
- Trastornos específicos del desarrollo del habla y el lenguaje. Trastorno general del desarrollo no especificado.

Bibliografía

- Abéles, Marc (2008). El campo y el subcampo. En Gharasian, Christian et. al. *De la etnografía a la antropología reflexiva. Nuevos campos, nuevas prácticas, nuevas apuestas* (pp. 43 - 52). Buenos Aires: Ediciones del Sol.
- Acuña, Carlos H. y Luis G. Bulit Goñi (Comps.) (2010). *Políticas sobre la discapacidad en la Argentina*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
- Albrecht, G., Seelman, K. y Bury, M. (2001). *Handbook of Disability Studies*. Londres: Sage.
- Almeida, M. E. y Angelino, M. A. (Comps.) (2012). *Debates y perspectivas en torno a la discapacidad en América Latina*. Paraná: Universidad Nacional de Entre Ríos.
- Angelino, M. Alfonsina (2013). *Mujeres intensamente habitadas. Ética del cuidado y discapacidad*. Paraná: Universidad Nacional de Entre Ríos.
- ANSES (2015). *Asignación familiar por Maternidad/Maternidad Down. Cartilla*. Buenos Aires: ANSES.
- ANSES (2017). *Asignación por ayuda escolar anual*. Buenos Aires: ANSES.
- Armus, Diego (2014). Las colonias de vacaciones: de la higiene a la recreación. En Scharagrodsky, Pablo (Comp.). *Miradas médicas sobre la cultura física en Argentina. 1880 – 1970* (pp. 179 - 191). Buenos Aires: Prometeo.
- Becker, Howard (2014). *Outsiders. Hacia una sociología de la desviación*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Benhabib, Seyla (1992). Una revisión del debate sobre las mujeres y la teoría moral. *Isegoría*, 6, pp. 37 - 63.
- Bourdieu, Pierre; Chamboredon, Jean-Claude; Passeron, Jean-Claude (2002). *El oficio del sociólogo. Presupuestos epistemológicos*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Centre for Disability Studies (s.f.). *The Disability Archive*. Reino Unido: Universidad de Leeds. Recuperado de <https://disability-studies.leeds.ac.uk/library/>
- Citro, Silvia (2010). *Cuerpos plurales. Antropología de y desde los cuerpos*. Buenos Aires: Biblos.

- Cobeñas, Pilar (2015). *Visiones de sí de jóvenes mujeres con discapacidad que asisten a escuelas públicas de la provincia de Buenos Aires* (tesis no publicada). Universidad Nacional de la Plata, La Plata.
- Csordas, Thomas (2010). Modos somáticos de atención. En Citro, Silvia (coord.), *Cuerpos plurales. Antropología de y desde los cuerpos*. Buenos Aires: Biblos.
- Csordas T. y Katz J. (2003). Phenomenological ethnography in sociology and anthropology. *Ethnography*, N°4.
- Dell' Anno, Amelia (Comp.) (2004). *Alternativas de la diversidad social: Las personas con discapacidad*. Buenos Aires: Editorial Espacio.
- _____ (2012). Perspectivas Sociales de la Discapacidad. En Angelino M. A. y Almeida M. E., *Debates y perspectivas en torno a la discapacidad en América Latina* (pp. 11 - 26). Paraná: Universidad Nacional de Entre Ríos.
- Decreto 698/2017 (2017). *Agencia Nacional de Discapacidad*. Recuperado de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=279040>
- Domínguez Mon, Ana (Comp.) (2017). *Trabajo de Campo Etnográfico. Prácticas y saberes*. Buenos Aires: Editorial de la Facultad de Filosofía y Letras – Universidad de Buenos Aires.
- Domínguez Mon, Ana y Femenías, María L. (2017). *Aportes para una teoría de los cuidados en salud* [manuscrito inédito]. Buenos Aires.
- Douglas, Mary (1978). *Símbolos naturales. Exploraciones en cosmología*. Madrid: Alianza.
- Egea García, Carlos y Sarabia Sánchez, Alicia (2005). Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad. *Boletín del Real Patronato sobre Discapacidad*
- Fara, Luis (2010a). La población con discapacidad menor de 50 años en la Argentina: una mirada desde la estadística. En Acuña, Carlos H. y Luis G. Bulit Goñi (Comps.) (2010). *Políticas sobre la discapacidad en la Argentina* (pp. 73 – 124). Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
- _____ (2010b). Análisis de la normativa nacional orientada a las personas con discapacidad. En Acuña, Carlos H. y Luis G. Bulit Goñi (Comps.) (2010). *Políticas sobre la discapacidad en la Argentina* (pp. 125 – 190). Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
- Feder Kittay, Eva (1999). *Love's Labor: Essays on Women, Equality and*

Dependency. New York: Routledge.

