

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**“MALTRATO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES
DISCAPACITADOS EN EL AMBITO ESCOLAR:
¿DOBLE VICTIMIZACION?”**

**TRABAJO DE TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE
DOCTORA EN CIENCIAS DE LA SALUD**

AUTORA: Doctoranda Lic. María Cristina Schiavoni.

CORDOBA

REPUBLICA ARGENTINA

ABRIL-2009.-

María Cristina Schiavoni

COMISION DE SEGUIMIENTO DE TESIS

Directora:

DRA. MARGARITA BARRON

Integrantes:

DR. MARIO EDUARDO CARBONETTI.

DR. PEDRO MOYA.

**“LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS NO SE HACE
SOLIDARIA CON LAS OPINIONES DE ESTA TESIS”**

Art. 30 del Reglamento de la Carrera de Doctorado en
Ciencias de la Salud.

A mi padre Miguel Schiavoni, que me salvó con su amor incondicional.

A mi hija María Fernanda, sin la cual no hubiera llegado adonde estoy y con quien aprendo todos los días, por su fuerza, su coraje, su valentía y SU AMOR.

María Cristina Schiavoni

I.-AGRADECIMIENTOS

- A mi familia que me alentó siempre, especialmente a mi hija, María Fernanda Martínez y a mi madre....
- A la Dra. Margarita Barrón, por haber aceptado ser mi Directora de Tesis y dedicarme luego, con infinita paciencia, largas horas de su valioso tiempo para concretar este trabajo.

A los miembros de la Comisión de Seguimiento: Dr. Mario E. Carbonetti y Dr. Pedro Moya, por su disposición y sus atinadas sugerencias.

Al Dr. Eduardo Bologna, por su capacidad y aprehensión en el tema de mi tesis y el tiempo dedicado a asesorarme y guiarme en el desarrollo metodológico de la misma.

Al Mgster. Horacio Zuvi, quien supo escuchar, leer y recomendar aportes valiosos a este trabajo.

A las Especialistas en Lengua, Lic. Silvia Yepes y Lic. Brenda Griotti, quienes me acompañaron a lo largo de este camino y me aconsejaron sabiamente, además de sostenerme con su amistad incondicional.

A los Directores de las Escuelas que me permitieron ingresar y realizar la recolección de datos con una actitud desinteresada, cordial y en permanente apertura.

A los alumnos que respondieron las entrevistas y encuestas, por su participación sincera y paciente.

A los miembros de los equipos técnicos de las escuelas que participaron respondiendo a las entrevistas con dedicación e interés.

A la Lic. Elizabeth Gatica que colaboró en un tramo importante de este trabajo.

Al médico Mario Julio Carbonetti por su apoyo científico informático.

A la Dra. Marta Crabay, mi sabia e inteligente amiga, que me impulsó a realizar mi carrera de doctorado.

A mis AMIGAS Marta, Margarita, Silvia, Brenda, Alejandra, Liliana, Raquel, Ely, que iluminan cada día el camino de mi vida.

- Y a TODOS, los que de una u otra forma colaboraron conmigo en esta etapa y que, involuntariamente, no han sido mencionados...

...a **TODOS** infinitamente **GRACIAS**.

María Cristina Schiavoni

INDICE

I.-	Agradecimientos.....	5
II.-	Resumen.....	7
III.-	Summary.....	8
IV.-	Capítulo 1: INTRODUCCIÓN.....	9
	Fundamentación.....	14
V.-	Objetivos.....	21
VI.-	Capítulo 2: MATERIALY MÉTODOS.....	22
	VI. a) Muestra.....	25
	VI. b) Procedimiento.....	25
VII.-	CCapítulo 3: RESULTADOS/Análisis de datos cuantitativos	28
	VII. a) Análisis individualizado de datos.....	28
	VII. b) Análisis de las dimensiones.....	49
	VII. c) Análisis de clusters.....	54
VIII.-	Análisis de la información cualitativa.....	62
IX.-	Resultados obtenidos en la Síntesis Individual.....	68
X.-	Capítulo 4: DISCUSIÓN.....	70
XI.-	Conclusiones.....	90
XII.-	Capítulo 5: BIBLIOGRAFÍA.....	93

II.-RESUMEN

Este trabajo de investigación tiene como principal propósito Indagar acerca de la situación en la que se encuentran niños y jóvenes discapacitados integrados en la escuela común: si son víctimas de maltrato por parte de sus compañeros que no tienen algún tipo de discapacidad; si son objeto de algún tipo de victimización por parte de los adultos-padres y/ o maestros y si, por todo ello, son doblemente víctimas de la violencia.

En función del propósito enunciado, los objetivos que se han establecido son: Determinar y caracterizar la existencia de maltrato en niños y adolescentes discapacitados integrados en la escuela común, en función de sus características demográficas.

Se realizó un estudio exploratorio de niños y adolescentes con algún tipo de discapacidad, del 2º Ciclo de Educación General Básica (EGB.), Ciclo Básico Unificado (CBU) y Ciclo de Especialización, integrados en escuelas oficiales y privadas de la ciudad de Córdoba (Capital), con edades comprendidas entre los 10 y 17 años.

Se seleccionaron por sorteo 50 alumnos discapacitados en las escuelas involucradas y se conformó un grupo control de 50 niños y adolescentes no discapacitados de edad y sexo similares, que permitieron la comparación entre ambos grupos

Se aplicaron entrevistas a docentes de grado, maestros integradores y personal de los equipos técnicos de las escuelas relevadas.

A través de los resultados obtenidos se pudo comprobar que los niños y adolescentes con discapacidad, objeto de nuestro estudio, padecen maltrato por parte de sus compañeros, maltrato que se correlaciona positivamente con la edad, ya que, a medida que crecen se incrementan, se sienten menos ligados, menos contenidos por los compañeros de su misma edad. Se observan además factores de riesgo familiares, sociales y ambientales que refuerzan este doble proceso de victimización.

Concluimos que, en la mayoría de los casos de maltrato en niños discapacitados en el ámbito de esta investigación, el mismo se debe a una multicausalidad factorial; no está relacionado con la presencia de un solo factor de riesgo individual aislado (discapacidad), sino que está vinculada a la existencia de factores de riesgo familiares, sociales y ambientales.

Es mayor la posibilidad de maltrato cuanto más factores estén involucrados.

Palabras clave: Maltrato en niños y adolescentes. Integración escolar. Retraso mental. Discapacidad Motriz. Discapacidad Sensorial. Doble victimización. Factores de riesgo.

III.-SUMMARY

This work of investigation has as principal intention Investigate brings over of the situation in which there are children and young disabled persons integrated to the common school: if they are victims of mistreatment that their companions who do not have any type of disability; if they are an object of some type of victimization on the part of the adults - parents y/or main and if, for all this, they are doubly victims of the violence.

Depending on the purpose set out the objectives that have been established are: To determine and to characterize the existence of mistreatment in children and teen disabled persons integrated to the common school, depending on their demographic characteristics.

There was realized an exploratory study of children and teenagers by some type of disability, of 2 ° Cycle of General Basic Education (EGB.), Basic Unified Cycle (CBU) and Cycle of Specialization, integrated in official and private schools of the city of Córdoba(Cardinal), with ages included between 10 and 17 years.

50 disabled pupils were selected by drawing in the involved schools and a group conformed control of 50 children and not disabled similar teenagers of age and sex, who allowed the comparison between both groups.

Interviews were applied to teachers of degree, integration teachers and personnel of the technical equipments of the relieved schools.

Through the results obtained it was possible to verify that the children and teenagers with disability, object of our study, suffer mistreatment on the part of their companions, mistreatment that is correlated positively by the age, since, as they grow they increase. They feel fewer ligatures, fewer contents for the companions of the same age. Are observed in addition: familiar, social and environmental factors of risk that reinforce this double process of victimization.

We conclude that, in most cases of mistreatment in disabled children in the area of this investigation, the same one it owes to a multicausality factorial; it is not related to the presence of an alone factor of individual isolated risk (disability), but it is linked to the existence of familiar, social and environmental factors of risk.

The possibility of mistreatment is major when more factors are involved.

KEY WORDS: Mistreatment in children and teenagers. Integration student. Mental delay. Motor disability. Sensory disability. Double victimization. Factors of risk.

Capítulo 1

-INTRODUCCIÓN

El maltrato a menores aparece con la historia del hombre. Todas las civilizaciones lo presentan y está íntimamente ligado a factores sociales, políticos económicos, culturales y religiosos.

Existen en la historia mitos, leyendas y descripciones literarias referentes a la actitud de exterminio y maltrato hacia los menores.

Antiguamente en la India, los niños deformes eran arrojados al río Ganges.

En Grecia se posibilitaba el infanticidio tanto en Esparta como en Atenas. “Es conocido que en Esparta, en un afán por conseguir una raza superior, se eliminaba a todo aquel que presentara algún tipo de discapacidad ó deformidad, arrojándolos por el monte Taigeto” (11).

Aristóteles, 400 años a.c., sostenía que un “hijo o un esclavo son propiedad, y nada de lo que se hace con la propiedad es injusto”. Puede afirmarse que no se reconoce a la violencia contra los hijos como maltrato (6). Este concepto lamentablemente permanece vigente, ya que si uno ve una madre castigando a su hijo y quiere intervenir, es común que de inmediato ella responde: “es mi hijo y yo hago lo que quiero, usted no se meta...”

En la Edad Media las deformidades eran consideradas un castigo de los dioses.

Durante los siglos XVII y XVIII, a quien tenía una discapacidad psíquica se lo consideraba persona trastornada, que debía ser internada en manicomios, sin recibir ningún tipo de atención específica. (11)

“A finales del siglo XVIII y principios del XIX, se inicia la institucionalización, de modo específico, de quienes tenían una discapacidad... La persona con discapacidad era separada, segregada, discriminada” (11).

A lo largo del siglo XX, los discapacitados fueron rechazados. El infanticidio también fue una forma de eliminar a los niños con defectos físicos; durante el nazismo se ordenaba matarlos con el fin de alcanzar la supuesta pureza de la raza, y en algunos países como China, se usaba para controlar la natalidad.

En Suecia, hasta mediados de los años 70, se esterilizaba a las personas con discapacidad, incluso con consentimiento. (11)

Podríamos multiplicar al infinito los ejemplos históricos de maltrato a niños y a jóvenes. No vayamos tan lejos en la historia, veamos lo que ocurre a nuestro alrededor: guerras en las que los niños tienen una participación activa, niños y jóvenes de la calle tratando de limpiar el vidrio de un auto o abrir la puerta de un taxi para obtener una dádiva, los que duermen en la calle o deambulan por ella en las noches, aquellos que tempranamente deben ir a trabajar en lugar de asistir a la escuela. Imágenes que se han hecho costumbre; "una mala costumbre". Todas estas son formas de maltrato a las que la sociedad en general responde con indiferencia.

Díaz Aguado (9) refiere que los estudios realizados sobre la violencia en general reflejan la representación que una persona o un pueblo tiene de sus posibles víctimas y que esto desempeña un papel decisivo en el riesgo de ejercerla. El individuo violento cree que su violencia es inevitable y se conceptualiza a sí mismo como un héroe y a la víctima como un ser despreciable. Así es más fácil emplear la violencia.

La representación de una persona como inferior está relacionada estrechamente con su posible victimización.

La intolerancia que, a menudo, se produce en las relaciones humanas (entre niños, entre adolescentes, entre adultos y niños) es una de las causas más importantes entre las que desencadenan situaciones violentas. Estas se desencadenan en forma circular: la intolerancia está en el origen de la violencia y la violencia genera intolerancia (8).

A través de diversas investigaciones y trabajos publicados, distintos autores (16, 42, 44) sostienen que las personas discapacitadas muestran una mayor vulnerabilidad al maltrato. Verdugo y Bermejo señalan en su trabajo (57,59):

“Se han propuesto numerosas hipótesis respecto a las razones que justifican la posición de alto riesgo asociadas con la presencia de una discapacidad”, entre otras, resaltan las siguientes:

1.- La discapacidad puede percibirse como algo engorroso, puede simbolizar el castigo percibido por el padre y la madre en la vida, o puede ser un constante recuerdo del fracaso en sus aspiraciones. El nacimiento de un niño/a con handicaps supone un duro golpe para las expectativas del padre y la madre que, en caso de no ser superado, puede llevar a situaciones de rechazo afectivo y dificultades en la relación que, en último término, pueden derivar en maltrato físico o desatención severa.

2.- El crecimiento de un niño/a con discapacidad altera a las personas miembros de la familia, roles y rutinas de un modo particularmente estresante y el contratiempo de tener un hijo/a con discapacidad unido al gran número de adaptaciones que deben realizarse puede exceder a la capacidad del padre y de la madre para producir las respuestas de crianza y alentar así las respuestas abusivas (47)

3.- La presencia de un niño/a con discapacidad puede alterar los recursos familiares (financieros, socioeconómicos y sociales) y, consecuentemente, incrementar los niveles de estrés familiar (47).

Las niñas y niños enfermizos, que constantemente requieren de cuidados médicos y a quienes hay que prestar una atención continuada, constituyen una importante fuente de estrés dentro del microsistema familiar

Gonzalvo Olivan (16, 17) ha realizado un exhaustivo estudio retrospectivo transversal revisando expedientes sanitarios y sociofamiliares de niños que ingresaron a los centros de acogida de la provincia de Zaragoza por malos tratos, incluidos los que presentaban alguna discapacidad física, psíquica y/ o sensorial.

Este autor señala que:

“La bibliografía médica internacional sobre maltrato infantil ha descrito que los niños con discapacidades físicas, psíquicas y/ o sensoriales presentan un riesgo aumentado de sufrir abandono y negligencia. Los primeros estudios sobre este tema asociaban el riesgo incrementado al maltrato fundamentalmente por el estrés psicológico que la enfermedad y/ o la discapacidad genera en la familia, es decir, un problema de causa y efecto.”

En su libro los autores (13) plantean que:

“...poco se sabe acerca de la violencia hacia los niños con discapacidad. El maltrato a los niños con discapacidad parece ser un tabú dentro del tabú. Probablemente porque la asociación entre discapacidad y violencia es emocionalmente difícil de afrontar.”

