

Volumen 1 - Número 4 - Octubre/Diciembre 2014

REVISTA INCLUSIONES

REVISTA DE HUMANIDADES
Y CIENCIAS SOCIALES

ISSN 0719-4706

Homenaje a

Isabel Cruz Ovalle

MIEMBRO DE HONOR COMITÉ INTERNACIONAL
REVISTA INCLUSIONES

Portada: Kevin Andrés Gamboa Cáceres



UNIVERSIDAD DE LOS LAGOS
CAMPUS SANTIAGO

CUERPO DIRECTIVO

Directora

Mg. Viviana Vrsalovic Henríquez
Universidad de Los Lagos, Chile

Subdirectora

Lic. Débora Gálvez Fuentes
Universidad de Los Lagos, Chile

Editor

Drdo. Juan Guillermo Estay Sepúlveda
Universidad de Los Lagos, Chile

Secretario Ejecutivo y Enlace Investigativo

Héctor Garate Wamparo
Universidad de Los Lagos, Chile

Cuerpo Asistente

Traductora: Inglés – Francés

Lic. Ilia Zamora Peña
Asesorías 221 B, Chile

Traductora: Portugués

Lic. Elaine Cristina Pereira Menegón
Asesorías 221 B, Chile

Diagramación / Documentación

Lic. Carolina Cabezas Cáceres
Asesorías 221 B, Chile

Portada

Sr. Kevin Andrés Gamboa Cáceres
Asesorías 221 B, Chile

COMITÉ EDITORIAL

Mg. Carolina Aroca Toloza

*Pontificia Universidad Católica de Valparaíso,
Chile*

Dr. Jaime Bassa Mercado

Universidad de Valparaíso, Chile

Dra. Heloísa Bellotto

Universidad de San Pablo, Brasil

Dra. Patricia Brogna

*Universidad Nacional Autónoma de México,
México*

Dra. Nidia Burgos

Universidad Nacional del Sur, Argentina

Mg. María Eugenia Campos

*Universidad Nacional Autónoma de México,
México*

Dr. Lancelot Cowie

Universidad West Indies, Trinidad y Tobago

Dr. Gerardo Echeita Sarrionandia

Universidad Autónoma de Madrid, España

Dr. Pablo Guadarrama González

Universidad Central de Las Villas, Cuba

Mg. Amelia Herrera Lavanchy

Universidad de La Serena, Chile

Mg. Mauricio Jara Fernández

Centro de Estudios Hemisféricos y Polares, Chile

Mg. Cecilia Jofré Muñoz

Universidad San Sebastián, Chile

Mg. Mario Lagomarsino Montoya

Universidad de Valparaíso, Chile

Dr. Claudio Llanos Reyes

*Pontificia Universidad Católica de Valparaíso,
Chile*

Dr. Werner Mackenbach

*Universidad de Potsdam, Alemania
Universidad de Costa Rica, Costa Rica*

Mg. Pablo Mancilla González

Universidad Santo Tomás, Chile

Ph. D. Natalia Milanesio

Universidad de Houston, Estados Unidos

Dra. Patricia Virginia Moggia Münchmeyer

*Pontificia Universidad Católica de Valparaíso,
Chile*

Ph. D. Maritza Montero

Universidad Central de Venezuela, Venezuela

Mg. Julieta Ogaz Sotomayor

Universidad de Los Andes, Chile

Mg. Liliana Patiño

Archiveros Red Social, Argentina

Dra. Rosa María Regueiro Ferreira

Universidad de La Coruña, España

Mg. David Ruete Zúñiga

Universidad Nacional Andrés Bello, Chile

Dr. Efraín Sánchez Cabra

Academia Colombiana de Historia, Colombia

Dra. Mirka Seitz

Universidad del Salvador, Argentina

Lic. Rebeca Yáñez Fuentes

*Universidad de la Santísima Concepción,
Chile*

COMITÉ CIENTÍFICO INTERNACIONAL

Comité Científico Internacional de Honor

Dr. Carlos Antonio Aguirre Rojas

*Universidad Nacional Autónoma de México,
México*

Dr. Horacio Capel Sáez

Universidad de Barcelona, España

Dra. Isabel Cruz Ovalle de Amenabar

Universidad de Los Andes, Chile

Dr. Adolfo Omar Cueto

Universidad Nacional de Cuyo, Argentina

Dr. Carlo Ginzburg Ginzburg

*Scuola Normale Superiore de Pisa, Italia
Universidad de California Los Ángeles,
Estados Unidos*

Dra. Antonia Heredia Herrera

Universidad Internacional de Andalucía, España

Dr. Miguel León-Portilla

*Universidad Nacional Autónoma de México,
México*

Dr. Miguel Rojas Mix

*Coordinador de la Cumbre de Rectores de
Universidades Estatales de América Latina y
el Caribe*

Dr. Luis Alberto Romero

*CONICET / Universidad de Buenos Aires,
Argentina*

Dr. Adalberto Santana Hernández

*Universidad Nacional Autónoma de México,
México
Director Revista Cuadernos Americanos,
México*

Dr. Juan Antonio Seda
Universidad de Buenos Aires, Argentina

Dr. Miguel Ángel Verdugo Alonso
Universidad de Salamanca, España

Dr. Eugenio Raúl Zaffaroni
Universidad de Buenos Aires, Argentina

Comité Científico Internacional

Dr. Luiz Alberto David Araujo
Universidad Católica de San Pablo, Brasil

Mg. Elian Araujo
Universidad de Mackenzie, Brasil

Dr. Miguel Ángel Barrios
*Instituto de Servicio Exterior Ministerio
Relaciones Exteriores, Argentina*

Dra. Ana Bénard da Costa
*Instituto Universitario de Lisboa, Portugal
Centro de Estudios Africanos, Portugal*

Dra. Noemí Brenta
Universidad de Buenos Aires, Argentina

Ph. D. Juan R. Coca
Universidad de Valladolid, España

Dr. Antonio Colomer Vialdel
Universidad Politécnica de Valencia, España

Dr. Christian Daniel Cwik
Universidad de Colonia, Alemania

Dr. Carlos Tulio da Silva Medeiros
Universidad Federal de Pelotas, Brasil

Dr. Miguel Ángel de Marco
*Universidad de Buenos Aires, Argentina
Universidad del Salvador, Argentina*

