

Reformular la conclusión destacando el aporte específico al campo disciplinar y su potencial de transferencia, diferenciándola del enunciado de objetivos inicial. Una propuesta de enseñanza del rugby en silla de ruedas desde una perspectiva crítica del deporte adaptado. El caso de lxs asistentes al Hospital de Rehabilitación Dr. José M. Jorge en el partido de Almirante Brown en el período 2023-2025.

Maestría en Educación física y Deporte (UNDAV)

Autor: José María Bacchi

Directora: Débora Paola Di Domizio (UNDAV – UNLP)

Jurado:

Gustavo García (UNLaM)

Lorena Albamonte (UNDAV)

José Luis Colaciuri (UNPAZ)

La problemática que dio origen a esta propuesta se vincula con la ausencia de propuestas sistematizadas de enseñanza de la educación física en el marco de la institución hospitalaria, así como con la falta de un abordaje pedagógico y didáctico del deporte adaptado desde una perspectiva crítica y posicionada en el paradigma social de la discapacidad. Hasta el inicio de la intervención, las actividades denominadas deporte adaptado eran organizadas y ejecutadas exclusivamente por el equipo de kinesiólogxs del hospital, sin planificación específica orientada al desarrollo de contenidos propios de la educación física ni un encuadre en derechos humanos.

El objetivo general fue desarrollar una propuesta de enseñanza del rugby en silla de ruedas. Los objetivos específicos fueron enseñar las habilidades y destrezas básicas del rugby en silla de ruedas y sus aspectos reglamentarios atendiendo a las posibilidades de lxs participantes; impulsar la adopción de estilos de vida saludables tendientes al logro de la autonomía e independencia; y propiciar el intercambio de experiencias entre lxs participantes y otrxs actorxs de la institución.

La propuesta se posiciona explícitamente desde el paradigma social de la discapacidad (Palacios, 2008, 2015) y desde la didáctica crítica de la educación física

(Carballo, 2003), procurando trascender el enfoque biomédico dominante y el modelo rehabilitador que centra el problema en la persona y su déficit.

El marco teórico se estructura a partir de un recorrido por los modelos históricos de la discapacidad: el modelo de la prescindencia, el modelo rehabilitador y el modelo social (Palacios, 2015). Mientras el primero excluye y margina, y el segundo persigue la normalización a partir de la corrección del déficit, el modelo social desplaza el foco hacia las barreras sociales que producen discapacidad. En este sentido, se retoma la definición de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2006), ratificada por nuestro país y con jerarquía constitucional (Ley 26.378, 2008; Ley 27.044, 2014), que entiende la discapacidad como el resultado de la interacción entre deficiencias y barreras sociales.

Se cuestiona la ideología de la normalidad (Rosato y Angelino, 2017) y la noción de cuerpo legítimo (Bourdieu, 1990), así como las representaciones del estigma (Goffman, 2006) y el control del individuo anormal (Foucault, 2007). En este marco, se problematiza la figura del *supercrip*, que exalta la sobre adaptación y reproduce expectativas desmedidas sobre las personas con discapacidad (Ferrante, 2013; Palacios, 2008).

Se opta por denominar a lxs actorxs a lxs que va dirigida la intervención como participantes, en lugar de pacientes, ya que el término paciente lxs entiende, desde una mirada médica paternalista, como sujetxs pasivos, negando así toda autonomía y poder de decisión sobre su propio tratamiento (Resolución 1049/2021, p. 56).

En relación con el deporte adaptado, se reconoce su origen en contextos médicos (García Ferrando et al., 1998; Ferrante, 2021) y se advierte que continúa reproduciendo lógicas del alto rendimiento y sistemas de clasificación funcional que perpetúan el modelo médico-rehabilitador (Leardy Antolín et al., 2018; Reina et al., 2021; World Wheelchair Rugby [WWR], 2022a, 2022b). La clasificación funcional del Comité Paralímpico Internacional condiciona el acceso a la competencia y agrupa a lxs deportistas según parámetros definidos por profesionales de la salud, lo que limita la participación de muchas personas.