La violencia en las familias de niños con discapacidad es difícil de averiguar y prevenir. Se dispone de muy pocos datos epidemiológicos precisos para tener una idea clara de la incidencia del maltrato doméstico hacia estos niños, aunque estos datos indican que la infancia discapacitada tiene un mayor riesgo de maltrato que la población en general.

Además del *daño causado a las víctimas*, el problema del maltrato de un niño tiene *importantes implicaciones sociales*. La sociedad en su totalidad debiera sentirse responsable de su prevención a todos los niveles, desde un nivel individual y familiar hasta un nivel comunitario e institucional.

La violencia sobre las personas con discapacidad intelectual es un tema estudiado recientemente. Solo en las últimas décadas, a partir de los años 90, ha existido esta preocupación explícita que se ha visto reflejada en publicaciones y difusión del problema.

Durante el 1er Congreso Latinoamericano de Discapacidad en Pediatría (Buenos Aires-Junio de 2001) se arribó a un COMPROMISO, basado en diferentes declaraciones universales, que proclama:

“Fomentar la discusión de esta temática en congresos, jornadas científicas y otras actividades de orden académico que se realicen a nivel nacional, regional y continental”,

“Reconocer el derecho a una calidad de vida digna para el niño con discapacidad y su familia, garantizándoles el acceso a servicios de calidad, en forma adecuada, oportuna y eficiente, de acuerdo con el tipo y grado de discapacidad que cada caso requiere”...

Estos fragmentos del COMPROMISO DE BUENOS AIRES fortalecen el espíritu de este trabajo, que intenta promover y ampliar espacios intersectoriales de acción para la atención eficaz de las personas discapacitadas.

Las personas que, desde la infancia tuvieron una discapacidad, se comportan de una manera diferente de los que siempre pudieron utilizar todas sus destrezas. Porque además de tener que resolver dificultades propias del déficit que padecen, a veces son segregados, discriminados, por lo que frecuentemente ven dificultado el desarrollo de las habilidades sociales propias de cada edad. Desde la práctica profesional distintos autores (22, 10, 11) refieren que los niños y jóvenes con discapacidades son objeto frecuentemente de discriminación, burla y de diversas formas de maltrato en la mayoría de los casos.

Es por ello que se plantea un interrogante ¿son estas personas objeto de un doble proceso de victimización: por un lado por el déficit que portan y por el otro por los comportamientos violentos que sufren y que van desde pequeñas intimidaciones hasta diferentes maneras de maltrato, algunas altamente violentas? Gonzalvo (17, 18, 19) en sus conclusiones dice:

“consideramos que, en la mayoría de los casos del maltrato en niños discapacitados de nuestro entorno, la etiopatogenia no está relacionada por la presencia de un factor de riesgo individual aislado (discapacidad) sino que está relacionada con la existencia de factores de riesgo familiares, sociales y ambientales y que, cuanto más de estos factores de riesgo aparezcan, hay mayor posibilidad de maltrato”

Todas las publicaciones consultadas, señalan una correlación directa entre la edad y la frecuencia de maltrato en niños y jóvenes discapacitados

Nuestra investigación abordará a niños mayores de 10 años y adolescentes discapacitados, integrados en la escuela común. Se seleccionó esta franja etaria porque cuando los niños son pequeños (0-5 años) la actitud hacia ellos es más tolerante que la que se tiene con los niños mayores. Además, el contexto escolar es un ámbito en el cual se naturalizan las relaciones violentas, lo que obstaculiza el proceso de enseñanza y reduce las posibilidades de ofrecer alternativas superadoras a las relaciones entre los actores. Nuestro principal propósito es observar si los alumnos con discapacidad son víctimas de maltrato en su entorno- familiar, escolar, socio-ambiental -.

FUNDAMENTACION

Las investigaciones que se están llevando a cabo en torno a esta problemática han generado un cambio de actitud en Norteamérica, varios países de Latinoamérica y en España, poniendo el acento en la prevención y en la discusión de legislación protectora.

Han sido motivo de preocupación y estudio las situaciones de violencia física hacia aquellas personas con discapacidad que presentan comportamientos alterados, a los que se ha denominado desafiantes. Y últimamente se están desarrollando estudios e iniciativas preventivas relevantes sobre el “maltrato entre iguales”

Verdugo (57, 58) plantea que la presencia de un niño/a con discapacidad puede alterar los recursos familiares (financieros, socioeconómicos y sociales) y, en consecuencia incrementar los niveles de estrés familiar dado que son niños que requieren de constantes cuidados y atenciones, constituyéndose en una importante fuente de estrés en el microsistema familiar:

“La infancia con discapacidad constituye uno de los colectivos sociales más indefensos, siendo objeto de desprecio, marginación y todo tipo de violencia, sin embargo esta realidad no ha salido a la luz pública hasta tiempos muy cercanos.”

Gonzalvo (17, 18) continúa con sus investigaciones sobre este tema y profundiza cada vez más sobre la prevención del maltrato en niños y jóvenes con discapacidad. Basándose en la perspectiva aportada por el modelo ecológico de maltrato infantil que prevalece en la actualidad -dado que los factores que pueden contribuir al maltrato son diversos e interrelacionados-, afirma que es necesario que las diferentes estrategias de prevención de la violencia y el maltrato hacia los niños con discapacidades se orienten de forma multidisciplinar y multisectorial y se apliquen de forma integrada y coordinada.

Las estrategias para la prevención de la violencia y el maltrato de los niños con discapacidades pueden dirigirse a la comunidad o sociedad en general (prevención primaria), o apuntar específicamente a las familias que tienen niños con discapacidades, sean o no sean consideradas de riesgo al maltrato, al propio niño discapacitado, y a su entorno extrafamiliar más cercano (prevención secundaria).

María Cristina Schiavoni

Sobsey y Varnhagen (42) sostienen que el riesgo de las personas con discapacidades es por lo menos uno y medio más alto que para quienes no la poseen. En aquellos casos de abusos más severos, el riesgo es tres veces mayor.

Otros autores, Wolbring (61), González Arvelaez (26) señalan que las personas discapacitadas conforman el grupo del riesgo más alto para el abuso y la violencia y que la sociedad no está incluso enterada del problema. Por otra parte refiere también que la ayuda para las víctimas con discapacidades es mucho menor que para aquellas que no la presentan.

Estudios realizados en Brasil dentro del Programa sueco SAVE THE CHILDREN (37): Programa Regional Para América Latina y el Caribe, las personas con discapacidad han sido tratadas como “criaturas” y no como lo que son: seres humanos y ciudadanos de derechos. La consecuencia de esta discriminación exacerbada contra las personas de este grupo social, aun en la actualidad, es desastrosa y extremadamente nociva para sus vidas. Aunque existen instrumentos legales nacionales e internacionales que defienden y protegen los derechos de las personas con deficiencia, desde que nacen, estas personas estarán más propensas a sufrir toda clase de violencia: abandono al momento de nacer, abuso sexual, violencia física y psicológica, maltrato, discriminación, exclusión, etc.

Se habla aquí de la situación de “invisibilidad” de las personas con discapacidad, situación que lleva a un no-reconocimiento de la violación y en consecuencia impide que se realice la denuncia cuando una persona con deficiencia sufre abuso y/o negligencia.

Además del *daño causado a las víctimas*, el problema del maltrato de un niño tiene *importantes implicaciones sociales*. La sociedad en su totalidad tiene que sentirse responsable de su prevención a todos los niveles, desde un nivel individual y familiar hasta un nivel comunitario e institucional. Todavía más para los niños con discapacidad que son aún más vulnerables.

La gravedad y naturaleza del problema debe ser conocida, reconocida y comprendida para lograr esa responsabilidad compartida.

María Cristina Schiavoni

Es difícil encontrar estudios válidos sobre la incidencia de la violencia en los niños con discapacidad. Los informes disponibles, en especial evidencias norteamericanas, son difícilmente comparables con nuestra realidad por la diversidad de variables que se han tenido en cuenta para su elaboración: población investigada, clasificación de discapacidades, fondo cultural y legislativo, actitud general hacia el problema, entre otras.

Maykert González Arvelaez y colaboradores (26) han redactado y ejecutado una guía muy interesante para la detección, tratamiento y prevención de maltrato en niños con discapacidades, para organizaciones que trabajan en diferentes contextos de Europa. También los autores creen que el contenido podría ser válido universalmente, aunque algunas de las acciones llevadas a cabo, requerirán una mediación con el contexto local, social, institucional y cultural.

Como puede verse, existe una amplia variedad de estudios que demuestran que la gente discapacitada está expuesta a un riesgo más alto de ser abusado que la gente no discapacitada.

Si bien estos datos se reiteran en distintas sociedades, en nuestro medio resulta difícil comprobar que niños y jóvenes con discapacidad reconozcan y declaren que son víctimas de situaciones de violencia.

Resulta claro que la conexión entre la violencia y la discapacidad es bidireccional: no sólo los niños con discapacidad están más expuestos a la violencia, sino además, la violencia es una causa significativa de discapacidad intelectual y de otros tipos.

Las altas tasas de violencia sufrida por personas con discapacidad intelectual resultan por un lado, del hecho de que la violencia causa discapacidad y por otro, de la respuesta de la sociedad ante las discapacidades, que a menudo incrementa el riesgo de violencia.

Algunos investigadores han observado que los niños con discapacidad tienen una probabilidad 3,7 veces mayor de experimentar negligencia, 3,8 veces más de sufrir maltrato físico y emocional y 4 veces más de sufrir abuso sexual (29).

Los niños con discapacidad son niños con necesidades especiales. El sentirse completamente responsable de atender estas necesidades a diario, puede llevar a situaciones de desbordamiento que conduzcan a la violencia. El

María Cristina Schiavoni

nacimiento de un niño con discapacidad causa un trauma que requiere una profunda reorganización de las expectativas y perspectivas futuras.

Las familias de niños y niñas con discapacidad tienden a aislarse de otros grupos sociales como producto de la vergüenza y el temor al rechazo, lo que aumenta los niveles de estrés familiar y con ello la probabilidad de maltrato y abuso hacia la niñez.

La familia puede estar proporcionando menos afecto, por lo que el niño o niña con discapacidad puede “aceptar” fácilmente una relación como una compensación o como una forma de atención y amistad y, por ello ser víctimas de algún tipo de abuso y/o maltrato.

Este trabajo dirige la atención especialmente al ámbito escolar.

Los siguientes son algunas de las consideraciones que deben tenerse en cuenta antes de ingresar a la observación de los comportamientos concretos en la escuela:

- La violencia es un fenómeno social que atraviesa la escuela. El poder comprenderlo nos obliga a involucrarnos como seres humanos posibles de causar daño a otros y como sujetos sociales poseedores de una cuota de poder para conservar o modificar un orden social. (15)
- La violencia es un fenómeno relacional, que responde a varias causas y da lugar a diversas consecuencias. La escuela es un ámbito privilegiado para producir y ensayar nuevos modelos relacionales menos violentos.
- La violencia / maltrato puede instalarse en la escuela como una forma de comunicación, de autoafirmación, de consecución de objetivos, que afecta el clima social y obstaculiza su función específica y sobre todo la calidad de vida de sus integrantes.
- La institución escolar es un sistema abierto, en intensa interacción con su medio, en el cual impactan condicionantes sociales, a los que podemos inferir como causantes de reacciones frecuentemente violentas, tales como: la discriminación, la marginalidad, la pobreza, la crisis de valores éticos y sociales, la desigualdad de oportunidades; es decir, toda forma de injusticia social.

- Las consecuencias de estos condicionantes en las conductas de niños y adolescentes se ponen de manifiesto en la escuela a través de actitudes de disconformidad, desorientación con respecto a los valores sociales vigentes, evidenciándose una fuerte disposición a la protesta contra todo orden institucional como así también a conductas autodestructivas.
- Los niños y adolescentes con algún tipo de discapacidad, integrados en la escuela común no escapan de este entorno y sufren las mismas consecuencias que sus compañeros.

Tendremos también en cuenta para nuestro trabajo las afirmaciones de Goffman (20) para quien:

“la sociedad establece los medios para categorizar a las personas y el complemento de atributos que se perciben como corrientes y naturales en los miembros de cada una de esas categorías.”

El medio social establece las categorías de personas que en él se pueden encontrar. El intercambio social rutinario en medios preestablecidos nos permite tratar con “otros” previstos sin necesidad de dedicarles una atención ó reflexión especial. Por consiguiente, es probable que al encontrarnos frente a un extraño las primeras apariencias nos permitan prever en qué categoría se halla y cuáles son sus atributos, es decir su "identidad social" -para utilizar un término más adecuado que el de "status social"- ya que en él se incluyen atributos personales como la "honestidad" y atributos estructurales como la "ocupación".

El término estigma y sus sinónimos ocultan una doble perspectiva: el individuo estigmatizado ¿supone que su calidad de diferente ya es conocida o resulta evidente en el acto, o que, por el contrario, esa calidad no es conocida por quienes lo rodean, ni inmediatamente perceptible para ellos?

En el primer caso estamos frente a la situación del desacreditado, en el segundo frente a la del desacreditable.

Son bien conocidas las actitudes que nosotros, los "normales", adoptamos ante una persona que posee un estigma y las medidas que adoptamos respecto de ella, ya que son precisamente estas respuestas las que la benevolente acción social intenta suavizar y mejorar.

Valiéndonos de este supuesto practicamos diversos tipos de discriminación, mediante los cuales reducimos en la práctica -aunque a

María Cristina Schiavoni

menudo sin pensarlo- las posibilidades de una mejor calidad de vida de las personas con discapacidad.

En nuestro discurso cotidiano utilizamos como fuente de metáforas e imágenes términos tales como “inválido”, “bastardo” y “tarado”, sin acordarnos, por lo general, de su significado real.

La incertidumbre del estigmatizado surge no sólo porque ignora en qué categoría será ubicado, sino también, si la ubicación lo favorece, porque sabe que en su fuero interno los demás pueden definirlo en función de su estigma. Así aparece en el estigmatizado la sensación de no saber qué es lo que los demás piensan "realmente" de él.