- Ferrante, Carolina (2008). Cuerpo, discapacidad y posición social: una aproximación indicativa al hábitus de la discapacidad en Argentina”. *Intersticios. Revista Sociológica de Pensamiento Crítico*, N°2, vol. 1, pp. 173-185, 2008. Recuperado de: <http://www.intersticios.es/article/view/2352/1898>.
- _____(2009). Cuerpo, discapacidad y violencia simbólica: un acercamiento a la experiencia de la discapacidad motriz como relación de dominación encarnada. *Boletín Onteaiken*, N°8, pp. 17–34.
- _____ (2012). El campo del deporte adaptado como escuela de moralidad: “lo importante es no ser rengo de la cabeza”. Sobre la experiencia de la discapacidad motriz adquirida a partir de la práctica deportiva en un contexto neo-colonial y dependiente. En Almeida M. E y Angelino M. A. (Comps.), *Debates y perspectivas en torno a la discapacidad en América Latina* (pp. 99 - 106). Paraná: Universidad Nacional de Entre Ríos.
- _____ (2014a). “Vales por lo que haces y no por lo que eres”. La filosofía del deporte adaptado en su fase de institucionalización en la Ciudad de Buenos Aires (1961 - 1976). En Scharagrodsky, Pablo (comp.). *Miradas médicas sobre la cultura física en Argentina. 1880 – 1970* (pp. 323 - 357). Buenos Aires: Prometeo.
- _____ (2014b). *Renguear el estigma. Cuerpo, deporte y discapacidad motriz (Buenos Aires, 1950 – 2010)*. Buenos aires: Biblos.
- _____ (2015). Política de los cuerpos, discapacidad y capitalismo en América Latina. La vigencia de la tragedia médica personal. *Revista Inclusiones. Revista de Humanidades y Ciencias Sociales*, pp. 33 – 53.
- Ferrante, Carolina y Venturiello, M. Pía (2014). El aporte de las nociones de cuerpo y experiencia para la comprensión de la “discapacidad” como asunto político. *Revista chilena de terapia ocupacional*, N°2, Vol. 14, pp. 45 – 59.
- Ferreira, Miguel y Rodríguez Caamaño, Manuel (2006). Sociología de la discapacidad: una propuesta teórica crítica. *Nómadas. Critical Journal of Social and Juridical Sciences*, Vol 13, N°1. Recuperado de: <http://revistas.ucm.es/index.php/NOMA/article/view/NOMA0606120243A>

- Foucault, Michel (1996). *La vida de los hombres infames*. Buenos Aires: Caronte Ensayos.
- _____ (2010). *Los anormales*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Galak, Eduardo (2016). *Educación de los cuerpos al servicio de la política. Cultura física, higienismo, raza y eugenesia en Argentina y Brasil*. Buenos Aires: Biblos.
- García Canclini, Néstor (2004). *Diferentes, desiguales y desconectados*. México: Gedisa.
- Gharasian, Christian et. al. (2008). *De la etnografía a la antropología reflexiva. Nuevos campos, nuevas prácticas, nuevas apuestas*. Buenos Aires: Ediciones del Sol.
- Giddens, Anthony (2006). *La constitución de la sociedad. Bases para la teoría de la estructuración*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Giddens, Anthony (1993). *Las nuevas reglas del método sociológico*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Goffman, Erving (1967). *Ritual de la interacción*. Buenos Aires: Editorial Tiempo Contemporáneo.
- _____ (2003). *Estigma*. Buenos Aires: Amorrortu.
- _____ (2012). *La presentación de la persona en la vida cotidiana*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Gómez Di Vincenzo, José Antonio (2012). El talle justo del alumno. Biotipología, eugenesia y pedagogía en Argentina (1930 – 1943). *Archivos de Ciencias de la Educación*, N°6. Recuperado de: https://www.archivosdeciencias.fahce.unlp.edu.ar/article/view/Archivos06a06/html_4
- Goodley, Dan (2017). *Disability Studies: an interdisciplinary introduction*. India: SAGE.
- Grzona, M. Alejandra (2012). La presencia de las estructuras sociales dominantes en las investigaciones en Educación Especial. El caso de las personas con multidiscapacidad y sordoceguera. En Almeida M. E y Angelino M. A. (Comps.), *Debates y perspectivas en torno a la discapacidad en América Latina* (pp. 99 - 106). Paraná: Universidad Nacional de Entre Ríos.