Dr. Andrés Di Masso Tarditti
Universidad de Barcelona, España

Ph. D. Mauricio Dimant
Universidad Hebrea de Jerusalén, Israel

Dr. Jorge Enrique Elías Caro
Universidad de Magdalena, Colombia

Dra. Claudia Lorena Fonseca
Universidad Federal de Pelotas, Brasil

Dra. Patricia Galeana
*Universidad Nacional Autónoma de México,
México*

Mg. Francisco Luis Giraldo Gutiérrez
*Instituto Tecnológico Metropolitano,
Colombia*

Dra. Andrea Minte Münzenmayer
Universidad de Bio Bio, Chile

Mg. Luis Oporto Ordóñez
Universidad Mayor San Andrés, Bolivia

Dra. María Laura Salinas
Universidad Nacional del Nordeste, Argentina

Dra. Emilce Sena Correa
Universidad Nacional de Asunción, Paraguay

Dra. Jaqueline Vassallo
Universidad Nacional de Córdoba, Argentina

Dr. Evandro Viera Ouriques
Universidad Federal de Río de Janeiro, Brasil

Asesoría Ciencia Aplicada y Tecnológica:
CEPU – ICAT
Centro de Estudios y Perfeccionamiento
Universitario en Investigación
de Ciencia Aplicada y Tecnológica
Santiago – Chile

Indización

Revista Inclusiones, se encuentra indizada en:



Information Matrix for the Analysis of Journals



**LAS EXPERIENCIAS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD MOTRIZ
EN EL GRAN BUENOS AIRES: FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y VÍNCULOS SOCIALES¹**

**THE EXPERIENCES OF PEOPLE WITH MOTOR DISABILITIES IN THE GREATER BUENOS AIRES:
SOCIOECONOMIC FACTORS AND SOCIAL NETWORKS**

Dra. María Pía Venturiello

Universidad de Buenos Aires, Argentina
venturiello@yahoo.com.ar

Fecha de Recepción: 22 de junio 2014 – **Fecha de Aceptación:** 29 de julio de 2014

Resumen

El objetivo de este artículo es analizar las experiencias de los adultos mayores de 50 años con discapacidad motriz que residen en el GBA, en relación a sus redes sociales y los factores socioeconómicos. Se realizó un abordaje cualitativo y se entrevistaron 39 personas con discapacidad motriz. Los entrevistados evidenciaron en sus relatos que las consecuencias de vivir con una discapacidad no son unívocas sino que varían de acuerdo con el nivel socioeconómico y las redes sociales con las que cuentan, que a su vez están sujetas a las limitaciones impuestas a sus cuerpos. Los lugares que estos ocupan en el espacio físico se corresponde con su posición desventajosa dentro del espacio social y reflejan las inequidades sociales que sufren. Asimismo, las redes sociales se ajustan a los lugares que sus cuerpos habitan: el espacio urbano tiende a obstaculizar estos vínculos al condicionar la posibilidad de ampliarlos y sostenerlos.

Palabras Claves

Discapacidad motriz – Nivel socioeconómico – Redes sociales

Abstract

The aim of this paper is to analyze the experiences of adults over age 50 with motor disabilities residing in the GBA, in relation to their social networks and socioeconomic factors. A qualitative approach was performed and 39 disabled people were interviewed. Respondents showed that the consequences of living with a disability are not unique but change according to socioeconomic status and social networks, which depends on the limitations imposed on their bodies. The places they occupy in the physical space correspond to their disadvantaged position in the social space and reflect social inequities suffered. Also, social networking depends on the places their bodies inhabit: the urban space hinders this links on their possibility to expand and sustain.

Keywords

Motor disability – Socioeconomic status – Social networks

¹ El artículo presentado forma parte de los resultados de la tesis doctoral: "Discapacidad motriz, redes sociales y familiares: percepciones sobre la vida cotidiana, el cuidado y la rehabilitación en el Área Metropolitana de Buenos Aires", la cual fue financiada por el Consejo de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET).

1.- Introducción

Las personas con discapacidad encuentran barreras de accesibilidad física, cultural, económica y política² en su desempeño social que las relega a un lugar marginal y de desventajas. En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires la discapacidad afecta a una de cada diez personas³ y las familias conforman una de sus principales redes de apoyos para afrontar las barreras de accesibilidad⁴. En este marco de expulsión social, se encuentran alterados los procesos de interacción cotidianos, incluida la cotidianidad de los vínculos. Los vínculos interpersonales conforman “redes sociales” que inciden en las prácticas y en los significados que los sujetos otorgan a sus vivencias⁵. Para las personas con discapacidad, la posibilidad de sustentar las redes sociales no está exenta de problemas, dado que las barreras de accesibilidad, condicionan el modo en que pueden establecer sus relaciones.

La discapacidad es una categoría social que fue cambiando: desde una mirada médica y asistencialista se avanzó hacia un enfoque que destaca sus aspectos sociales y de derechos. Sin embargo, la concepción hegemónica la reduce a un problema exclusivamente de salud, que esconde y, al hacerlo, perpetúa la opresión de las personas con discapacidad. Desandar esto supone poner en evidencia que el status de “discapacitado” no se adquiere por un suceso individual, sino que su existencia se encuentra inmersa en la complejidad relacional e intersubjetiva de la vida social⁶. Respecto del modo en que las personas hacen propia esta condición, el concepto de “habitus de la discapacidad”⁷ permite designar el modo en que se interiorizan las estructuras que les imponen una identidad, unas prácticas y una estratificación social

² Dell' Ano et al [coords.], *Alternativas de la diversidad social: las personas con discapacidad* (Buenos Aires: Espacio, 2004).

³ Encuesta Anual de Hogares, Tabulados básicos del módulo especial- EAH 2011. *Discapacidad* (Informe 1). Dirección General de Estadística y Censos. Ministerio de Hacienda (Buenos Aires: Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, 2011).