Fuera de esta victimización existen otras formas de violencia, tal como lo manifiesta Pierre Bourdieu (6) quien se refiere al concepto de "violencia simbólica" diciendo que "consiste en imponer significaciones de "hacer creer y de hacer ver" para movilizar".

La violencia simbólica está relacionada con el poder simbólico y las luchas de poder simbólico:

“El poder simbólico como poder de constituir lo dado por la enunciación, de hacer ver y de hacer creer, de confirmar ó de transformar la visión del mundo y, de ese modo, la acción sobre el mundo, luego el mundo que permite obtener el equivalente de lo que es obtenido por la fuerza (física ó económica), gracias al efecto específico de movilización, no se ejerce si no es reconocido, es decir desconocido como arbitrario.”

Además, el mismo autor sostiene que:

“cualquier intercambio lingüístico conlleva la virtualidad de un acto de poder, tanto más cuanto involucra agentes que ocupan posiciones asimétricas en la distribución del capital pertinente. Esta potencialidad puede permanecer latente, como a menudo ocurre en la familia y en las relaciones de filia, en el sentido aristotélico, donde la violencia es suspendida en una suerte de pacto de no-agresión simbólica.

Sin embargo, aún en estos casos, la negativa a ejercer la dominación puede ser una dimensión de una estrategia de condescendencia o una manera de llevar la violencia a un grado más elevado de denegación o disimulo, una manera de reforzar el efecto de desconocimiento y, por tanto, de violencia simbólica”.

Si unimos ambas posiciones, la de Goffman y la de Bourdieu, podemos decir que las personas que portan un estigma (en este caso los que tienen alguna discapacidad) son "mirados" o "escuchados" de manera diferente de los que ven o escuchan, o por qué no, "ignorados", "invisibles" a los ojos y a los oídos de quienes pueden ver y/o escuchar. Ejerciendo estos últimos una clase de poder: el "de poder ver", "de poder escuchar", "de poder hablar", sobre los estigmatizados que se transforma en violencia, en este caso simbólica -pero violencia al fin- que puede llevar a cualquier otra forma de violencia: física, psicológica, social.

Intentamos en esta investigación probar algunas consecuencias observables que se desprenden de estas elaboraciones teóricas.

Este trabajo de investigación tiene como principal propósito indagar acerca de la situación en la que se encuentran niños y jóvenes discapacitados integrados en la escuela común: si son víctimas de maltrato; si reciben algún tipo de victimización por parte de los adultos-padres y/ o maestros y si, por todo ello, son doblemente víctimas de la violencia

HIPÓTESIS DE TRABAJO: Las personas con discapacidad integradas en la escuela común, sufren un doble proceso de victimización relacionado con la edad, el sexo y los factores de riesgo familiares, sociales y ambientales y los tipos de discapacidad.

V.-OBJETIVO GENERAL:

Determinar y caracterizar la existencia de maltrato en niños y adolescentes discapacitados integrados en la escuela común, en función de sus características demográficas

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Conocer las características demográficas de los niños y adolescentes, de 10 a 17 años, con algún tipo de discapacidad, integrados en 12 escuelas comunes de la ciudad de Córdoba.
- Determinar la prevalencia, en dicha población, de los distintos tipos de discapacidad.
- Determinar la prevalencia de maltrato en la población escolar en niños con discapacidad y sin discapacidad.
- Evaluar la relación entre la edad del niño discapacitado y situaciones de violencia.
- Analizar las relaciones existentes entre tipos de discapacidad y frecuencia y tipo de maltrato, tipo de maltratador y factores de riesgo familiares, sociales y ambientales asociados.

Capítulo 2

VI.- MATERIALES Y MÉTODOS

Se trata de una investigación exploratoria que aborda el estudio de niños y adolescentes con algún tipo de discapacidad, del 2º Ciclo de Educación General Básica (EGB.), Ciclo Básico Unificado (CBU) y Ciclo de Especialización, integrados en escuelas oficiales y privadas de la ciudad de Córdoba (Capital), con edades comprendidas entre los 10 y 17 años.

A los fines de esta investigación proponemos la siguiente Conceptualización de Términos:

DISCAPACIDAD: “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”. (27)

DEFICIENCIA: “Toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica ó anatómica”. (27)

MINUSVALÍA: “Una situación desventajosa para un individuo como consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad, que limita e impide el desempeño de un rol que es normal en función de la edad, el sexo y factores sociales y culturales”. (27)

MALTRATO: “Debemos considerar maltrato infantil toda acción u omisión que provoque un trastorno en el desarrollo psicofísico, emocional y social del niño”.

VIOLENCIA: “Es una forma de interacción humana mediada por la fuerza, en búsqueda de determinados intereses, con una finalidad específica, que siempre produce daño”. (38)

FACTOR DE RIESGO: “Las características relacionadas con el niño, la familia y el entorno socio-ambiental, potencialmente capaces de desencadenar maltrato infantil con una frecuencia mayor que la media de la población general”. (4)

“Factores de riesgo relacionados con el niño son los que determinan que ciertos niños, denominados vulnerables, especiales o diferentes, entre los que se incluyen aquellos que presentan discapacidades psíquicas, físicas o sensoriales, sean maltratados con una frecuencia mayor que el resto de la población”. (5)

DISCAPACIDAD SENSORIAL: se refiere aquí a las visuales y auditivas

DISCAPACIDAD MENTAL: se refiere a las que afectan la capacidad intelectual o retardos mentales, en sus diferentes grados de afección.

DISCAPACIDAD MOTORA: son trastornos neuro-músculo-esqueléticos que afectan la normal movilidad del cuerpo o de una parte de éste.

Estos son los tres tipos de discapacidades que fueron estudiadas y que constituyen la mayor parte de la población integrada en las escuelas.

Durante el primer semestre del año 2004 se analizaron datos acerca de niños y adolescentes integrados en la escuela común en Córdoba. El marco legal en el que se inscribe la integración de personas con necesidades educativas especiales a las instituciones escolares está explicitado en la Res.33/00 del Ministerio de Educación de la Provincia de Córdoba (ver Anexo). Este relevamiento señaló la existencia de 1000 niños y adolescentes integrados: 175 en escuelas oficiales y 825 en escuelas privadas, alumnos que cumplirían con esos criterios de integración.

Se realizaron entrevistas semi-estructuradas que contemplaron todos los ítems que corresponden a la ficha individual a los niños y adolescentes de ambos grupos y a sus docentes (Entrevista de Díaz Aguado (8) (Anexo 1)

María Cristina Schiavoni

El Cuestionario, también validado por Díaz Aguado (8), cumple la condición de estandarización de criterios de valoración de las respuestas del que depende su rigor. (Anexo 1).

Este Cuestionario evalúa las situaciones de violencia entre iguales que se producen en un determinado contexto escolar y nos proporciona información sobre las siguientes cuestiones:

- 1.- Satisfacción con diversos contextos y relaciones (preguntas 1-11)
- 2.- Riesgo de victimización: situaciones vividas (preguntas 12-19); atribución de dichas situaciones (pregunta 20) sentimiento de culpabilidad (pregunta 21) y conocimiento de situaciones para prevenirlas (pregunta 22)
- 3.- Riesgo de agresión (ejercer la agresión o conocerla como observadores pasivos): situaciones vividas (preguntas 23-30), atribución de dichas situaciones (pregunta 31), sentimiento de culpabilidad (pregunta 32) y conocimiento de situaciones para prevenirlas (pregunta 33).
- 4.- Exposición a la violencia y la victimización de los iguales: situaciones conocidas (preguntas 34-41), atribución de dichas situaciones (pregunta 42), sentimiento de culpabilidad (pregunta 43), conocimiento de soluciones para prevenirlas (pregunta 44) y autopercepción de la conducta en dichas situaciones (preguntas 60-65).
- 5.- Disponibilidad de distintos agentes sociales para ayudar en situaciones de violencia (preguntas 45-59).

Se abordó la problemática de la familia del discapacitado en la ficha individual a través de la entrevista que se realizó a los docentes.

Se compararon los grupos experimental y control (discapacitados y no discapacitados) según los ítems del cuestionario.

Se buscó la identificación de grupos homogéneos a través de un análisis de clusters.

Tres fuentes de datos fueron analizadas

- Entrevistas a alumnos.
- Encuesta (cuestionario) a los alumnos.
- Entrevistas a docentes y equipo técnico

VI a) MUESTRA:

Para la aplicación de la encuesta se seleccionaron por sorteo 50 alumnos discapacitados en las escuelas involucradas.

Asimismo, se conformó un grupo control de 50 niños y adolescentes no discapacitados de edad y sexo similares, que permitieron la comparación entre ambos grupos, seleccionando al azar un alumno/a no discapacitado del mismo género de cada curso en el que está integrado/a un alumno/a participante de la investigación (el primer alumno de la lista, de no coincidir será el séptimo y si no el décimo segundo).

Las entrevistas fueron aplicadas a docentes de grado, maestros integradores y personal de los equipos técnicos de las escuelas (psicólogos, psicopedagogos) relevadas.

VI b) PROCEDIMIENTO:

Las Entrevistas con los docentes se realizaron fuera del horario escolar para no interferir con la actividad de la escuela.

La Entrevista y los Cuestionarios con los niños se aplicaron en el horario escolar, fuera del aula para evitar incomodidades extras (pago extra de transporte, respeto de los tiempos de las familias, etc.)

Los datos cuantitativos (provenientes del cuestionario) se analizaron utilizando el programa SPSS. Una vez recolectados y cargados se procedió a calcular los estadísticos descriptivos básicos.

Los grupos de niños integrados y control fueron comparados usando las técnicas correspondientes a los diferentes niveles de medición de las variables. Se apeló a un análisis de conglomerados (clusters) a fin de identificar conjuntos homogéneos.

Las entrevistas (con niños y adolescentes y maestros) nos proporcionaron datos que permitieron un análisis cualitativo más profundo y específico. Se seleccionaron respuestas más frecuentes y se marcaron la recurrencia de factores, situaciones y relaciones, justificaciones e interpretaciones que las personas realizan frente a los hechos violentos que describen.

María Cristina Schiavoni

Ambos tipos de datos se contrastaron permitiendo una comprensión más acabada de la problemática.

En todos los casos se han RESPETADO LAS NORMAS DE BIOÉTICA, solicitando los permisos correspondientes a los padres para la toma de encuestas y entrevistas. Asimismo se han considerado en este marco dichas normas en los casos (muy poco frecuentes) en los que no se ha querido realizar la encuesta tanto en los niños y jóvenes cuanto a los docentes.

CARACTERISTICAS DE LAS ESCUELAS INVESTIGADAS

Se trabajó en las escuelas inclusivas, que son escuelas comunes denominadas de esta manera porque integran en su población a niños y jóvenes con algún tipo de discapacidad y están organizadas de manera tal que puedan atender a esta población, disponen de un mayor número de recursos de todo tipo: humanos, físicos y metodológicos para facilitar la integración de niños y jóvenes con discapacidad.

ACERCA DE LA INTEGRACION:

Si bien desde las resoluciones ministeriales ya explicitadas en el plan de trabajo se propicia la inclusión de niños y jóvenes con algún tipo de discapacidad a la escuela común, en la práctica no es fácil y depende de los modos de integración:

- ❖ La que se realiza desde la escuela especial, con profesor de integración que acompaña y apoya al alumno integrado a la escuela común.
- ❖ La que se realiza con el apoyo de una institución ó algún profesional especializado en forma privada.
- ❖ La integración espontánea (que constituye alrededor de un 5%) donde los padres directamente han llevado a sus hijos a la escuela común, sin plantearse nunca otra posibilidad.

Capítulo 3

VII.- RESULTADOS

ANÁLISIS DE LOS DATOS CUANTITATIVOS

Los datos serán analizados siguiendo el siguiente orden:

- a) Análisis individualizado de datos
- b) Análisis de las dimensiones
- c) Análisis de clusters

VII a) ANÁLISIS INDIVIDUALIZADO DE LOS DATOS

TABLA 1: ESCUELAS QUE CONFORMARON LA MUESTRA

CENTRO	CAS O	CONTRO L	TOTAL
ADOLFO BIOY CASARES	18	17	35
JUAN MANTOVANI	6	5	11
MANUEL LUCERO	9	10	19
OLMOS	3	4	7
SAN MARTIN	9	9	18
SARMIENTO	5	5	10
TOTAL	50	50	100

Fuente: Datos propios de Encuesta

Se trabajó con 12 escuelas integradoras: 6 escuelas primarias, que corresponden al último ciclo de la Educación General Básica- EGB- y 6 escuelas secundarias -correspondientes al Ciclo Básico Unificado-CBU- y al Ciclo de Especialización (tanto escuela primaria como secundaria tienen el mismo nombre.)

El total de encuestados es de 100 alumnos, 50 que corresponden a niños y adolescentes que presentan algún grado de discapacidad y 50 controles.

María Cristina Schiavoni

TABLA 2: EDADES INVESTIGADAS

EDAD	CASO	CONTRO L	TOTAL
10 - 12 Pubertad	26	28	54
13 - 17 Adolescencia	24	22	46
TOTAL	50	50	100

Fuente: Datos propios de Encuesta

Un número ligeramente mayor de encuestados se encuentra entre los 10 y 12 años, son los que cursan los últimos grados de la primaria y el primer año del CBU, lo siguen el grupo comprendido entre los 13 y 17 años que cursan los dos últimos años del CBU y el Ciclo de Especialización.

Se observa una ligera y progresiva disminución de alumnos integrados a medida que aumenta la edad, la que se intensifica una vez culminado el ciclo escolar obligatorio (CBU).

TABLA 3: SEXO DE LOS ENCUESTADOS

SEXO	CAS O	CONTRO L	TOTA L
F	15	15	30
M	26	29	55
TOTAL	41	44	85

Podría señalarse una mayor frecuencia de discapacitados varones
En la muestra investigada hay un mayor porcentaje de varones discapacitados (63,4%) que mujeres con alguna discapacidad (36,6%).