- Guber, Rosana (2001). *La etnografía. Método, campo y reflexividad*. Buenos Aires: Norma.
- _____ (2004). *El salvaje metropolitano. Reconstrucción del conocimiento social en el trabajo de campo*. Buenos Aires: Paidós.
- Hughes, B. y K. Paterson (2008). El modelo social de la discapacidad y la desaparición del cuerpo: hacia una sociología del impedimento. En Barton, L., *Superar las barreras de la discapacidad* (pp. 107 – 123). Madrid: Morata.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2005). *La población con discapacidad en Argentina. Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad (ENDI)*. Buenos Aires: INDEC-CONADIS.
- _____ (2003). *¿Qué es el Gran Buenos Aires?* Buenos Aires: INDEC.
- _____ (2012). *Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010: Censo del Bicentenario: Resultados definitivos Serie B N° 2*. Buenos Aires: Instituto Nacional de Estadísticas y Censo.
- _____ (2018). *Estudio Nacional sobre el Perfil de las Personas con Discapacidad. Resultados preliminares*. Buenos Aires: INDEC-Plan Nacional de Discapacidad.
- Jackson, Michael (2010). Conocimiento del cuerpo. En Citro, Silvia (coord.), *Cuerpos plurales. Antropología de y desde los cuerpos*. Buenos Aires: Biblos.
- Katz, Sandra y Larocca, Daniela (2012). Políticas públicas y derechos en discapacidad: lógicas y problemáticas. Comisión Universitaria sobre discapacidad. UNLP. Argentina. En Almeida M. E y Angelino M. A. (Comps.), *Debates y perspectivas en torno a la discapacidad en América Latina* (pp. 99 - 106). Paraná: Universidad Nacional de Entre Ríos.
- Kasnitz, Devva y Shuttleworth, Rusell P. (2001). Introduction: Anthropology in Disability Studies. *Disability Studies Quarterly*, N°21.
- Le Breton, David (2011). *La sociología del cuerpo*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Ley N°22.431 (1981). *Ley de Sistema de Protección Integral de los Discapacitados*. Recuperado de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/20000-24999/20620/norma.htm>

- Ley Nº 24.901 (1997). *Ley de Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a Favor de las Personas con Discapacidad*. Buenos Aires: Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina. Recuperado de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/45000-49999/47677/norma.htm>
- Ley Nº25.504 (2001). *Ley del Certificado Único de Discapacidad*. Buenos Aires: Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina. Recuperado de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/70000-74999/70726/norma.htm>
- Ley Nº26.206 (2006). *Ley de Educación Nacional*. Buenos Aires: Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina. Recuperado de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/120000-124999/123542/norma.htm>.
- Ley Nº26.378 (2008). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Buenos Aires: Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina. Recuperado de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/140000-144999/141317/norma.htm>
- Lionetti, Lucía (2014). Discursos y prácticas de docilización sobre las corporalidades anormales en Argentina en los albores del siglo XX. En Scharagrodsky, Pablo (Comp.). *Miradas médicas sobre la cultura física en Argentina. 1880 – 1970* (pp. 193 - 219). Buenos Aires: Prometeo.
- Losonczy, Anne–Marie (2008). Del enigma recíproco al saber compartido y al silencio. Figuras de la relación etnográfica. En Gharasian, Christian et. al. *De la etnografía a la antropología reflexiva. Nuevos campos, nuevas prácticas, nuevas apuestas* (pp. 75–85). Buenos Aires: Ediciones del Sol.
- Malinowski, Bronislaw (1986). *Los argonautas del Pacífico occidental I*. Barcelona: Planeta.
- Menéndez, Eduardo (1988). Modelo médico hegemónico y atención primaria. *Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud*. Buenos Aires.
- _____ (1998). Modelo médico hegemónico: reproducción técnica y cultural. *Natura Medicatrix*, Nº51, pp. 17 - 22.

- _____ (2005). El modelo médico y la salud de los trabajadores. *Salud colectiva*, 1 (1), pp. 9 – 32.
- Míguez Passada, María Noel (2012). *La sujeción de los cuerpos dóciles: medicación abusiva con psicofármacos en la niñez uruguaya*. Buenos Aires: Estudios Sociológicos Editora.
- _____ (2014). Discapacidad como construcción social en Francia y Uruguay. *Revista chilena de terapia ocupacional*, Vol. 14, N°2, pp. 61 – 70.
- Naciones Unidas (2006). *Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Washington: NU. En: <http://www.un.org/spanish/disabilities/default.asp?id=497>.
- Natanson, Maurice (2008). Introducción. En Schütz, Alfred (2008). *El problema de la realidad social. Escritos I* (pp. 15 a 70). Buenos Aires: Amorrortu.
- Najmías, Carolina (2009). Educación de sordos: estrategias familiares para maximizar iguales oportunidades educativas. En *Rethinking inequalities. XXVIII International Congress*. Latin American Studies Association, Brasil.
- Observatorio del Conurbano Bonaerense (2012). *Indicadores. Conurbano Bonaerense*. Buenos Aires: Universidad Nacional de General Sarmiento.
- Oliver, Mike (2008). Políticas sociales y discapacidad. Algunas consideraciones teóricas. En Barton, Len (Comp.), *Superar las barreras d la discapacidad*. Madrid: Morata.
- Organización mundial de la salud (1992). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. CIE-10*. Ginebra: OMS.
- _____ (1999). *Clasificación Internacional del Funcionamiento y la Discapacidad. CIDDM*. Ginebra: OMS.
- _____ (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud. CIF*. Ginebra: OMS. En: <http://www.imsero.es/InterPresent2/groups/imsero/documents/binario/435cif.pdf>
- Palma, Héctor (2012). Tensiones biopolíticas en el movimiento eugenésico de primera mitad del siglo XX. *Espacios nueva serie*, N°7, pp. 271-288.