⁴ L. Pantano, “El protagonismo de la familia con al menos un miembro con discapacidad: una lectura a través de algunos datos cuantitativos”. En *Revista Conceptos*. Buenos Aires, Universidad del Museo Social Argentino. (2006) Disponible en: <http://www.umsa.edu.ar/downloads/publicaciones/conceptos/conceptos2-05.pdf>.04/08/08; L. Pantano; B. Núñez y A. Arenaza, *¿Qué necesitan las familias de las personas con discapacidad? Investigación, reflexiones y propuestas* (Buenos Aires: Lugar Editorial, 2012); M. P. Venturiello, Tesis doctoral: *Discapacidad motriz, redes sociales y familiares: percepciones sobre la vida cotidiana, el cuidado y la rehabilitación en el Área Metropolitana de Buenos Aires*. Doctorado en Ciencias Sociales. Universidad de Buenos Aires, 2012 y D. Puga, “La dependencia de las personas con discapacidades: entre lo sanitario y lo social, entre lo privado y lo público”, en *Revista Española de Salud Pública*. Mayo-junio, año 79 – Num. 3. Madrid. 2005.

⁵ P. H. Martins, “MARES (Metodología de Análise de Redes do Cotidiano): aspectos conceptuais y operacionais”. En R. Pinheiro y P. H. Martins [orgs.]. *Avaliação em saúde na perspectiva do usuário: abordagem multicêntrica*. Rio de Janeiro, CEPESC-IMS/UERJ-Editora Universitária UFPE-ABRASCO. 2009.

⁶ P. H. Martin, “MARES (Metodología de Análise...”

⁷ C. Ferrante y M. Ferreira, “Cuerpo y habitus: el marco estructural de la experiencia de la discapacidad”. En *Revista Argentina de Sociología*. Buenos Aires. (En prensa). Disponible en: http://www.um.es/discatif/PROYECTO_DISCATIF/Documentos/Ferrante_Ferreira.pdf y Ferreira, M. “Prácticas sociales, identidad y estratificación: tres vértices de un hecho social, la discapacidad”. En *Revista Intersticios*. Vol. 1, Num. 2 (2007). Disponible en: <http://www.intersticios.es/article/view/1084/854>.

condicionadas por un orden social opresivo, es decir: que los niega como sujetos y los considera abyectos. Esta construcción supone una encarnación del estigma, a partir de la posesión de un cuerpo “no legítimo”, concebido como tal por diferir del cuerpo “ideal”⁸.

Asimismo, no existe un único modo de vivir con discapacidad. Las personas pertenecen a diferentes espacios sociales que se van condicionando mutuamente. De modo que el nivel socioeconómico, las pertenencias institucionales y las pautas culturales de género diversifican la experiencia de la discapacidad que presupone una experiencia común de exclusión social y falta de reconocimiento⁹. Algunos estudios evidencian que las situaciones ligadas a la discapacidad presentan divergencias según características sociales y económicas. Por ejemplo, se ha señalado que padecer una discapacidad y ser mujer o ser una persona afrodescendiente supone la vivencia de una doble discriminación¹⁰. Asimismo, se han destacado los efectos perjudiciales de la conjunción entre discapacidad y pobreza, ya que ambas se retroalimentan y declinan las condiciones de vida de las personas y sus familiares¹¹. De allí que este artículo se interese por comprender las diversas experiencias de las personas acerca de su discapacidad motriz en el marco de sus vínculos y en relación con factores socioeconómicos en el Gran Buenos Aires (GBA). Para ello se presenta un apartado metodológico y dos apartados de los resultados en relación a las redes sociales y al nivel socioeconómico. Finalmente se desarrollan las conclusiones.

2.- Metodología

El objetivo de este artículo es analizar las experiencias de los adultos mayores de 50 años con discapacidad motriz que residen en el GBA, en relación a sus redes sociales y los factores socioeconómicos. Debido a su carácter exploratorio se ha seleccionado la metodología cualitativa, que resalta la importancia de la interpretar los significados que las personas le otorgan a sus conductas y a la realidad¹². Esta metodología es recomendada por Ferreira y Rodríguez Caamaño¹³ para temas vinculados al estudio de la discapacidad, dado que las técnicas narrativas procuran el acceso a los puntos de vista y a las vivencias de las personas que son invisibilizadas socialmente.

Las unidades de análisis fueron las personas con discapacidad motriz de 50 años o más que residen en el GBA. Se entrevistaron 39 personas con discapacidad motriz (19

⁸ C. Ferrante, “Cuerpo, discapacidad y menosprecio social. Ajustes y resistencias a las tiranías de la perfección”. En Estado, Discapacidad y Justicia comp. Emiliano José Jorge y Gerardo Andrés D’Ugo. Buenos Aires: Infojus, Ministerio de Justicia de la Nación. (2013) 99-122. Disponible en: https://www.academia.edu/3650581/Cuerpo_discapacidad_y_menosprecio_social._Ajustes_y_resistencias_a_las_tiranias_de_la_perfeccion.

⁹ M. E. Almeida, “Exclusión y discapacidad: entre la redistribución y el reconocimiento”, en A. Angelino y A. Rosato (Coords.), Discapacidad e ideología de la normalidad. Desnaturalizar el déficit (Buenos Aires: Noveduc, 2009).

¹⁰ W. J. Hanna y B. Rogovsky, “Mujeres con discapacidad. La suma de dos obstáculos”. En Superar las barreras de la discapacidad (Madrid: Ediciones Morata, 2008).

¹¹ Organización Mundial de la Salud (OMS) y Banco Mundial (BM) Informe mundial sobre la Discapacidad, Organización Mundial de la Salud (Malta: 2011).

¹² N. Denzin Y. Lincoln, "Handbook of cualitative research" (London: SAGE, 1994).

¹³ M. Ferreira y M. Rodríguez Caamaño, “Sociología de la discapacidad: una propuesta teórica crítica”. En Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas. Num.13. (2006) Madrid, Universidad Complutense de Madrid.

varones y 20 mujeres). La muestra fue intencional y se conformó por cuotas de sexo y nivel socioeconómico (NSE) (medio y bajo). Para delimitar la cantidad de entrevistas se utilizó el criterio de saturación teórica¹⁴, que permitió alcanzar la certeza práctica de que nuevas entrevistas no ofrecerían elementos novedosos al análisis¹⁵.