María Cristina Schiavoni

TABLA 4: TIPOS DE DISCAPACIDAD

TIPO DE DISCAPACIDAD	CASO
Retraso Mental Leve	44%
Retraso Mental Grave	10%
Déficit ó Trastorno Madurativo	24%
Sensorial	12%
Motriz	10%

Se observa un mayor número de alumnos integrados con retraso mental leve y menos alumnos con discapacidad sensorial (ciegos y sordos) y motriz integrados en las escuelas objeto de nuestra investigación

A continuación se presentan las tablas descriptivas a fin de dar un panorama general de los resultados de la encuesta. Las tablas están organizadas respetando los bloques temáticos en que se divide el cuestionario. En el anexo I se muestran los intervalos de confianza que permiten decidir sobre la significación de las diferencias observadas.

Descripción de los ítems individuales referidos a cómo se sienten los alumnos en distintos lugares y situaciones (se indica para cada ítem y cada grupo la mediana y los valores extremos observados, al final del documento se Incluyen los cuartiles primero y tercero).

TABLA 5: Percepción de bienestar (Escala de 1 a 7)¹

Ítem	Todos			Integrados			Control		
	Mediana	Mínimo	Máximo	Mediana	Mínimo	Máximo	Mediana	Mínimo	Máximo
En casa	7	2	7	7	2	7	7	3	7
Con el padre	7	1	7	7	1	7	6,5	1	7
Con la madre	7	1	7	6	1	7	7	1	7
En la escuela	6	1	7	6	1	7	6	1	7
En tu clase	6	2	7	6	2	7	5,5	2	7
Con los profes.	5	1	7	6	1	7	5	1	7
Con compañ.	6	1	7	6	2	7	6	1	7
Con tus amigos	7	2,5	7	7	2,5	7	7	4	7
Con aprender	6	2	7	6	3	7	6	2	7
Contigo mismo	6	2	7	6	2	7	6	2	7
Con tu futuro	6	1	7	6	1	7	6	1	7

Bienestar con el entorno: observamos un mayor bienestar en los niños no discapacitados que en los discapacitados.

TABLA 6: Vivencia de situaciones de violencia (1 a 4)²

	Todos	Integrados	Control
--	-------	------------	---------

¹ Observaciones: escala de 1 a 7, donde 7 refleja que se siente muy bien y 1 que se siente muy mal.

² Escala de 1 a 4: 1 Nunca, 4 Mucho

Ítem	Mediana	Mínimo	Máximo	Mediana	Mínimo	Máximo	Mediana	Mínimo	Máximo
Me insultan	2	1	4	2	1	4	2	1	4
Me quitan cosas	1	1	4	1	1	4	2	1	4
Me pegan	1	1	4	1	1	4	1	1	4
Me amenazan	1	1	4	1	1	4	1	1	4
Me obligan a hacer lo que no quiero	1	1	4	1	1	3	1	1	4
Me intimidan	1	1	4	1	1	4	1	1	4
Me obligan a participar en situaciones que no quiero	1	1	4	1	1	4	1	1	4
Me amenazan con armas	1	1	4	1	1	4	1	1	2

Vivencia de situaciones de violencia: no se observan diferencias apreciables entre el grupo de discapacitados y el grupo control en relación a la vivencia de situaciones de violencia.

TABLA 7: Participación en situaciones de violencia (1 a 4)

Ítem	Todos			Integrados			Control		
	Mediana	Mínimo	Máximo	Mediana	Mínimo	Máximo	Mediana	Mínimo	Máximo
Insulté	1,5	1	4	1	1	4	2	1	4
Escondí	1	1	4	1	1	4	1	1	3
Pegué	1	1	4	1	1	4	1	1	3
Amenacé	1	1	4	1	1	4	1	1	2
Obligué	1	1	4	1	1	4	1	1	2
Intimidé	1	1	4	1	1	4	1	1	3
Obligué	1	1	2,5	1	1	2,5	1	1	2
Amenacé	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Participación en situaciones de violencia: en un porcentaje no muy elevado, sin diferencias destacables entre los dos grupos.

TABLA 8: Conocimiento de situaciones de violencia (1 a 4)

	Todos			Integrados			Control		
Ítem :no evité que	Mediana	Mínimo	Máximo	Mediana	Mínimo	Máximo	Mediana	Mínimo	Máximo
Insultaran	2,25	1	4	2	1	4	2,75	1	4
Quitaran									
Cosas	2	1	4	2	1	4	2	1	4
Pegaran	2	1	4	2	1	4	2	1	4
Amenazaran	1	1	4	1	1	4	1	1	4
Obligarán	1	1	4	1	1	4	1	1	4
Intimidaran	1	1	4	1	1	4	1	1	4
Obligar	1	1	4	1	1	4	1	1	4
Amenazaran	1	1	4	1	1	4	1	1	3

Conocimiento de situaciones de violencia: el grupo de niños integrados se declara menos propenso a ser testigo de casos de violencia.

TABLA 9: Posibilidad de contar con ayuda del entorno (1 a 4)

Ítem	Todos			Integrados			Control		
	Mediana	Mínimo	Máximo	Mediana	Mínimo	Máximo	Mediana	Mínimo	Máximo
Amigos	3	1	4	3	1	4	3	1	4
Compañ.	2	1	4	2	1	4	2	1	4
Tutor	2,5	1	4	2,25	1	4	2,5	1	4
Prof.	2,5	1	4	2,5	1	4	2,25	1	4
Orientad.	2	1	4	2	1	4	2	1	4
Padre	3	1	4	3	1	4	3	1	4
Madre	3	1	4	3,25	1	4	3	1	4
Otro	2	1	4	2	1	4	2	1	4

Posibilidad de contar con ayuda: en relación a la contención que sienten con respecto a los profesores ambos grupos parecen no contar con todo el apoyo que necesitarían. Son destacables las respuestas de ambos grupos en torno al tema de la falta de respuesta de los profesores en relación a saber cómo y cuándo impedir los problemas.

TABLA 10: Actitud de los docentes (1 a 4)

María Cristina Schiavoni

Ítem	Todos			Integrados			Control		
	Mediana	Mínimo	Máximo	Mediana	Mínimo	Máximo	Mediana	Mínimo	Máximo
Activa	2,75	1	4	2,5	1	4	3	1	4
No se enteran	2	1	4	2	1	4	2	1	4
Miran a otro lado	1	1	4	1	1	4	1	1	3
No saben	2	1	4	2	1	4	2	1	4
Intervienen	3	1	4	2,5	1	4	3	1	4
Median	2,25	1	4	2,25	1	4	2,25	1	4
Cuentan con ellos	2,5	1	4	2,5	1	4	2,75	1	4

Actitud de los docentes: se observa que no hay una muy alta intervención de los adultos cuando los alumnos precisan y acuden por ayuda cuando la necesitan.

TABLA 11: Actitud propia hacia situaciones de violencia

Ítem	Todos			Integrados			Control		
	Mediana	Mínimo	Máximo	Mediana	Mínimo	Máximo	Mediana	Mínimo	Máximo
La corto	4	1	4	3	1	4	4	1	4
Aunque									
No es amigo	2,5	1	4	2	1	4	3	1	4
Pido ayuda	2	1	4	2	1	4	2	1	4
Nada	2	1	4	2	1	4	2	1	4
No es mi problem	2,5	1	4	2	1	4	2,5	1	4
Me meto	2,5	1	4	2,5	1	4	2,5	1	4

Actitud propia: la mayoría de los discapacitados manifiesta que no evitaron las situaciones violentas que observaban que sucedía a su alrededor por no meterse, en cambio dicen tratar de evitarlo en un mayor número los no discapacitados.

VII a 1.-) ANALISIS DE LOS DATOS INDIVIDUALES MÁS SIGNIFICATIVOS ENCONTRADOS.

El primer bloque muestra valores altos, es decir situaciones, en general de bienestar con el entorno.

Los bloques correspondientes a exposición a situaciones de violencia, participación activa en ellas y conocimiento de estas situaciones muestran puntajes pequeños indicando que la frecuencia de aparición de estas situaciones no es elevada. Quizás, más que informarnos sobre la falta de casos de violencia, estos resultados hacen sospechar una “naturalización” de la misma.

El conjunto de ítems que refieren a la confianza en contar con ayuda del entorno ofrece valores intermedios, es decir una frecuencia no muy alta de intervención de estos actores en ayuda de quienes la necesitan.

VII a 2.-) LA RELACION CON EL GÉNERO

La observación rigurosa de la diferencia se realiza usando una prueba de la mediana. Por género se encuentran diferencias significativas en las respuestas a las siguientes preguntas, en todos los casos las mujeres responden con puntajes más bajos.

TABLA 12: Variables que acusan diferencia significativa entre varones y mujeres

Variable	Significación de la diferencia
N34: Ver a otros insultándose o ridiculizándose	0,013
N28: Intimidar a otro con frases o insultos de carácter sexual	0,016
N25: Pegar a alguien	0,030
N63: No intervenir ante agresiones de terceros	0,061
N36: Ver a otros pegándose	0,064
N26: Amenazar a otros	0,075
N29: Obligar a otro contra su voluntad	0,088

Así, según esta tabla, todas estas situaciones serían declaradas con menor frecuencia por las mujeres que por los varones.

Cuando la comparación se efectúa entre el grupo de niños integrados y el de sus compañeros, solo tres variables arrojan diferencias significativas, como se muestra en la tabla siguiente.

TABLA 13: Variables que acusan diferencias significativas entre los grupos de niños integrados y el grupo control

Variable	Significación de la diferencia	Dirección de la diferencia
N61: Intención de interrumpir la violencia aunque no se trate de su amigo	0,016	Experimental más bajo
N37: Ver a otro amenazando a un tercero	0,023	Experimental más bajo
N25: Pegar a alguien	0,062	Control más bajo

El grupo de niños integrados informa menos frecuentemente sobre su intención de intervenir para evitar la violencia y también se declara como menos propenso a ser testigo de casos de violencia entre otros. Inversamente, el grupo de control declara menos ser protagonista de golpes a sus compañeros.

VII a 3.-) LA RELACIÓN DE CADA ÍTEM CON LA EDAD

Es de esperar que muchos de los ítems relevados en el cuestionario varíen a medida que los niños crecen. A fin de detectar esa variación, se calcularon los coeficientes de correlación³ de cada ítem con la edad, siempre dentro del rango 10 a 17 años.

³ Coeficiente r de Spearman

Para ver si los cambios con la edad resultan equivalentes para los niños integrados y para el resto, estos coeficientes se calcularon para cada uno de los dos grupos y también para la muestra completa.

TABLA 14: Coeficientes de correlación de cada ítem del cuestionario con la edad

	EDAD		
	Grupo experimental	Grupo control	Ambos grupos
Con amigos	-0,41	-0,08	-0,24
Obligo amenaz	-0,37	0,10	-0,21
Con mi padre	-0,33	-0,22	-0,28
Pido ayud(padre)	-0,33	-0,37	-0,33
Pido ayuda (profesor)	-0,29	-0,31	-0,28
Intimido	-0,28	-0,12	-0,20
El futuro	-0,28	-0,06	-0,18
Pido ayuda(amigos)	-0,27	0,20	-0,05
Pido ayuda (tutor)	-0,26	-0,11	-0,19
Pido ayuda a otro	-0,23	-0,02	-0,13
En la escuela	-0,23	0,01	-0,12
Con compañeros	-0,22	-0,02	-0,13
Conmigo mismo	-0,22	-0,07	-0,15
No hago nada	-0,21	-0,04	-0,12
Me quitan ó rompen cosas	-0,21	-0,04	-0,12
Quito ó rompo	-0,20	0,03	-0,09
Amenazo	-0,20	0,03	-0,09
Pego	-0,20	-0,17	-0,17
Lo que aprendo en la escuela	-0,19	-0,11	-0,16
Con mi madre	-0,19	-0,22	-0,21
Me obligan bajo amenaza	-0,18	-0,11	-0,15
Pido ayuda compañeros	-0,17	0,33	0,05
Me intimidan	-0,17	-0,27	-0,21
Obligo bajo amenaza	-0,17	-0,10	-0,14
Prof.medidores	-0,16	-0,20	-0,18
Prof.activos	-0,16	-0,15	-0,15
Me amenazan	-0,16	0,14	-0,05

con armas			
Me obligan a participar...	-0,16	-0,23	-0,17
En mi clase	-0,15	-0,19	-0,16
Con los profes	-0,14	-0,35	-0,23
Pido ayuda a mi madre	-0,14	-0,25	-0,17
Insulto	-0,10	0,16	0,02
Pido ayuda al orientador	-0,10	-0,02	-0,06
Me pegan	-0,08	-0,13	-0,09
Siento culpa	-0,05	-0,20	-0,12
Pido ayuda tutor	-0,05	0,00	-0,02
No evité que rompieran...	-0,04	0,18	0,06
No evité que insultaran	-0,04	-0,15	-0,09
Me insultaron...	-0,04	-0,11	-0,07
Me amenazaron	-0,03	0,10	0,03
Intenté cortar la agresión	-0,03	-0,16	-0,10
Prof.ni enteran	-0,03	0,03	0,01
Intente cortar agresión porque es amigo	-0,01	-0,02	-0,02
Los Prof. Inter..activamente	0,01	-0,13	-0,05
No evité que obligaran a otro	0,01	-0,05	-0,02
En mi casa	0,01	-0,19	-0,07
Me meto	0,03	0,09	0,06
No evité que intimidaran	0,03	-0,18	-0,06
No evité que obligaran...	0,03	-0,02	0,01
Los Prof. No saben impedir...	0,04	-0,26	-0,10
Puedo contar con algún Prof.	0,04	0,05	0,05
No evité que pegaran a otro	0,09	-0,27	-0,07

No evité que amenazaran...	0,11	0,07	0,09
No hago nada, no es mi prob.	0,13	0,15	0,15
Sentí culpa por participar	0,14	-0,08	0,03
Sentí culpa por sufrir agresiones	0,18	-0,06	0,07
Los prof. miran a otro lado	0,19	0,16	0,18
No evité que amenazaran para meter miedo	0,22	0,09	0,15