- Palma, H. y Gómez di Vincenzo, J. (2009). Biotipología, eugenesia y orden social en la Argentina de 1930 a 1943. *EA Journal*, Vol 1, N°2, pp. 1-21. Recuperado de: <https://issuu.com/eajournal/docs/biotipologia-eugenesia-y-orden-social-argentina/3>
- Resolución 232/2018 (2018). *Agencia Nacional de Discapacidad*. Buenos Aires: Director Ejecutivo de la Agencia Nacional de Discapacidad. Recuperado de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/310000-314999/314036/norma.htm>
- Rosato, Ana y Angelino, Alfonsina (2009a). El papel de la ideología de la normalidad en la producción de discapacidad. *Ciencia, docencia y tecnología*, N°39, pp. 87-105.
- _____ (Coords.) (2009b). *Discapacidad e ideología de la normalidad. Desnaturalizar el déficit*. Buenos Aires: Noveduc.
- Romaniuk, Susana (2015). Educación física, eugenesia y construcción de la otredad. La Reforma Educativa de la provincia de Buenos Aires (1936-1940). En *11° Congreso Argentino de Educación Física y Ciencias*. Universidad de la Plata, Ensenada. Recuperado de: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.7379/ev.7379.pdf
- Salessi, Jorge (1995). *Médicos, maleantes y maricas. Higiene, criminología y homosexualidad en la construcción de la nación Argentina (Buenos Aires 1871-1914)*. Rosario: Beatriz Viterbo Editora.
- Scharagrodsky, Pablo (Comp.) (2014). *Miradas médicas sobre la cultura física en Argentina. 1880 – 1970*. Buenos Aires: Prometeo.
- Scheper-Hughes, Nancy y Lock, Margaret (1987). “The Mindful Body: A Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology”. *Medical Anthropology Quarterly*, 1, 1, pp. 6-41.
- Schütz, Alfred (2008). *El problema de la realidad social. Escritos I*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Seda, Juan (Comp.) (2012). *Difusión de derechos y ciudadanía en la escuela*. Buenos Aires: EUDEBA.
- _____ (2017). *Discapacidad y derechos. Impacto de la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Buenos Aires: Jusbaire.

- Shakespeare, Tom (2006). The social model of disability. En *Disability Studies Reader*, 197-205.
- Soláns, Ana Paula (2014). *Mujeres en el podio. Buenos Aires – 1960 – 1980*. Buenos Aires: Editorial Antigua.
- Sosa, Laura Mercedes (2007). Los cuerpos discapacitados: construcciones en prácticas de integración en educación física. En *1º Conferencia Latinoamericana de discapacidad*. Universidad de Antioquia, Colombia. Recuperado de: http://viref.udea.edu.co/contenido/publicaciones/memorias_expo/expo2007.htm#discapacidad.
- Tamburrino, M. Cecilia (2009). Contribución a una crítica epistemológica de la discapacidad intelectual. *Feminismo/s*, N°13, pp. 187-206.
- Taylor, S.J. y Bodgan, R. (1996). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados*. Barcelona: Paidós.
- Vallejos, Indiana (2012). Entre focalización y universalidad de las políticas en discapacidad: el enfoque de derechos. En Almeida, M. E. y Angelino, M. A. (Comps.). *Debates y perspectivas en torno a la discapacidad en América Latina* (pp. 201 – 209). Paraná: Universidad Nacional de Entre Ríos.
- Venturiello, M. Pía (2016). *La trama social de la discapacidad. Cuerpo, redes familiares y vida cotidiana*. Buenos Aires: Biblos.
- Venturiello, M. Pía (2017). Discapacidad en contexto: origen social y responsabilidad colectiva. *Bordes. Revista de política, derecho y sociedad*, pp. 245-249. Recuperado de: http://revistabordes.com.ar/wp-content/uploads/2017/05/Discapacidad_contexto.pdf