Para la conformación de la muestra se recurrió a varias estrategias: por una parte, al método de “bola de nieve”, consistente en el contacto espontáneo con personas con discapacidad y sus familiares, a quienes se les solicitó la entrevista y, por la otra, a la conexión con usuarios de centros municipales de rehabilitación del GBA. Los primeros contactos se realizaron con personas que acudieran al Servicio Nacional de Rehabilitación del barrio de Núñez de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Ante la saturación teórica a la que se llegó con pocas entrevistas, y frente a la evidencia de la influencia que ejercía esta institución en las coincidencias de las trayectorias vitales, sociales y en relación a su situación de discapacidad, se buscaron otras alternativas. De este modo, se entrevistó a personas que hacían su rehabilitación en instituciones municipales de diferentes jurisdicciones de los suburbios de la capital. En esos centros confluyen usuarios que residen en esas jurisdicciones, lo que facilitó la variedad de casos y permitió completar las cuotas por nivel socioeconómico.

La guía de pautas de las entrevistas contempló las siguientes dimensiones:

1. Composición sociodemográfica (sexo, edad, estado conyugal, escolaridad, trabajo).
2. Oorigen de la discapacidad; vida social; vida laboral; integración en la sociedad; experiencias en la rehabilitación.
3. Percepción sobre sí mismo y autovaloración, los límites y posibilidades en relación al propio cuerpo, los cambios familiares ante su discapacidad (apoyos, redes, vínculos).
4. Nociones en torno a la discapacidad, normalidad, cuerpo, autonomía y dependencia.
5. Principales obstáculos en el espacio físico del hogar y fuera de éste, maneras de sortearlos, existencia de cambio y /o adaptaciones en la arquitectura del hogar.
6. Percepciones sobre la atención de la salud.

Las entrevistas fueron grabadas y desgrabadas. Como resguardos éticos se respetó la Declaración de Helsinki (1975, revisada en 1983) a lo largo de todo el trabajo. Asimismo, se consideró el consentimiento informado de los entrevistados y su identidad se reservó mediante el uso de nombres de fantasía.

El perfil sociodemográfico de los 39 entrevistados con discapacidad motriz informa que tienen entre 55 y 76 años. De ellos, 26 están casados, 7 son viudos, 4 separados y 2

¹⁴ B. G. Glaser y A. L. Strauss, *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research* (Chicago: Aldine Publishing Company, 1967).

¹⁵ A. Marradi; N. Archenti y J. Piovani, *Metodología de las Ciencias Sociales* (Buenos Aires: Emecé, 2007).

solteros. Su nivel educativo indica que 16 de ellos tienen primario incompleto, 5 completó ese nivel, 3 no terminaron el ciclo secundario y 9 lo consiguieron; 5 personas sobrepasaron el nivel secundario con estudios adicionales. Respecto a su condición de actividad económica, 7 trabajan, 5 trabajan y están jubilados, 26 están jubilados, uno no trabaja ni está jubilado. En cuanto a la composición del hogar, 16 viven con su cónyuge, 8 con su cónyuge e hijo/a, 4 con su hijo, 5 con su hijo y la familia de éste, 3 solos, 2 con su hermana/o y uno con su sobrino.

3.- Las experiencias de la discapacidad y las redes sociales

Los encuentros e intercambios entre las personas tienen como escenario y condición de posibilidad el espacio físico, el cual refleja diferentes dimensiones de la organización social (clases, relaciones de poder y dominación, pautas culturales)¹⁶. La interacción entre las redes sociales y el espacio arquitectónico de la ciudad predisponen a las personas con discapacidad hacia su autovaloración o menosprecio, así como a las experiencias de soltura (adecuación) o alienación (inadecuación) de sus cuerpos¹⁷. De esta manera, la vivencia de la discapacidad está en estrecha relación con la dificultad de sostener las redes sociales cara a cara; aspecto originado en las limitaciones que (les) impone el espacio al desenvolvimiento de sus cuerpos.

Margarita quien sufrió la amputación de una de sus piernas por diabetes y es usuaria de silla de ruedas relata como la dificultad para el traslado conllevó a una disminución en sus relaciones:

“... amigos no tenemos acá. Antes teníamos pero ya no...lba antes a los mormones. Tampoco puedo ir porque hay que pagar remis, son 15 pesos ida y vuelta, ¿de dónde saco 15 pesos para ir? (...) Ellos venían al mediodía a acompañarme, a hablarme, qué se yo, a apoyarme, tenía que hacerles la comida y yo no podía entonces renuncié. Aunque (...) no puedo, tampoco puedo ir a la iglesia porque no tengo tampoco para el remis”.

María explica por qué es difícil utilizar el transporte público:

“acá el colectivo es alto que no puede subir. A mí me agarran como bolsa de papas, me tiran al colectivo, me tienen que levantar para bajar, me tienen que levantar para subirme. Yo sola no puedo subir, no puedo levantar los pies. Ni la que está operada ni la otra, la otra no la puedo levantar”.

Según evidencian los relatos, el espacio urbano tiene la capacidad de mediar u obstaculizar las redes sociales al condicionar no sólo la posibilidad de ampliarlas y sostenerlas, sino también de determinar quién ocupará el rol de “normal” y “anormal” en las interacciones que en ellas se entablan. Los obstáculos arquitectónicos y los

¹⁶ M. Santos, *Metamorfosis del Espacio Habitado* (Sao Paulo: Hucitec, 1988).

¹⁷ M. P. Venturiello, “Los espacios físicos de la discapacidad: las experiencias corporales, las actividades y las redes sociales”, en Brenda Araceli Bustos García y María Luisa Martínez Sánchez (compiladoras) *Discapacidad y cuerpo: perspectivas latinoamericanas*. Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Autónoma de Nuevo León - Asociación Latinoamericana de Sociología, San Nicolás de los Garza, México, 2010 y C. Ferrante, “Cuerpo, discapacidad y menosprecio social. Ajustes y resistencias...”

transportes no adaptados, al presentarse como “lo dado” y “lo natural”, expulsan a esos cuerpos que no se ajustan a los parámetros estandarizados, indicando quiénes son los “anormales”. Asimismo, construyen el nivel de autonomía de estas corporalidades de acuerdo a los impedimentos que imponen a sus desplazamientos. De esta manera, las personas con discapacidad encuentran condicionado qué lugares pueden habitar y cuáles no y, por lo tanto, con quiénes pueden encontrarse y de qué modo hacerlo. Las personas con discapacidad forman parte de redes informales (familiares, amigos, conocidos) y de redes formales (diversas instituciones de rehabilitación, laboral, de salud). En esas redes se intercambian sentidos¹⁸ acerca de la discapacidad y el cuerpo; sentidos que se expresan a través de las interacciones sociales de los entrevistados. Las maneras de percibirse a sí mismos y a su corporalidad están en relación a esos vínculos¹⁹ y a la posibilidad de ser reconocidos por éstos. De este modo, las redes contribuyen a la conformación del *habitus* de la discapacidad (caro), que puede suponer (o no) una identidad devaluada, de acuerdo al *reconocimiento* o *menosprecio* que se pone en tensión en cada una de ellas²⁰.