En contraposición, la intervención se aleja de toda clasificación funcional, proponiendo un espacio de enseñanza del rugby en silla de ruedas que priorice el derecho al deporte, al juego y al disfrute por encima del rendimiento. El rugby en silla de ruedas,

deporte paralímpico desde Sídney 2000, se describe en sus aspectos reglamentarios (USAID, United States Agency for International Development, Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, y Fundación Arcángeles, 2016; WWR, 2021), pero se resignifica pedagógicamente como contenido de enseñanza.sujetos

La propuesta pone en primer plano la enseñanza desde una didáctica crítica, valorando los aportes del paradigma socioeducativo y promoviendo prácticas corporales significativas (Carballo, 2003; Gvirtz y Palamidessi, 2006). La intervención se inscribe en el enfoque socio-crítico que reconoce la heterogeneidad, las trayectorias y los contextos institucionales como dimensiones constitutivas del acto educativo.

La intervención se desarrolló en el marco del servicio de Kinesiología del hospital, en articulación con directivxs, kinesiólogxs, enfermerxs y familiares. Se trabajó con participantes internos y ambulatorios, en un contexto caracterizado por la rotación constante de asistentes, la inexistencia de un espacio propio para la práctica deportiva y la necesidad de adaptar áreas compartidas del hospital.

La propuesta implicó la enseñanza progresiva de habilidades técnicas del rugby en silla de ruedas: manejo de la silla, pase y recepción, *dribbling*¹, choque entre sillas y juego reducido, hasta culminar en situaciones de juego formal. Se diseñó y desarrolló una unidad didáctica que contempló la heterogeneidad funcional y las limitaciones contextuales.

Se implementaron talleres complementarios orientados a ampliar la participación y el intercambio. Para ello se crearon espacios de encuentro con familiares y actividades compartidas con profesionales de distintas áreas. Estas instancias buscaron romper jerarquías tradicionales, habilitar la palabra de lxs participantes y construir nuevos lazos institucionales.

El trabajo incluyó instancias de monitoreo y evaluación. Se estableció una línea de base y se implementaron instancias de monitoreo continuo y evaluación periódica. Se diseñó una herramienta de evaluación ex post mediante encuesta de impacto y sostenibilidad del programa (Fernández Arroyo y Schejtman, 2012).

La definición del problema y el diseño de la intervención se apoyaron en registros de campo, observaciones directas e intercambios con actores institucionales. Esta

¹ En el contexto del rugby en silla de ruedas, el término *dribbling* refiere a la conducción del balón mediante botes sucesivos mientras el jugador desplaza la silla. Nota del editor.

posición metodológica asume un posicionamiento subjetivo explícito: el autor es, simultáneamente, investigador, realizador, persona con discapacidad y profesional de la institución. Recuperando a Berger y Luckmann (2003), se entiende que este posicionamiento forma parte del proceso de construcción social del conocimiento.

La intervención demostró su viabilidad y efectividad a pesar de los desafíos significativos encontrados: rotación constante de participantes, carencia de infraestructura adecuada y persistencia de ciertas barreras actitudinales.

Se logró enseñar habilidades básicas del rugby en silla de ruedas, adaptando técnicas a la heterogeneidad funcional y promoviendo el componente lúdico en construcción conjunta con lxs participantes. La propuesta impulsó la adopción de estilos de vida saludables y fomentó la autonomía, entendiendo el deporte como espacio de empoderamiento y no como mera herramienta terapéutica.

Los talleres generaron interacciones significativas entre participantes, familiares y personal hospitalario, fortaleciendo vínculos y habilitando nuevas formas de relación institucional. Se tensionaron prácticas hegemónicas del ámbito sanitario, introduciendo una mirada pedagógica y de derechos humanos en un espacio tradicionalmente regido por el saber médico.

El trabajo concluye demostrando que es posible desarrollar propuestas de enseñanza deportiva en contextos hospitalarios desde una perspectiva crítica, posicionando a la Educación Física como un campo con saber pedagógico propio y capacidad de intervención autónoma (Ron y Paiva, 2003). La experiencia evidencia su capacidad para promover, en instituciones de salud, procesos de aprendizaje deportivo, participación y reflexión sobre el cuerpo y el movimiento. Asimismo, las estrategias pedagógicas implementadas y la articulación con otros equipos profesionales constituyen aportes con potencial de transferencia a otros contextos institucionales que trabajen con personas con discapacidad, ofreciendo orientaciones para el desarrollo de prácticas de Educación Física más inclusivas, críticas y contextualizadas.