Esta tabla nos muestra los siguientes resultados:

- El bienestar con los amigos disminuye con la edad para el grupo experimental y casi no varía en el otro grupo. (no significativo)
- Las amenazas para participar en situaciones de carácter sexual se incrementan en el grupo de discapacitados a medida que crecen. (significativo)
- La intimidación con frases o insultos de carácter sexual es ligeramente superior para los discapacitados a medida que se incrementa su edad.
- Correlativamente al incremento de edad, las expectativas con respecto al futuro se reducen en el grupo experimental y casi no varían en el otro grupo.(significativo)
- El pedido de ayuda a los amigos se reduce con la edad en el grupo de discapacitados, mientras que aumenta en el grupo control. Cabe considerar que la confianza en el grupo de pares crecería con la edad en este intervalo, esta consideración es válida para el grupo control pero no se satisface para los discapacitados. (significativo)
- El pedido de ayuda a los profesores se incrementa en el grupo experimental a partir del incremento de edad, mientras que se reduce en el grupo control. (significativo)
- El pedido de ayuda a otras personas para que intervengan en situaciones problemáticas se incrementa en el grupo de discapacitados, mientras que es casi nulo en el grupo control. (significativo).
- En la escuela se sienten mejor los discapacitados que los del grupo control.
- Con los compañeros se sienten peor los discapacitados que los no discapacitados a medida que se incrementa la edad. (significativo)
- Consigo mismos se sienten mejor los del grupo control, mientras que los del grupo experimental se sienten peor. (significativo)
 - .No hacen nada ante una situación de agresión en mayor medida los del grupo experimental que los del grupo control, quienes intervienen más ante dichas situaciones a medida que se incrementa la edad.(significativo)

- Les esconden, rompen o quitan cosas más a los discapacitados que a los del grupo control.(significativo)
- Han sido amenazados para meterles miedo en mayor grado los del grupo experimental a medida que se aumenta su edad, que los del grupo control.(significativo)
- Se sienten ligeramente peor con lo que aprenden en la escuela los discapacitados que los no discapacitados.
- Piden ayuda a los compañeros ante situaciones de violencia en un grado significativamente mayor los del grupo control que los discapacitados.
- Acudirían por ayuda a su madre en mayor número los discapacitados que los del grupo control. (significativo)
- Solicitan ayuda al psicólogo en casos problemáticos en mayor medida los del grupo experimental a medida que avanza su edad.(significativo)
- Sienten más culpa por participar en situaciones de violencia los no discapacitados.(significativo)
- Intentan cortar con las conductas violentas, aunque no sean sus amigos, más los que pertenecen al grupo control que los del grupo experimental. (significativo)
- El grupo control manifiesta que los profesores no intervienen activamente para cortar las situaciones violentas en mayor número que los del grupo experimental. (significativo)
- A medida que crecen se sienten mejor en su casa los del grupo experimental que los del grupo control.(significativo)
- No han participado para evitar situaciones violentas en mayor número los discapacitados que los del grupo control. (significativo)
- Los no discapacitados manifiestan que los profesores no saben impedir las situaciones problemáticas en mayor número que los discapacitados.
- Manifiestan que han visto pegarse a los compañeros sin evitarlo o producirlo en un número mayor los discapacitados que los del grupo control. (significativo)
- Se han sentido levemente más culpables los discapacitados que los del grupo control por no haber hecho nada para evitar situaciones de violencia.

- No han intervenido para evitar que sus compañeros sean amenazados en un número mayor los discapacitados que los del grupo control. (significativo).

- La experiencia personal de situaciones de violencia en condición de víctima (ítems 12 a 19) no muestra cambios apreciables con la edad en ninguno de los dos grupos.

VII a 4) RESULTADOS DEL ANALISIS INDIVIDUALIZADO DE LOS DATOS

De acuerdo al análisis desarrollado por pregunta observamos que, en relación a la hipótesis formulada, a medida que la persona con discapacidad crece no aumenta la confianza en el grupo de pares, tal como ocurre con el grupo de no discapacitados.

Nos planteamos entonces si los niños y adolescentes con discapacidad sienten un ambiente más hostil, dado que entre los niños y adolescentes sin discapacidad la confianza en los pares aumenta con la edad y en esta etapa etaria confían sobre todo en su grupo de pares y se apoyan en ellos para sus acciones y realizaciones.

Ocurre algo semejante con el bienestar que sienten los no discapacitados con el grupo de amigos. El pedido de ayuda a los amigos se reduce con la edad en el grupo de discapacitados, mientras que aumenta en el grupo control. Cabe considerar que la confianza en el grupo de pares crecería con la edad en este intervalo, esta consideración es válida para el grupo control pero no se satisface para los discapacitados.

Con los compañeros se sienten peor los discapacitados que los no discapacitados, lo que se correlaciona con lo explicitado en el párrafo anterior.

Las amenazas para participar en situaciones de carácter sexual se incrementan en el grupo de discapacitados, asimismo la intimidación con frases o insultos de carácter sexual es ligeramente superior para los discapacitados.

Las expectativas con respecto al futuro se reducen en el grupo experimental y casi no varían en el otro grupo, lo que nos estaría hablando de un sentimiento de menor posibilidad y proyección en los discapacitados: La pregunta es ¿lo sienten así por ellos mismos o por el entorno que “cierra puertas” y “pone techos” a las personas con algún tipo de discapacidad?

Consigo mismos se sienten mejor los del grupo control, mientras que los del grupo experimental se sienten peor.

Les esconden, rompen ó quitan cosas más a los discapacitados que a los del grupo control.

Han sido amenazados para “meterles miedo” en mayor grado los del grupo experimental que los del grupo control. Aquí observamos nuevamente la

mayor vulnerabilidad y el mayor riesgo de violencia que padecen los discapacitados.

Piden ayuda a los compañeros ante situaciones de violencia en un grado significativamente mayor los del grupo control que los discapacitados.

Se sienten ligeramente peor con lo que aprenden en la escuela los discapacitados que los no discapacitados.

Acudirían por ayuda a su madre en mayor número los discapacitados que los del grupo control

Solicitan ayuda al psicólogo en casos problemáticos en mayor medida los del grupo experimental que los del grupo control. En ambos casos parecería que los del grupo experimental necesitan contar con la ayuda de un adulto para resolver los problemas, mientras que los del grupo control prefieren acudir a sus compañeros o amigos o arreglárselas por sí mismos.

Sienten más culpa por participar en situaciones de violencia los no discapacitados que los discapacitados.

En relación a la contención que sienten con respecto a los profesores ambos grupos parecen no contar con todo el apoyo que necesitan, Son significativas las respuestas de ambos grupos en torno al tema de la falta de respuesta de los profesores en relación a saber cómo y cuánto impedir los problemas.

Participan en situaciones de violencia según lo que “manifiestan” en un porcentaje no muy elevado, pero la realidad y las respuestas obtenidas en el análisis cualitativo nos muestran que ambos grupos “naturalizan” la violencia como un hecho cotidiano.

Se observa que no hay una muy alta intervención de los adultos cuando los alumnos precisan y acuden por ayuda cuando la necesitan.

Hay diferencias significativas entre varones y mujeres en relación a pegar, amenazar, e intimidar a los compañeros, participando activamente en estas situaciones los varones mientras que las mujeres lo declaran en menor frecuencia.

Los niños y jóvenes con discapacidad intervienen en menor grado para evitar situaciones de violencia que el grupo control, que declaran intervenir más y conocer situaciones de violencia que se producen en los grupos.

LA RELACIÓN CON EL ENTORNO

Se analizan aquí las variables: “Bienestar con el entorno” y “Posibilidad de contar con ayuda del entorno”.

En la primera, observamos un mayor bienestar en los niños no discapacitados que en los discapacitados, mientras que en la segunda se aprecia una disminución con la edad en el caso de los discapacitados.

Las personas con discapacidad se sienten menos contenidas por sus profesores. Manifiestan que cuando se sienten amenazados por sus compañeros la mayoría de las veces los profesores “miran hacia otro lado”.

Respecto al apartado de “conocer situaciones de violencia, sin participar para evitarlas”, encontramos **diferencias significativas por género**: todas estas situaciones son declaradas con menos frecuencia por las mujeres.

Se encuentra una variable que muestra diferencia significativa ($p=0,03$) en la prueba t y también significativa en la mediana ($p= 0,021$): es el índice que hace referencia a la participación en situaciones de violencia, en las que los varones parecen involucrarse con mayor frecuencia que las mujeres más allá de su condición de discapacitados o no.

Hay variables como “pegar a alguien” y/o “ver a otro amenazando a un tercero” que acusan **diferencias significativas** entre los grupos de niños con discapacidad y el grupo control. El grupo de niños integrados responde menos frecuentemente su intención de intervenir para evitar la violencia y también se declara menos propenso a ser testigo de casos de violencia entre otros.

La experiencia personal en condición de víctima (ítems 12 al 19) no muestra cambios apreciables con la edad en ninguno de los dos grupos.

Para la muestra completa, la edad correlaciona negativamente en los siguientes índices:

+ Bienestar (familiar y escolar).

+ Sufrimiento de situaciones de violencia y participación en ellas.

Es decir, dentro del grupo de edades seleccionadas (10 a 17 años) los más jóvenes se sentirían mejor en el hogar y en la escuela, sufrirían menos situaciones de violencia y participarían menos de ellas, provocándolas.

La correlación con la edad, siempre negativa, tiende a intensificarse para el grupo de discapacitados. Podríamos decir que, a medida que crecen, los que portan alguna discapacidad se sienten más vulnerables y menos contenidos por el entorno.

El máximo valor es alcanzado por la respuesta a “¿cómo te sientes?”, luego por el ítem de frecuencia de apoyo ofrecido por los pares, docentes o familiares. Este coeficiente negativo indica que, en el caso de los discapacitados, la frecuencia con que pueden contar con ayuda externa disminuye con la edad.

La mayoría de los discapacitados manifiesta que no evitaron las situaciones violentas que observaban que sucedía a su alrededor por no meterse, en cambio tratan de evitarlo en un mayor número los no discapacitados: se desprende de esta lectura que, tal como afirman muchos de los autores relevados, los niños y jóvenes con alguna discapacidad se sienten menos fortalecidos, mucho más vulnerables para intervenir en situaciones problemáticas y tratar de evitarlas.

VII b) ANÁLISIS DE LAS DIMENSIONES

A fin de seguir la estructura del cuestionario, se generan las variables Sa, Sb, Sc, Sd, Se, Sf como sumas de los puntajes asignados a cada bloque de preguntas, (considerando, en el bloque F, las preguntas N54, 55 y 56 como negativas, ya que indican falta de apoyo por parte de los docentes).

Se elimina del análisis N30 (haber amenazado a alguien con armas), que carece de variabilidad, ya que todos responden no haber nunca participado de esa situación.

Luego, los valores de Sx son relativizados con una transformación $I_x = (S_x - S_{\min}) / (S_{\max} - S_{\min})$, así resulta un índice que mide cada una de las seis primeras dimensiones que el cuestionario contempla. Este índice tiene como campo de variación al intervalo [0, 1]. Las dimensiones correspondientes a cada índice y el significado de un aumento en sus valores se muestran a continuación.

TABLA 15: Dimensiones correspondientes a cada índice y el significado del aumento en sus valores

Índice	Dimensión	Más próximo a 1 indica
la	Bienestar con el entorno	+ alto bienestar
lb	Vivencia de situaciones de violencia	+ amenazante
lc	Participación activa en situaciones de violencia	+ peleador
ld	Conocimiento de situaciones de violencia	+ ambiente de violencia
le	Posibilidad de contar con ayuda del entorno	+ espacios de contención
lf	Actitud de los docentes	+ apoyo

A continuación se comparan los puntajes obtenidos por los grupos experimental y control en cada uno de los siete índices que resumen la información de cada dimensión. El resultado no acusa diferencias significativas entre los dos grupos.

Las tablas siguientes muestran los valores promedio de cada índice para la muestra completa y cada subgrupo de género y condición

TABLA 16: Valores promedio de cada índice para la muestra completa y cada subgrupo de género y condición

	Total	Varones	Mujeres	discapacitados	control	varones discapacitados	Varones control	mujeres discapacitadas	mujeres control
Casos	100	55	30	50	50	26	29	15	15
la	0,68	0,67	0,69	0,67	0,68	0,70	0,64	0,62	0,77
lb	0,19	0,20	0,15	0,20	0,18	0,20	0,21	0,19	0,11
lc	0,10	0,13	0,05	0,10	0,09	0,15	0,11	0,05	0,05
ld	0,28	0,31	0,23	0,26	0,31	0,27	0,35	0,23	0,23
le	0,52	0,51	0,49	0,51	0,53	0,49	0,53	0,49	0,50
lf	0,56	0,56	0,58	0,56	0,57	0,55	0,56	0,57	0,58

En una primera aproximación, la e Id son las variables que muestran mayor distancia entre extremos, es decir las que en mayor medida difieren para los diferentes grupos. La primera variable indica el grado de bienestar declarado y alcanza los valores mínimo y máximo para las mujeres. El menor valor observado entre los grupos corresponde a mujeres discapacitadas, mientras que el máximo lo declaran las mujeres del grupo control.

La otra variable que muestra diferencia apreciable a la observación directa es el conocimiento de situaciones de violencia, en mínimo grado mencionada por mujeres tanto discapacitadas como del grupo control y señalada con la mayor frecuencia por los varones del grupo control.

Si las comparaciones se realizan por género (15 casos no lo declaran, es alto para este tipo de variable), se encuentra una variable que muestra diferencia significativa ($p=0,03$) en la prueba t (también es significativa si se analiza con la prueba de la mediana, $p=0,021$): se trata de Ic, el índice que hace referencia a la participación en situaciones de violencia, en las que los varones parecen involucrarse con mayor frecuencia que las mujeres, más allá de su condición de discapacitados o no.