Las experiencias del cuerpo y los sentidos asociados a ellas varían de acuerdo a los ámbitos de interacción de cada red, donde las personas con discapacidad pueden ser estigmatizadas, o bien transgredir ese destino social²¹. En cada espacio de interacción se presentan experiencias de corporales diversas, de acuerdo al tipo de vínculo que se sostiene con otras personas.

De acuerdo con este condicionamiento, a partir de los relatos de los entrevistados se detectaron dos tendencias en la conformación de las redes sociales: una de mayor aislamiento, y otra donde las personas mantienen más vínculos con otros.

En primer lugar están quienes se encuentran más aislados; salen excepcionalmente de sus hogares y pertenecen a los distritos de menores recursos del AMBA, los cuales, al mismo tiempo, presentan carencias en lo que hace a bienes y servicios urbanos tales como falta de transporte y pavimentación de las calles, entre otras. Las personas con discapacidad que residen en esos lugares encuentran mayores dificultades para trasladarse que el resto, ya que no todos los transportes públicos ingresan en calles de tierra. A esto se adiciona la imposibilidad que supone el desplazamiento con sillas de ruedas y bastones sobre estas superficies. Las redes sociales con las que estos entrevistados cuentan se restringen a familiares y vecinos, al tiempo que sus actividades tienden a circunscribirse a la mera búsqueda de cuidado médico. El encierro extremo de estos cuerpos dentro de sus hogares los condena a una vida signada por la inactividad y la falta de intercambios con diversas personas, lo cual genera monotonía y sentimientos de impotencia para revertir su situación. De esta manera, la conformación de un “*habitus* del tedio”, donde prima la percepción de la auto-desvalorización, se vincula a la pasividad, la pérdida de autonomía y la autoculpabilización. Las personas que tienden a ello son los varones y mujeres más aislados, dependientes, de menor nivel socioeconómico, y que no se benefician de la participación en redes sociales formales que les brinden apoyos para mantener una vida

¹⁸ P. H. Martin, “MARES (Metodología de Análise...”

¹⁹ P. Torres Fremlin, *Corporalidades de chumbados: uma etnografia de pessoas com deficiências físicas no rio de janeiro*. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social do Museu Nacional da Universidade Federal do Rio de Janeiro. 2011.

²⁰ A. Honneth, *La lucha por el reconocimiento. Por una gramática moral de los conflictos sociales* (Barcelona: Editorial Crítica Grijalbo Mondadori, 1997).

²¹ C. Ferrante, “Cuerpo, discapacidad y menosprecio social. Ajustes y resistencias...”

más activa, tales como instituciones de recreación, de rehabilitación con un enfoque integral, o espacios para la tercera edad.

En segundo término, se encuentran las personas que, a pesar de las restricciones sociales y arquitectónicas con las que se encuentran, pueden mantener una vida plena de actividades, salidas y relaciones de amistad. Se caracterizan por ser, en su mayoría, de nivel socioeconómico medio. La participación en redes sociales formales, vinculadas a la recreación dedicada a personas con discapacidad, contribuye a sus relaciones. En dichos espacios, sus cuerpos pueden beneficiarse de movimientos recreativos (deportes, juegos, pintura) que predisponen al encuentro con otros a partir de un mutuo reconocimiento, lo que implica un habitus que incorpora experiencias de autovaloración. Estas redes también posibilitan hacer efectivo el ejercicio de derechos a partir del acceso a la información y los beneficios correspondientes.

Raúl expresa:

“Llego acá (centro de rehabilitación), voy a hacer gimnasia, hoy por ejemplo este vengo a hacer gimnasia...y después, después de gimnasia me quedo como estamos ahora (en una sala de estar con mesas donde la gente se reúne a charlar). Y después, me voy a la pileta. A mí me encanta venir acá, es hermoso”. Así, María Laura, 64 años, afirma: “Amistades tengo muchas, ¿amistades?, cualquier cantidad, pero cualquier cantidad (...) los conozco de acá, los conozco del centro de día”. Por su parte, Elvira, 76 años, también relata: “Ahora ya estoy bien, puedo salir, puedo ir a algún lado, vengo acá (taller de pintura del instituto de rehabilitación), encuentro a mis compañeras, me siento mejor, siento que estoy con personas, antes pensaba que tenía que estar metida adentro y sin salir.”

Uno de los mayores problemas que aquejan a las personas con discapacidad es su situación laboral, caracterizada por la desocupación. La dificultad de insertarse o permanecer en el mercado de trabajo las convierte en personas dependientes económicamente de sus familias²². La capacidad de aminorar este golpe depende, fundamentalmente, del respaldo económico y de su inserción en redes sociales de apoyo que puedan colaborar en situaciones críticas.

Para analizar los cambios en la vida laboral de los entrevistados, interesa detenerse, en primer término, en aquellos que vieron interrumpida o finalizada su vida laboral al contraer la afección. La irrupción de una discapacidad marca un antes y después en la vida de las personas, modificando sus condiciones de existencia. A grandes rasgos funciona como una bisagra, cuyas consecuencias más severas se plasman en el transcurso de la vida productiva. De acuerdo a lo que manifiestan los entrevistados, entre las personas que debieron rehabilitarse durante su adultez, las diferencias en el nivel socioeconómico constituyen un aspecto determinante en la atención en salud recibida, la posibilidad de recuperarse y, finalmente, en su reinserción social.

En este sentido, cabe retomar una reflexión de Lomnitz²³, quien se refirió a las relaciones informales como un medio de reserva de recursos ante los vacíos dejados por

²² E. Joly, “Por el derecho a ser explotados”. En Monde Diplomatique- El Dipló. Octubre de 2008.

²³ L. Lomnitz, Redes sociales, cultura y poder: ensayos de antropología latinoamericana (México: Miguel Ángel Porrúa, 1994).

el sistema formal. En el caso de los entrevistados inscritos en los estratos socioeconómicos medios, *la participación en las redes formales (les) plantea la situación inversa*: la importancia de fortalecer la pertenencia a instituciones frente al debilitamiento de las redes informales favorece nuevas vivencias en torno de la discapacidad, así como el acceso al ejercicio de derechos.

Aun cuando el estrato más favorecido en términos socioeconómicos presenta experiencias de menores carencias e inequidad social, la totalidad de la muestra de entrevistados señala, de una manera u otra, haber vivenciado situaciones de dominación ligadas a la discapacidad. En efecto, en el sector social más vulnerable la dominación se pone en evidencia en el encierro, donde la autoculpabilización se convierte en una estrategia de “soportabilidad social”²⁴ que detiene el cuestionamiento de las condiciones sociales que generan su situación: “yo no culpo a nadie de esto, me culpo a mí”.

Por su parte, los entrevistados inscritos en el estrato medio (activos, con mayores recursos y una vida más plena de vínculos) ven fortalecida la experiencia de “soltura” en los “ghettos de la discapacidad” (instituciones de rehabilitación y recreación para personas con discapacidad), por fuera de los cuales es difícil mantener las mismas condiciones de reconocimiento, ejercicio de derechos y libre circulación por el espacio. Aun así, acudir a estos circuitos no está al alcance de todas las personas sino que para acceder a ellos es necesario contar con recursos socioeconómicos y culturales acordes. Dado que este circuito de consumo de rehabilitación y recreación presupone para ellos una exclusión previa (para luego ser incluidos parcialmente en estas redes), quienes ni siquiera acceden a estos espacios sufren una doble exclusión.

4.- La experiencia de la discapacidad y las condiciones socioeconómicas

La vivencia de las personas con discapacidad está en relación con su nivel socioeconómico. Frente a la falta de adaptabilidad a sus necesidades del medio físico, social y cultural, el nivel socioeconómico determina las maneras de vivir esta condición. La posibilidad de sortear las barreras de accesibilidad urbana, alimentar las redes sociales (formales e informales), participar en el mercado de trabajo, y acceder a una atención adecuada de la salud y la rehabilitación dependen de los recursos socioeconómicos y culturales de las personas con discapacidad y sus familias²⁵.

De acuerdo a lo mencionado más arriba, quienes cuentan con recursos económicos para sortear los obstáculos urbanos (falta de transportes adaptados y barreras arquitectónicas) tienen más posibilidades de sostener sus redes sociales. Las dificultades que impone el espacio físico aumentan en las jurisdicciones más pobres, en las que residen los entrevistados con menos recursos. De esta forma, el aislamiento en el que se encuentran muchas personas con discapacidad está en relación directa con sus precarias condiciones de vida. Hernán, quien vive en un barrio del Conurbano

²⁴ A. Scribano, “A modo de epílogo ¿Por qué una mirada sociológica de los cuerpos y las emociones?” En A. Scribano y C. Figari (comp.) *Cuerpo(s), Subjetividad(es) y Conflicto(s). Hacia una sociología de los cuerpos y las emociones desde Latinoamérica* (Buenos Aires: CLACSO-CICCUS, 2009).

²⁵ L. Pantano, “El protagonismo de la familia con al menos...”; L. Pantano; B. Núñez y A. Arenaza, ¿Qué necesitan las familias de las personas... y M. P. Venturiello, *Itinerario terapéutico de las personas con discapacidad y mediaciones en el cuidado de la salud: la mirada de los familiares*. *Physis*, vol. 22, N° 3 (2012) 1063-1083.

Bonaerense con insuficiente infraestructura de servicios, relata porque le es difícil movilizarse por el barrio:

“por las calles de tierra, viste, aparte acá mismo, acá mismo en este tramo que hay pasto para allá (el umbral de la casa), está todo lleno de cascotes y me cuesta, me cuesta, me cuesta salir, más con esta silla que son macizas, (...) pero y bueno, qué va a hacer, tengo que salir hasta ahí nomás, salgo hasta la vereda y me quedo porque a dónde voy a ir”

Asimismo, la discapacidad implica una disminución de las posibilidades de obtener empleo; situación que suele redundar en la reducción del estatus socioeconómico de las personas y su red familiar. Ante ello, las opciones de recomponer su economía y reinsertarse en el mundo del trabajo se vinculan al sector social de pertenencia: quienes cuentan con mayor capital cultural tienen más oportunidades de generar estrategias para mantenerse como sujetos productivos y evitar la pauperización de sus condiciones laborales como, por ejemplo, las que implica la venta ambulante. Leila, quien vive con las secuelas de la poliomielitis relata sobre su experiencia en los trabajos:

“Sí, te miraban mal, capaz que te miraban de arriba abajo como diciendo acá no. Hasta sentí de grande la...cuando la gente te discrimina, yo estaba trabajando en una remisería atendiendo el teléfono, y el dueño no me quería, no me quería, decía que no podía atender el teléfono porque no tenía presencia, pero para atender el teléfono no precisás que te miren el cuerpo, él era así. ... Pero sentir la discriminación de la gente es feo, más cuando vas a buscar un trabajo, vas a buscar un trabajo porque lo necesitás, porque querés, o no tenés otra cosa que hacer, yo quería ayudar en mi casa, y es feo sentir eso, y yo lo sentí en muchos lados. No lo sentía en la gente que me trataba a mí, no mis vecinos, no mis amigos, no mi familia, pero sí en gente cuando iba a buscar trabajo”. (Leila)

Claudio relata que era camionero y luego del accidente por el cual quedó hemipléjico realizó varios emprendimientos hasta trabajar como vendedor ambulante como empleado de una lotería

“Después llega un momento que no podés estar todo el día rehabilitándote (para poder caminar)...Bueno, a raíz de eso, a raíz de eso digo –“no, tengo que hacer otra cosa, tengo que trabajar” y la doctora –“Claudio, usted tiene que trabajar, tiene la cabeza bien”, digo –“¿qué hago?”, me compré con un amigo una agencia de remises”.