La siguiente tabla muestra la prueba de la mediana para cada índice comparando entre varones y mujeres, se destaca el índice que acusa diferencia significativa entre los grupos como es señaló antes.

TABLA 17: Mediana para cada índice comparando entre varones y mujeres,

		la	lb	lc	ld	le	lf	lg
N		85	85	85	85	85	85	85
Mediana		,7561	,1538	,0513	,2381	,5000	,5000	,5385
	Chi-Square	,850	,009	4,355	1,027	,173	,000	,009
	Grados de libertad	1	1	1	1	1	1	1
	Sig.	,357	,925	,037	,311	,677	,989	,925

La relación con la edad

De manera consistente con lo que muestra la tabla 14, para la muestra completa, la edad correlaciona negativamente con los siguientes índices:

- ✓ bienestar (familiar y escolar),
- ✓ sufrimiento de situaciones de violencia y participación en ellas.

Es decir, dentro de este grupo de edades, de los 10 a los 17 años, los más jóvenes se sentirían mejor en el hogar y en la escuela, sufrirían menos situaciones de violencia y participarían menos de ellas, provocándolas.

TABLA 18: Resumen de los coeficientes de correlación de los índices con la edad y el nivel al que resultan significativos, para la muestra completa y cada uno de los dos grupos (ordenados por intensidad de la correlación en el grupo experimental)

	Todos		Experimental		Control	
	R	P	R	P	r	P
la	-0,31	0,002	-0,34	0,015	-0,28	0,048
lb	-0,23	0,022	-0,24	0,090	-0,22	0,124
lc	-0,22	0,031	-0,31	0,026	-0,01	0,958
ld	-0,06	0,557	-0,01	0,955	-0,12	0,408
le	-0,19	0,055	-0,32	0,023	-0,02	0,877
lf	-0,10	0,324	-0,13	0,363	-0,03	0,824

La correlación con la edad, siempre negativa, tiende a intensificarse para el grupo de discapacitados. El máximo valor es alcanzado por la pregunta "Cómo te sientes?" que interroga por la frecuencia del apoyo ofrecido por los pares, docentes o familiares. Este coeficiente negativo indica que, en el caso de los discapacitados, la frecuencia con que pueden contar con ayuda externa disminuye con la edad. Aunque esto también sucede con el grupo control, la intensidad es sustancialmente menor y el coeficiente no resulta significativo.

En tercer lugar aparece lc, el índice que resume la participación en situaciones de violencia hacia otros. Aquí se observa una correlación apreciable y significativa para el grupo experimental. Los niños discapacitados integrados en las escuelas disminuirían la frecuencia de participación en estas situaciones a medida que son de más edad. Inversamente, el grupo control

acusa una correlación prácticamente nula, es decir un nivel de participación que cambia muy poco con la edad.

VII C) ANÁLISIS DE CLUSTERS

Para la identificación de grupos homogéneos en las características analizadas, se usaron los seis índices mencionados:

Ia: Bienestar con el entorno

Ib: Vivencia de situaciones de violencia

Ic: Participación activa en situaciones de violencia.

Id: Conocimiento de situaciones de violencia.

Ie: Posibilidad de contar con ayuda del entorno

If: Actitud de los docentes.

Del análisis resultan tres grupos (clusters). De ellos, los dos primeros concentran a la casi totalidad de niños: 47 y 46 casos en el primero y segundo. Del tercer cluster solo participan 7 casos.

Los gráficos siguientes presentan los puntajes promedio en cada ítem para los individuos incluidos en cada cluster.

Cluster 1

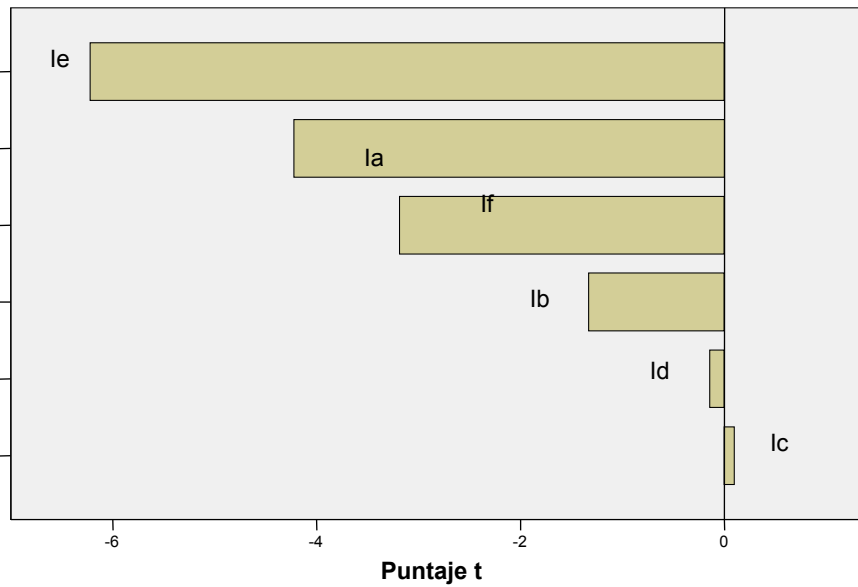


Fig. 1: Cluster del grupo en peores condiciones

El primero de estos subconjuntos muestra puntajes negativos en los índices le, la, lf. Este grupo reúne alumnos que obtienen valores muy negativos en relación a la ayuda del entorno. Se trataría de los más desvalidos, los más vulnerables, son los que perciben un bajo bienestar por parte del entorno y un bajo apoyo de los docentes. Este conglomerado reúne los alumnos que están en las peores condiciones.

Cluster 2

María Cristina Schiavoni

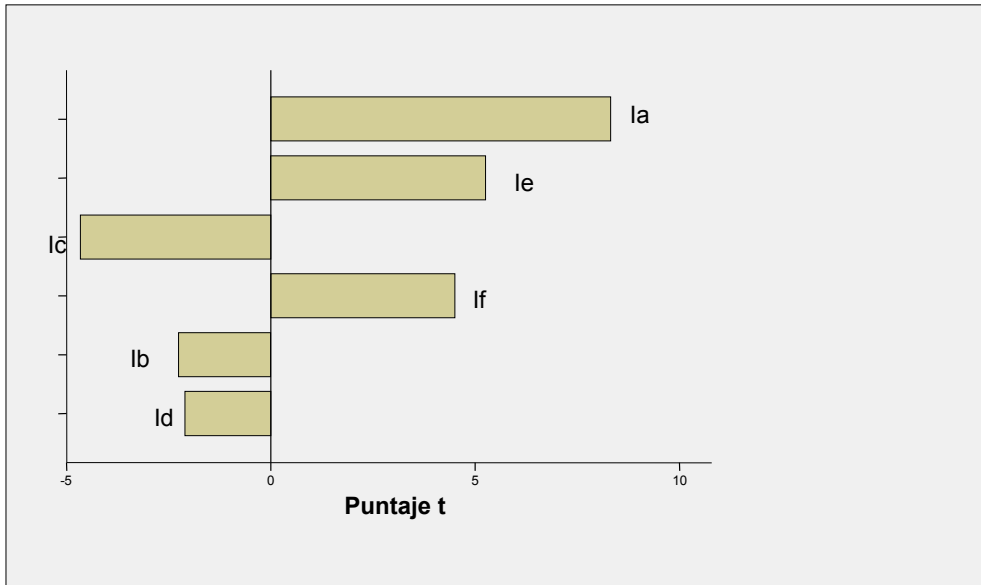


Fig. 2: Cluster del grupo con mayor bienestar

El segundo cluster contiene alumnos que tienen un bienestar relativamente elevado, que cuentan con ayuda del entorno, tienen escasa participación en situaciones de violencia y mostraría un mayor apoyo de los docentes.

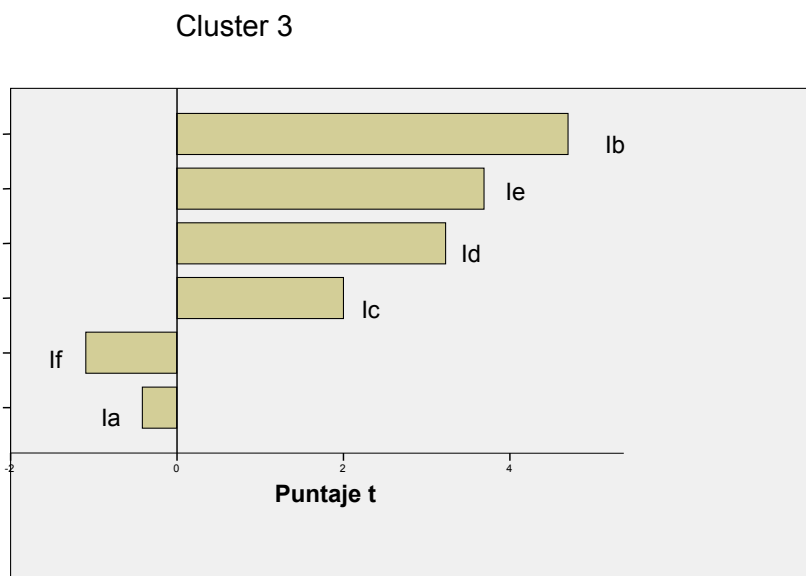


Fig. 3: Cluster del grupo más sometido a la violencia

El tercer cluster sólo tiene siete casos, pero es interesante destacar que es el que está más sometido a situaciones de violencia, y que simultáneamente dispondría de ayuda del entorno.

Profundizando el análisis observamos el modo en que los alumnos discapacitados y no discapacitados se ubican en cada grupo. La tabla siguiente muestra que el grupo de niños con discapacidad está levemente más representado en el cluster 1, aunque las diferencias no son significativas.

TABLA 19: Relación entre cluster de pertenencia y grupo de alumnos

María Cristina Schiavoni

		Discapacitados	No discapacitados	Total
Cluster	1	25	22	47
	2	21	25	46
	3	4	3	7
Total		50	50	100
		Discapacitados	No discapacitados	Total
Cluster	1	50.0%	44.0%	47.0%
	2	42.0%	50.0%	46.0%
	3	8.0%	6.0%	7.0%
Total		100.0%	100.0%	100.0%

Significación de chi cuadrado 0,711

Por su mayor presencia en el primer cluster (el 50% de ellos se encuentra allí), puede pensarse que el grupo de discapacitados se encontraría ligeramente menos apoyado por el entorno, se sentiría más desprotegido, menos contenido y sería el grupo más vulnerable. De acuerdo a esto, estos niños se encontrarían levemente más sometidos a situaciones de violencia.

Aunque la evidencia no es concluyente, ofrece apoyo a nuestra hipótesis que señala que los niños y jóvenes con discapacidad sufren un maltrato que los coloca en una doble situación de victimización, por un lado por el estigma que portan y por el otro por la violencia a la que los somete el entorno en el que se mueven (escolar en este caso).

Lo antes señalado encuentra más apoyo con el análisis del segundo cluster, en el que está un tanto más representado el grupo de no discapacitados (el 50% de ellos está en este cluster).

Los niños de este grupo manifiestan sentir un mayor bienestar con el entorno, pueden contar con ayuda del mismo y la actitud de los docentes hacia ellos es de mayor contención. Se sienten más fuertes y más protegidos. Sin embargo dicen participar y vivenciar mayores situaciones de violencia, como así también declaran conocer las situaciones de violencia que viven en el entorno escolar.

De acuerdo a estos resultados, podríamos decir que **los niños y jóvenes discapacitados en el ámbito escolar se sienten más vulnerables y menos contenidos por su entorno y no declaran comprometerse en situaciones de violencia** (aunque otras fuentes de información-datos cualitativos- indican, por el contrario, que sí las padecen).

Será tal vez por esa condición de menor fortaleza y mayor inseguridad que han estado vivenciado desde pequeños y que los coloca en una “situación de inferioridad” con respecto a sus compañeros que no poseen discapacidad o porque también por su condición de discapacidad no han podido desarrollar mecanismos de fortaleza ante sus pares y ante los adultos porque fueron estigmatizados y/o sobreprotegidos, de manera tal que, al decir del Programa Regional Para América Latina y el Caribe: Save the Children (Brasil -2004): “la situación de “invisibilidad” de las personas con discapacidad, lleva a un no-reconocimiento de la violación y en consecuencia impide que se realice la denuncia cuando una persona con deficiencia sufre abuso y/o negligencia.”

La mayoría de los discapacitados manifiesta que no evitaron las situaciones violentas que observaban que sucedía a su alrededor por no meterse. Se desprende de esta lectura que, tal como afirman muchos de los autores relevados, los niños y jóvenes con alguna discapacidad se sienten menos fortalecidos, mucho más vulnerables para intervenir en situaciones problemáticas y tratar de evitarlas. Por otra parte y en coincidencia con el análisis cualitativo no se meten para no caer en problemas ellos mismos.

Una lectura adicional puede hacerse al considerar el colegio al cual los niños asisten y el cluster al que pertenecen. La tabla siguiente muestra esta relación

TABLA 20: Pertenencia a los clusters según centro educativo de asistencia.

CENTRO		Cluster			Total
		1	2	3	
ADOLFO BIOY CASARES	Casos	12	18	5	35
	% dentro del Cluster	25,5	39,1	71,4	35,0
JUAN MANTOVANI	Casos	9	2	0	11
	% dentro del Cluster	19,1	4,3	,0	11,0
MANUEL LUCERO	Casos	8	11	0	19
	% dentro del Cluster	17,0	23,9	,0	19,0
OLMOS	Casos	3	4	0	7
	% dentro del Cluster	6,4	8,7	,0	7,0
SAN MARTIN	Casos	10	7	1	18
	% dentro del Cluster	21,3	15,2	14,3	18,0
SARMIENTO	Casos	5	4	1	10
	% dentro del Cluster	10,6	8,7	14,3	10,0
Total	Casos	47	46	7	100
	% dentro del Cluster	100,0	100,0	100,0	100,0

El primero es el colegio donde más casos fueron relevados: el 35% de la muestra está en él. Sin embargo, la representación en cada cluster es diferente. Así, este colegio concentra la mayor parte de los alumnos pertenecientes al tercer cluster (cinco de los siete). Este cluster es el de los niños con alta exposición a la violencia, pero con contención del medio.