Así, los recorridos laborales se conforman mediante la combinación de los diferentes recursos materiales y educativos con los que cuentan las personas al momento de vender su fuerza de trabajo, y que permiten compensar la pérdida de capital simbólico que implica portar un cuerpo no legítimo. Por ejemplo, Juan perdió su trabajo ante el avance de una enfermedad neurológica, y dado que cuenta con formación terciaria se dedica a dictar clases de física en su hogar. Esta estrategia cuentapropista implica una mayor pauperización laboral para las personas sin estudios secundarios o terciarios que adquieren una discapacidad. Tal es el caso de los entrevistados que tuvieron accidentes laborales trabajando como albañiles, luego de lo cual no pudieron volver a realizar el mismo trabajo y debieron dedicarse a la venta ambulante y, en uno de los casos, a la recolección informal de residuos.

De las personas entrevistadas, 12 realizan trabajos remunerados, con distintos grados de precarización laboral tanto en el sector formal como informal. Estos entrevistados se desempeñan como empleados públicos, docentes, empleados administrativos, vendedores ambulantes y por catálogo y recolección informal de residuos. El nivel de horas dedicadas al trabajo aumenta con la precarización y el tipo del trabajo, siendo los vendedores ambulantes quienes cumplen más tiempo en esta tarea.

El acceso a tratamientos adecuados de la salud también se encuentra en estrecha relación con el nivel socioeconómico de los entrevistados. La posibilidad de optar por servicios acordes a las necesidades y acceder hasta el lugar del tratamiento está directamente ligada a la posibilidad de pagar por ello. Los incumplimientos de las obras sociales y prepagas en las prestaciones, así como las deficiencias del sistema público, conducen a que los gastos en salud deban asumirse con el presupuesto del hogar²⁶. Por ejemplo, Delia cuenta que durante su internación, luego de que una de sus piernas fuera amputada a los 65 años, padeció grandes dificultades económicas.

“Y, los gastos (de la casa), y aparte al principio todo lo que él ganaba (hijo con el que vive), pasábamos miseria porque se le iban en los remises, todo se le iba en remis, dos, tres veces por semana, ida y vuelta. Alguna vez me llevó desde el Durand hasta mi casa que es en Pompeya caminando porque no teníamos para pagar el remis. Estuve hasta un año sin pagar Aguas Argentinas, no podía pagar la luz”.

Asimismo, el nivel educativo de las personas con discapacidad y sus familias resulta imprescindible para desarrollar el “capital familiar en salud”. Éste incluye un aprendizaje práctico sobre el funcionamiento del sistema y cómo actuar frente a los obstáculos burocráticos que demoran y desatienden las necesidades de la salud de las personas con discapacidad.

De este modo, el nivel socioeconómico de las personas incide en el habitus de la discapacidad al implicar condiciones de existencia que pueden pronunciar o aminorar los contextos discapacitantes referidos a la expulsión del mercado de trabajo, la inadecuada atención en rehabilitación y las barreras de accesibilidad física. Los mayores recursos socioeconómicos acrecientan las posibilidades de transitar una experiencia de discapacidad que desafía el destino de marginación social para quienes son ubicados en la categoría de la “anormalidad”. Quienes se ven privados de esos recursos cuentan con menos herramientas para revertir la devaluación de su identidad social.

5.- Conclusiones

Las maneras que tienen las personas de percibir su discapacidad está vinculada a las condiciones sociales en la que está inmersa lo que, a su vez, no implica un determinismo fatalista, porque existe cierta independencia de esa condición. Estos factores, que se conjugan en cada historia personal y vivencia cotidiana, conducen a que las personas puedan alejarse o no del destino social de exclusión material y simbólica²⁷ reservado a quienes se denominan personas con discapacidad.

²⁶ M. P. Venturiello, Itinerario terapéutico de las personas con discapacidad y...

²⁷ M. E. Almeida, “Exclusión y discapacidad: entre la redistribución y el...

Los entrevistados evidenciaron en sus relatos que las consecuencias de vivir con una discapacidad no son unívocas sino que varían de acuerdo con el nivel socioeconómico y las redes sociales con las que cuentan, que a su vez están sujetas a las limitaciones impuestas a sus cuerpos. Los lugares que estos ocupan en el espacio físico se corresponde con su posición desventajosa dentro del espacio social y reflejan las inequidades sociales que sufren. Asimismo, las redes sociales se ajustan a los lugares que sus cuerpos habitan: el espacio urbano tiende a obstaculizar estos vínculos al condicionar, por un lado, la posibilidad de ampliarlos y sostenerlos y, por otro lado, al determinar quién ocupará el rol de “normal” y “anormal” en las interacciones. A través de este mecanismo se sostiene la expulsión material y simbólica de las personas con discapacidad, al tiempo que se permiten ingresos parciales en espacios circunscriptos dentro de la ciudad: “los ghettos de la discapacidad”, donde circulan bienes e información escasos por fuera de estos espacios. Si bien la discapacidad supone la exclusión social y luego existe una inclusión parcial y asistencialista, esta también está condicionada por la posibilidad de acceder a un espacio físico determinado y a las redes formales e informales que allí se establecen, lo cual está estrechamente ligado al nivel socioeconómico.

De este modo, tampoco hay un único *habitus* de la discapacidad²⁸, puesto que éste depende de la combinación de esta condición con el nivel socioeconómico, que da lugar a diferentes oportunidades laborales, de sociabilidad y de acceso a la salud que resulta en percepciones y predisposiciones diversas. Allí el cuerpo se vuelve, en varios sentidos, el medio para su opresión, la marginación social que padecen se hace efectiva mediante el aislamiento que generan las barreras de accesibilidad para sus cuerpos: la escasa atención de la salud, la inadecuada rehabilitación, la estigmatización social a partir de su presencia física y los impedimentos para su inserción en el mundo del trabajo. De este modo, antes que un problema médico la discapacidad se trata de una cuestión de acceso a derechos a resolver colectivamente.

6.- Bibliografía

Almeida, M. E. “Exclusión y discapacidad: entre la redistribución y el reconocimiento”, en Angelino, A. y Rosato, A. (Coords.) Discapacidad e ideología de la normalidad. Desnaturalizar el déficit. Buenos Aires: Noveduc. 2009.

Denzin, N. y Y. Lincoln, "Handbook of cualitative research", London, SAGE. 1994.

Dell' Ano, et al [coords.]. Alternativas de la diversidad social: las personas con discapacidad. Buenos Aires, Espacio. 2004.