El segundo cluster, que corresponde a quienes dicen sentirse más contenidos por el entorno, es más frecuente en Bioy Casares y Manuel Lucero; escuelas que tienen y llevan a la práctica una política de inclusión real, con estrategias, recursos y herramientas que posibilitan una mejor integración de los niños y jóvenes con discapacidad.

Las escuelas Mantovani y San Martín concentran a los alumnos del cluster 2: los niños y jóvenes más vulnerables de la población estudiada, los que se encuentran en la una situación más desfavorable, menos contenidos por el grupo de pares y por el entorno.

Cabe destacar que los casos del cluster 2 pertenecen principalmente a escuelas privadas y los del cluster 1 y del 3 corresponden a escuelas oficiales.

Esta distinción merece un análisis aparte, ya que las escuelas privadas cuentan con infraestructura, un equipo de técnicos, de profesores de apoyo y especialistas y unas estrategias metodológicas que las escuelas oficiales no poseen, lo que se traduce de manera clara en las respuestas dadas por los alumnos.

En las escuelas oficiales en general se encuentra a veces un psicólogo O un psicopedagogo para toda la institución, lo que les dificulta desarrollar la integración de los alumnos con discapacidad aún cuando estén en la categoría de “escuelas inclusivas”.

VIII. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN CUALITATIVA

En este análisis se describen las respuestas más frecuentes dadas por los alumnos investigados y que hemos resumido en cuatro apartados, acordes a dichas respuestas:

Situaciones de violencia vividas o relatadas por los alumnos.

- Causas que generan actitudes violentas.
- Modos más frecuentes de resolver la situación violenta.
- Significado de la violencia desde la mirada de los alumnos:

Por otra parte encontraremos:

- A) Las respuestas dadas por los alumnos con algún tipo de discapacidad y
- B) Las respuestas dadas por los alumnos sin discapacidad.
- C) Síntesis del relevamiento cualitativo

A). Las entrevistas a alumnos discapacitados

Situaciones de violencia vividas o relatadas por los alumnos.

Entre las situaciones de violencia que los alumnos relatan que han vivido ó presenciado aparecen con mayor frecuencia **insultos y golpes; poner apodos y burlarse** es considerado por niños y jóvenes un insulto que, en ocasiones, genera una reacción como empujón, chirlo ó pellizco.

Las **amenazas de sus compañeros** es reconocida como una situación de violencia que viven pero con menor frecuencia, al igual que les arrojen sus útiles al piso, sin embargo (y esto coincide con las preguntas abiertas de los datos cuantitativos) esta acción es vista por los discapacitados como una broma.

Algunos definen como situación violenta el **que no se los integre** al grupo de amigos.

Causas que generan actitudes violentas:

Un aspecto señalado por la mayoría es **la falta de respeto**, que está representado fundamentalmente para los discapacitados en insultos y/o burlas que lo hacen sentir mal, incómodo o avergonzado.

María Cristina Schiavoni

Los golpes y “juegos de mano” que, en principio, puede ser sólo un juego, terminan provocando situaciones de violencia entre los alumnos.

Que les rompan o quiten cosas también genera situaciones de violencia.

Hay algunos que sostienen que se ven involucrados en situaciones violentas porque deciden **defender a otras personas**, sea amigo, compañero ó familiar.

Hay quienes desconocen o ignoran la causa de actitudes violentas que sufren y quieren destacar que, el ser rechazados por el grupo les genera violencia, como así también el querer separarse de un grupo determinado por decisión propia.

Modos más frecuentes de resolver la situación violenta.

Cuando los alumnos con discapacidad se encuentran ante una situación de agresividad/violencia es frecuente que **acudan a pedir ayuda a un adulto, ya sea éste docente ó directivo de la escuela**, en menor medida acuden a un familiar, particularmente a la madre.

Otras de las acciones referidas por los alumnos es la de **no decir nada, perdonar, contenerse u olvidarse de lo sucedido**. En ocasiones, este modo de actuar está estrechamente vinculado al temor a las consecuencias: burlarse, poner apodos.

En el discurso de los alumnos violentados es frecuente encontrar la respuesta: “me cambio de colegio”.

En menor medida responden: “Hablar, tratar de entendernos”. Son muy pocos los que responden con una agresión física.

Significado de la violencia desde la mirada de los alumnos:

La mayoría de los alumnos con discapacidad entrevistados considera que la violencia es **una agresión física o verbal. La vinculan directamente con el maltrato, las amenazas, la pérdida del control**.

Si bien aparece en el discurso de los alumnos una postura negativa ante la violencia es común que justifiquen su utilización en situaciones en las que se corre algún riesgo o peligro. Es decir que, **para defenderse está justificado emplearla**.

B). Entrevistas a alumnos no discapacitados

Situaciones de violencia vividas o relatadas por los alumnos

Una de las preguntas que se les hizo a los alumnos fue si habían vivido o presenciado alguna situación de violencia. En sus relatos aparecen con mayor frecuencia las **peleas entre compañeros** que involucran insultos o agresiones verbales y en menor medida agresiones físicas que pueden ser golpes, “piñas” o empujones. Un lugar que en variadas ocasiones se constituye en escenario de estas peleas es el gimnasio; allí los alumnos tienen la asignatura Educación Física y entre las actividades que realizan está la práctica de algún deporte específico: handball, fútbol. Lo que motiva estas peleas, según la versión de los entrevistados, es la falta de tolerancia ante el fracaso o, en otras palabras, no saber perder.

Las **amenazas** entre compañeros también aparecen en el discurso de los alumnos como situaciones que a menudo viven. Dichas amenazas generalmente consisten en golpes a la salida del colegio.

Otra de las situaciones consideradas violentas por los alumnos involucra a los docentes, específicamente su actuación a la hora de **calificarlos**. Para muchos chicos las notas que algunos docentes ponen no son justas y generan bronca, malestar e impotencia fundamentalmente por sentir que un posible reclamo lejos de mejorar la situación la empeoraría por esto de “no se le discute la nota al profesor”.

Con menor frecuencia **el robo** también aparece en los relatos de los alumnos y es considerado por ellos como una situación violenta.

Ciertas **bromas o cargadas** de sus compañeros muchas veces generan situaciones incómodas que algunos las viven como humillaciones que los violentan.

Causas que generan actitudes violentas/ agresividad

Según la versión de los alumnos, hay situaciones puntuales que generan agresividad. Entre ellas se destacan los **insultos o agresiones verbales** que en ocasiones tienen como motivo principal la falta de empatía entre ellos, el no llevarse bien.

El considerar que **las calificaciones de los docentes son injustas** también aparece como una causa que genera agresividad en el grupo al igual que la envidia, los celos y la competencia entre compañeros.

Por otra parte, encontramos alumnos que **ignoran** qué es lo que provoca situaciones violentas o agresividad.

Cómo resolver/ actuar

La mayoría de los alumnos ante una situación de violencia, según sus relatos, deciden **no hacer nada**, no pelear o ignorarla. Otros avisan o piden ayuda en primer lugar al docente, en segundo lugar a los directivos y finalmente a los psicólogos o psicopedagogos que están en la institución.

Un menor número de alumnos prefiere **hablar, dialogar**, llegar a un acuerdo pacífico, pedir disculpas; otros declarar explícitamente que no han podido resolver ciertas situaciones de violencia que viven y que continúan viviendo, justamente por no haberlas resuelto. Y, finalmente hay una minoría que directamente responde con **agresiones físicas**: golpes y trompadas.

La violencia: significados otorgados

Estos alumnos en general consideran que la violencia es algo malo, feo, que atenta contra la integridad de las personas. La mayoría coincide en que se trata de una agresión sea ésta física, psicológica o moral. Está justificada mientras se la utilice para defenderse.

C) Síntesis del relevamiento cualitativo

Comparando las respuestas entre discapacitados y no discapacitados vemos que: si bien se asemejan en cuanto a lo que consideran violencia y la justifican para defenderse, las causas y las reacciones antes las situaciones violentas son diferentes:

Para el primer grupo: La falta de respeto en general -y a su condición en particular- es la causa más fuerte que les genera violencia: el no ser considerados, aceptados y en ocasiones “no ser mirado” (la invisibilidad a la que hicimos referencia en el encuadre teórico)

Para el grupo control hay situaciones puntuales que generan agresividad: se destacan los **insultos o agresiones verbales** que en ocasiones tienen como motivo principal la falta de empatía entre ellos, el no llevarse bien.

El considerar que **las calificaciones de los docentes son injustas** también aparece como una causa que genera agresividad en este grupo al igual que la envidia, los celos y la competencia entre compañeros.

Observamos diferencias entre discapacitados y no discapacitados a la hora de explicar las causas que les generan violencia, ya que en los niños y jóvenes sin discapacidad el factor **competencia y la falta de empatía** son muy fuertes, mientras que en los discapacitados prima el no ser respetado, considerado o aceptado.

En relación al **modo de reaccionar ante las situaciones violentas** los discapacitados en primer lugar acuden a un adulto (directivo, docente, etc.) a pedir ayuda para resolverlo. Nos preguntamos si esta actitud se debe a que no sabe o no puede resolver estas situaciones o si está tan acostumbrado a que lo ayuden en todo que deja en manos de otros la solución a los problemas. ¿Será que no saben porque la actitud sobreprotectora que tienen sobre todo los padres, les impide tomar decisiones y han adoptado una actitud facilista ante los conflictos?

La mayoría de los no discapacitados, en primer lugar prefiere no hacer nada, ignorar la situación. Sólo algunos acuden a un adulto para pedir ayuda o intervención en el problema y unos pocos prefieren hablar o dialogar para resolverlo.

Son muy pocos los que responden con una agresión física ante la agresión de un compañero a diferencia de los que no poseen discapacidad y que responden más a menudo con trompadas o golpes, tal vez porque se sienten más fuertes.

IX.-RESULTADOS OBTENIDOS EN LA SINTESIS INDIVIDUAL.-

(Fuente 3: Entrevistas a docentes y equipo técnico)

A través de esta ficha (Síntesis individual-Ver anexo 1) se pudieron analizar las relaciones existentes entre tipos de discapacidad, tipo de maltrato, tipo de maltratador y factores de riesgo familiares, sociales y ambientales asociados.

Los datos fueron relevados a través de:

- ✓ Docentes.
- ✓ Profesoras integradoras.
- ✓ Preceptores.
- ✓ Psicóloga, Psicopedagoga, Orientadores....

Observamos que: Los tipos de maltrato más frecuentes hallados en la población bajo estudio se refieren a:

El 50% de los niños y adolescentes discapacitados, es víctima de algún tipo de maltrato.

El 80% de las víctimas padece retraso mental, leve ó grave.

El maltrato se incrementa en los niños y adolescentes de mayor edad (de 14 a 17 años).

Los TIPOS de maltrato más frecuentes hallados en la población bajo estudio se refieren a:

Maltrato pasivo, tales como negligencia y maltrato emocional, encontrándose en menor medida el maltrato físico.

El mayor porcentaje de maltratador se encuentra en los COMPAÑEROS Y EL PADRE, siguiéndole en menor frecuencia la MADRE y, en muy pocos casos el Docente.

LOS FACTORES DE RIESGO SOCIOFAMILIARES Y AMBIENTALES encontrados en este estudio son:

Enfermedad psíquica

Enfermedad física discapacitante

Violencia familiar, en menor escala

RESULTADOS OBTENIDOS EN RELACION A LOS OBJETIVOS PROPUESTOS.

Se ha determinado la prevalencia de los diferentes tipos de discapacidad de los alumnos integrados, encontrándose un mayor número de niños y adolescentes con retraso mental leve en la población estudiada (Obj. específico 2.Tabla 4).

Se ha podido determinar la prevalencia de maltrato en la población con discapacidad y sin discapacidad estudiados, hallándose mayor vulnerabilidad y exposición al riesgo de maltrato en los niños y adolescentes discapacitados (Clusters 1 y 3 – Fig. 1 y 3).

Se ha evaluado la edad de niños discapacitados y situaciones de violencia y se encontró que, a medida que el niño crece es mayor el riesgo de estar sometido a situaciones de violencia (Obj. Específico 4. Tabla 14).

Se analizaron las relaciones entre tipo de discapacidad y maltrato y se encontró que el mayor número de niños y adolescentes maltratados corresponden a los que tienen retraso mental leve (Síntesis individual, página 68).

Los TIPOS de maltrato más frecuentes hallados en la población bajo estudio se refieren a:

Maltrato pasivo, tales como negligencia y maltrato emocional, encontrándose en menor medida el maltrato físico.

El mayor porcentaje de maltratador se encuentra en los COMPAÑEROS Y EL PADRE, siguiéndole en menor frecuencia la MADRE y, en muy pocos casos el Docente.

LOS FACTORES DE RIESGO SOCIOFAMILIARES Y AMBIENTALES encontrados en este estudio son:

Enfermedad psíquica

Enfermedad física discapacitante

Violencia familiar, en menor escala

Capítulo 4

X.- DISCUSIÓN

Al comenzar nuestro trabajo de investigación nos propusimos estudiar el maltrato en niños y adolescentes discapacitados integrados en la escuela común desde la hipótesis que ellos constituyen uno de los colectivos más indefensos y vulnerables, siendo objeto de marginación y de diferentes formas de violencia.

En este punto cabe destacar algunas consideraciones acerca de la integración de niños y adolescentes discapacitados en la escuela común, que nos permiten una mejor comprensión del trabajo y de los resultados obtenidos:

Si se considera que alrededor del 10% de la población infantil, tanto en el ámbito nacional como mundial presenta algún tipo de discapacidad, resulta que la prevalencia de niños y adolescentes integrados en las escuelas comunes es inferior a la esperada. En nuestro estudio se observa un número menor de niños y jóvenes integrados en la escuela, a los que oficialmente fueron señalados en la estadística de 2004-2005. Esto puede deberse a varios motivos:

Nuestro trabajo se refiere a los niños y adolescentes con algún tipo de las discapacidades ya descritas:-mental; sensorial; motora- y en las escuelas objeto de investigación, encontramos además otros déficits, denominados como Necesidades Educativas Especiales (NEE), tales como dificultades de aprendizaje, problemas de conducta, entre otros, que no son consideradas como discapacidades, de acuerdo a los conceptos definidos en la investigación. Actualmente en Educación el término discapacidad tiene otra connotación, es mirado de manera diferente, fue reemplazado desde 1991 por el concepto de (NEE) que abarca a todos los alumnos que, en algún momento de su trayectoria escolar no pueden alcanzar temporariamente los objetivos fijados por la educación.