Encuesta Anual de Hogares Tabulados básicos del módulo especial- EAH 2011. Discapacidad (Informe 1). Dirección General de Estadística y Censos. Ministerio de Hacienda. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. 2011.

²⁸ C. Ferrante y M. Ferreira, “Cuerpo y habitus: el marco estructural de la experiencia... y M. Ferreira, “Prácticas sociales, identidad y estratificación: tres...

Ferrante, C. "Cuerpo, discapacidad y menosprecio social. Ajustes y resistencias a las tiranías de la perfección". En Estado, Discapacidad y Justicia comp. Emiliano José Jorge y Gerardo Andrés D'Ugo. Buenos Aires: Infojus, Ministerio de Justicia de la Nación. p. 99-122. Disponible en:

https://www.academia.edu/3650581/Cuerpo_discapacidad_y_menosprecio_social._Ajustes_y_resistencias_a_las_tiranias_de_la_perfeccion. 2013.

Ferrante, C y Ferreira M. "Cuerpo y habitus: el marco estructural de la experiencia de la discapacidad". En Revista Argentina de Sociología. Buenos Aires. (En prensa). Disponible en: http://www.um.es/discatif/PROYECTO_DISCATIF/Documentos/Ferrante_Ferreira.pdf 2007.

Ferreira, M. "Prácticas sociales, identidad y estratificación: tres vértices de un hecho social, la discapacidad". En Revista Intersticios. Vol. 1, Num. 2. Disponible en: <http://www.intersticios.es/article/view/1084/854>. 2007.

Ferreira, M. y Rodríguez Caamaño, M. "Sociología de la discapacidad: una propuesta teórica crítica". En Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas. Num.13. Madrid, Universidad Complutense de Madrid. 2006.

Glaser, B. G. y Strauss, A. L. The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research, Chicago, Aldine Publishing Company. 1967.

Hanna, W.J. y Rogovsky, B. "Mujeres con discapacidad. La suma de dos obstáculos". En Superar las barreras de la discapacidad. Madrid, Ediciones Morata. 2008.

Honneth, A. La lucha por el reconocimiento. Por una gramática moral de los conflictos sociales. Barcelona, Editorial Crítica Grijalbo Mondadori. 1997.

Joly, E. "Por el derecho a ser explotados". En Monde Diplomatique- El Dipló. Octubre de 2008.

Lomnitz, L. Redes sociales, cultura y poder: ensayos de antropología latinoamericana. México, Miguel Ángel Porrúa. 1994.

Martins, P. H. "MARES (Metodologia de Análise de Redes do Cotidiano): aspectos conceptuais y operacionais". En R.Pinheiro y P. H Martins [orgs.]. Avaliação em saúde na perspectiva do usuario: abordagem multicentrica. Rio de Janeiro, CEPESC-IMS/UERJ- Editora Universitária UFPE-ABRASCO. 2009.

Marradi, A; N. Archenti y Piovani, J. Metodología de las Ciencias Sociales. Buenos Aires, Emecé. 2007.

Pantano, L. "El protagonismo de la familia con al menos un miembro condiscapacidad: una lectura a través de algunos datos cuantitativos". En Revista Conceptos. Buenos Aires, Universidad del Museo Social Argentino. Disponible en: <http://www.umsa.edu.ar/downloads/publicaciones/conceptos/conceptos2-05.pdf>.04/08/08. 2006.

Las experiencias de las personas con discapacidad motriz en el Gran Buenos Aires: factores socioeconómicos y... pág. 106

Pantano, L. Núñez, B. y Arenaza, A. ¿Qué necesitan las familias de las personas con discapacidad? Investigación, reflexiones y propuestas. Buenos Aires, Lugar Editorial. 2012.

Puga, D. “La dependencia de las personas con discapacidades: entre lo sanitario y lo social, entre lo privado y lo público”. En Revista Española de Salud Pública. Mayo-junio, año 79,–Num. 3. Madrid. 2005.

Organización Mundial de la Salud (OMS) y Banco Mundial (BM), Informe mundial sobre la Discapacidad, Organización Mundial de la Salud, Malta. 2011.

Santos, M. Metamorfoses do Espaço Habitado. Sao Paulo, Hucitec. 1998.

Scribano, A. “A modo de epílogo ¿Por qué una mirada sociológica de los cuerpos y las emociones?” En Scribano, A. y C. Figari (comp.) *Cuerpo(s), Subjetividad(es) y Conflicto(s). Hacia una sociología de los cuerpos y las emociones desde Latinoamérica*. Buenos Aires, CLACSO-CICCUS. 2009.

Torres Fremlin, P. Corporalidades de chumbados: uma etnografia de pessoas com deficiências físicas no rio de janeiro. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social do Museu Nacional da Universidade Federal do Rio de Janeiro. 2011.

Venturiello, M. P. “Los espacios físicos de la discapacidad: las experiencias corporales, las actividades y las redes sociales”, en Bustos García, Brenda Araceli y María Luisa Martínez Sanchez (compiladoras) *Discapacidad y cuerpo: perspectivas latinoamericanas*. Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Autónoma de Nuevo León - *Asociación Latinoamericana de Sociología, San Nicolás de los Garza, México, 2010*.

Venturiello, M. P. Tesis doctoral: Discapacidad motriz, redes sociales y familiares: percepciones sobre la vida cotidiana, el cuidado y la rehabilitación en el Área Metropolitana de Buenos Aires. Doctorado en Ciencias Sociales. Universidad de Buenos Aires. 2012.

Venturiello, M. P. Itinerario terapéutico de las personas con discapacidad y mediaciones en el cuidado de la salud: la mirada de los familiares. *Physis*, vol. 22, N°.3, pp. 1063-1083, 2012.

Para Citar este Artículo:

Venturiello, María Pía. Las experiencias de las personas con discapacidad motriz en el Gran Buenos Aires: factores socioeconómicos y vínculos sociales. *Rev. Incl.* Vol. 1. Num. 4. Octubre-Diciembre (2014), ISSN 0719-4706, pp. 93-106.

Las opiniones, análisis y conclusiones del autor son de su responsabilidad y no necesariamente reflejan el pensamiento de la **Revista Inclusiones**.

La reproducción parcial y/o total de este artículo debe hacerse con permiso de **Revista Inclusiones**.