- Entonces se disminuye el número de alumnos que portan discapacidad considerada como NEE permanente (nuestro objeto de estudio) y que están integrados en la escuela.
- Los niños y adolescentes con discapacidad mental, motora ó sensorial tienen dificultades tanto para ingresar cuanto para permanecer en la escuela, sobre todo al transcurrir la escuela media, donde se observa menor apertura para su seguimiento y contención, porque el nivel medio en general atraviesa por muchas dificultades-repitencia, deserción, entre otras- por lo que está procesando las modalidades de integración y porque hay pocos profesores integradores, sobre todo desde el ámbito oficial.

Según la Reseña Red ANDI América Latina (55) sólo un tercio de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad está incluido en Argentina dentro del sistema educativo y de ellos sólo 24% asiste a escuelas comunes como “integrados”, en un contexto de problemas pedagógicos, sociales y edilicios, Especialistas de las organizaciones especializadas en discapacidad de nuestro país, con base en estadísticas de la Dirección Nacional de Información y Evaluación de la Calidad Educativa (DINIECE). consideraron que la inclusión de esos chicos en escuelas comunes es posible con el apoyo de las familias, de la comunidad educativa y de “maestros mediadores” o tutores, lo que rompe el “microclima” que generan las instituciones especiales y permite a los demás niños aprender a convivir con personas diferentes y a ser tolerantes.

Un estudio de la Fundación Rumbos estimó que el 22% de las escuelas porteños brinda alguna accesibilidad, sobre un total de 438 relevadas por Infraestructura Escolar del gobierno de la Ciudad, lo que implica que 1.445 niños, que podrían estar integrados son excluidos por inaccesibilidad edilicia. (*La Nación*, pp. 33, *Cynthia Palacios – 3/12*)

Ya en 1996, un reporte de investigación realizado por el Comité del Alto Comisionado de Derechos Humanos de la ONU(32), expresaba una gran preocupación por la amplia discriminación que sufrían los niños con discapacidad, y la reducida sensibilidad de las sociedades para responder a sus necesidades y derechos. El Comité alertaba de que en vista de que los gobiernos de todo el mundo se orientaban cada vez más hacia políticas

basadas en los mercados, las disposiciones adoptadas para la prestación de servicios públicos, revestían con más frecuencia un carácter privado en el que el mercado libre adquiriría una preeminencia mayor; por lo que entonces era necesario que tanto el empleador o proveedor de servicios privado, como el de servicios públicos, acatasen la obligación de velar por un trato equitativo para las personas con discapacidad, y someterse a las mismas normas de no discriminación e igualdad en relación a la persona con discapacidad.

El reporte informaba que los niños con discapacidad continuaban aislados de la sociedad y no tenían suficiente acceso a los servicios de sanidad y atención social. La mayoría de gobiernos no habían adoptado medidas específicas, lo que indicaba que no se tenían en cuenta los mayores grados de vulnerabilidad de los niños con discapacidad y por lo tanto, sus desventajas para ejercer apropiadamente sus derechos.

Un indicador de la atención insuficiente que las políticas sociales prestaban a la problemática era el escaso número de niños con discapacidad matriculados en las escuelas de acuerdo al reporte arriba citado.

El Comité del Alto Comisionado de Derechos Humanos de la ONU señalaba que una medida de protección, debía incluir la integración adecuada del niño con discapacidad en la sociedad mediante la educación.

Otro elemento relevante según el Comité, era la insuficiente información sobre la situación real del niño con discapacidad a fin de establecer las medidas oportunas de protección.

Corroborando estas revelaciones dicho Comité se refiere a fuentes no gubernamentales de Argentina que señalan que uno de los grandes problemas que padecen los niños con discapacidad, es que no tienen acceso a la educación universal y gratuita.

El reporte cita el caso de Buenos Aires, jurisdicción que es calificada como el distrito escolar más grande de América Latina que cuenta con 4.200.000 alumnos, y que en el régimen de Educación Especial se educan 49.000 niños tanto en establecimientos estatales como privados

Según la fuente, los niños con discapacidad pueden ser víctimas de exclusión o segregación educativa, puesto que quedan generalmente fuera del sistema educativo aquellos alumnos diagnosticados con trastornos de

personalidad severos, o retraso mental severo; aún a pesar de que los reglamentos internos educativos establecen que deben existir escuelas para estos niños.

También quedan excluidos los alumnos con discapacidad intelectual profunda y discapacidades múltiples. Además los niños pueden ser excluidos del sistema educativo porque no alcanzan los objetivos particulares que se establecen en una escuela. Sólo los niños calificados con retraso mental leve, y discapacidad física y sensorial, tienen acceso al sistema educativo regular argentino.

Debido a estas razones, los niños con diferentes formas de discapacidad pueden terminar estando a cargo de sus familias en forma privada ó recluidos en instituciones. El reporte señala que en la Provincia de Buenos Aires existe una política de exclusión educativa y una política segregacionista, puesto que la mayoría de instituciones de salud u hogares que acogen a los niños dejados por sus familias, mantienen un modelo apartado de las formas de vida de la sociedad y de los ambientes convencionales. Por otra parte, los niños con discapacidad que se encuentran en familias de escasos recursos económicos no tienen apoyo ni entrenamiento y/o capacitación educativa.

El informe ya mencionado refiere que tampoco existe un sistema de entrenamiento o capacitación a docentes, circunstancia que afecta también a los niños con discapacidad que eventualmente pudieran encontrarse en el sistema educativo regular.

En Córdoba, están en vigencia dos reglamentaciones: la N° 33 - referida a la integración de niños y adolescentes con discapacidad- y la 1114 - que hace referencia a las adecuaciones curriculares y su forma de evaluarlas- (Ver anexo 5). Ambas tienen como objetivo fortalecer la inclusión de alumnos con discapacidad en las escuelas y realizar evaluaciones específicas, de acuerdo a su grado y tipo de discapacidad para sostener su ingreso y permanencia en el sistema educativo. Cabe mencionar que no se cumplen como debería ser.

Con estas explicitaciones y de acuerdo a los resultados obtenidos en nuestro estudio se ha podido constatar que:

De la población bajo estudio se verifica una prevalencia del 50% de niños sin discapacidad y un 50% de niños y adolescentes con discapacidad: el 44% con retraso mental leve y en algunos casos grave (22 niños/as y adolescentes), el 24% que padecen algún tipo de déficit ó trastorno madurativo y el 32% restante son niños y adolescentes con discapacidad motriz y sensorial.

Se entrevistaron docentes, psicólogos, psicopedagogos y maestros integradores de las escuelas investigadas, a fin de profundizar datos acerca de actitudes violentas entre compañeros, hacia los niños con discapacidad y recabar información sobre las actitudes de las familias hacia estos niños y adolescentes. De acuerdo a lo que refieren en algunos casos se evidenciaron conductas tales como: abandono por parte de los padres, negación de la discapacidad de sus hijos, dificultades económicas y familias monoparentales. Se encontraron también enfermedades psíquicas de uno ó ambos padres (generalmente depresión), uno ó ambos padres desocupados y en dos casos vivienda deficiente y pobreza, todos éstos son factores de riesgo para el maltrato, tal como lo planteáramos en nuestro trabajo.

A lo largo de nuestro estudio encontramos como datos más relevantes que en la escuela:

- ❖ Se percibe un mayor bienestar en los niños no discapacitados que en los discapacitados.
- ❖ El grupo de niños integrados se declara menos propenso a ser testigo de casos de violencia.
- ❖ En relación a la contención que sienten con respecto a los profesores ambos grupos parecen no contar con todo el apoyo que necesitarían. Son destacables las respuestas de ambos grupos en torno al tema de la falta de respuesta de los profesores en relación a saber cómo y cuándo impedir los problemas.

- ❖ Se observa que la intervención de los adultos cuando los alumnos precisan y acuden a ellos por ayuda no es muy alta.
- ❖ Existe una “naturalización” de la violencia donde la misma pasaría a ser parte regular de las vivencias cotidianas.
- ❖ El bienestar con los amigos disminuye con la edad para el grupo de discapacitados.
- ❖ El pedido de ayuda a los amigos se reduce con la edad en el grupo de discapacitados, mientras que aumenta en el grupo control.
- ❖ Las amenazas para involucrarlos en situaciones de carácter sexual se incrementan en el grupo de discapacitados a medida que crecen.
- ❖ La intimidación con frases ó insultos de carácter sexual es ligeramente superior para los discapacitados a medida que se incrementa su edad.
- ❖ En la escuela se sienten mejor los discapacitados que los del grupo control.
- ❖ Con los compañeros se sienten peor los discapacitados que los no discapacitados, a medida que se incrementa la edad.
- ❖ No han participado para evitar situaciones violentas en mayor número los discapacitados que los del grupo control.
- ❖ Los no discapacitados manifiestan que los profesores no saben impedir las situaciones problemáticas en mayor número que los discapacitados.
- ❖ Respecto al apartado de “conocer situaciones de violencia, sin participar para evitarlas”, encontramos diferencias significativas por género: todas estas situaciones son declaradas con menos frecuencia por las mujeres.
- ❖ Hay variables como “pegar a alguien” y/o “ver a otro amenazando a un tercero” que acusan diferencias significativas entre los grupos de niños con discapacidad y el grupo control.

- ❖ La experiencia personal en condición de víctima (ítems 12 al 19) no muestra cambios apreciables con la edad en ninguno de los dos grupos.
- ❖ La correlación con la edad, siempre negativa, tiende a intensificarse para el grupo de discapacitados.

Podríamos decir que, a medida que crecen, los que portan alguna discapacidad se sienten más vulnerables y menos contenidos por el entorno.

Comparando estos resultados con otras investigaciones internacionales y nacionales vemos que hay coincidencia con los resultados obtenidos por el Dr. Gonzalvo O. (16, 17, 18) en España, ya que nuestros niños y adolescentes con algún tipo de discapacidad mental, sensorial y /o motriz muestran una mayor vulnerabilidad al maltrato.

Además, nuestro trabajo nos muestra que los niños y adolescentes con discapacidad mental tienen un riesgo más alto de ser víctimas de todas las formas de violencia que los niños con discapacidad física, al igual que lo señalado por Maykert González Arvelaez y colaboradores(26), puesto que:

- Nuestros niños muestran situaciones de bienestar con el entorno y evitan participar o reconocer situaciones de violencia, resultados que ratifican una “naturalización” de la misma. En este proceso, las situaciones de violencia perderían su carácter de anómalo, pasando a ser parte regular de las vivencias cotidianas.
- Los adolescentes, en general, confían más en su grupo de pares que en cualquier otro grupo, se apoyan y se realizan a través de ellos, lo que no sucede de la misma manera con los adolescentes con discapacidad en lo que no aumenta la confianza en su grupo de pares, lo que nos lleva a preguntarnos si perciben un ambiente más hostil, en el que no pueden apoyarse ni confiar.
- Ocurre algo semejante con el bienestar que sienten los no discapacitados con el grupo de amigos. El pedido de ayuda a los amigos se reduce con la edad en el grupo de discapacitados, mientras que aumenta en el grupo control. Cabe considerar que la confianza en el grupo de pares crecería con la edad en este intervalo, esta consideración es válida para el grupo control pero no se satisface para los discapacitados (Tabla 14).

- Con los compañeros se sienten peor los discapacitados que los no discapacitados, lo que se correlaciona con lo explicitado en el párrafo anterior (Tabla 14).

La mayoría de estos datos muestra coincidencia con los resultados obtenidos por la investigación sobre “Inequalities in Young People Health (31,33) que afirma que “la amistad es una forma de satisfacción de necesidades entre los adolescentes que les permite definir sus identidades y desarrollar sus competencias personales y sociales.” Si esto es así encontramos que nuestros adolescentes con discapacidad ven menoscabadas sus posibilidades de realización, identificación y desarrollo, por una menor, escasa e ineficaz posibilidad de relacionarse con los compañeros de su edad, tal como lo muestran los índices de correlación de nuestro trabajo.

La citada investigación afirma que contar con la ayuda de los amigos permite adaptarse a situaciones nuevas sufrir menos stress y mejorar su autoestima, en tanto que los jóvenes más solitarios ó con menos amigos tiene menos oportunidades de desarrollar sus competencias sociales y son más susceptibles de ser víctimas de cualquier forma de violencia.

Los resultados obtenidos en nuestro trabajo concuerdan también con el estudio realizado en nuestro país por la Dra. Ingrid Porras Jiménez (34), quien afirma que en la escuela, consideran que la violencia es debida a la poca paciencia y al mal manejo de la ira y la frustración por parte de las y los docentes. También los chicos y las chicas reportan violencia entre pares, entre iguales, como producto de la violencia que viven en sus hogares y en el entorno.

Todos estos datos son coincidentes con los resultados de nuestro trabajo, donde niños y adolescentes de ambos sexos manifiestan en sus relatos la aparición de peleas entre compañeros que involucran insultos o agresiones verbales y en menor medida agresiones físicas que pueden ser golpes, piñas o empujones.

Un lugar frecuente que se constituye en escenario de estas peleas es el gimnasio; donde realizan prácticas deportivas de diferentes tipos y lo que las motiva, según la versión de los entrevistados, es la falta de tolerancia ante el fracaso o, en otras palabras, no saber perder, al igual que lo manifestado por la población objeto de nuestra investigación a través del análisis cualitativo, donde relatan las situaciones de violencia vividas en las clases de Educación Física y /ó la práctica de deportes.

Nos preguntamos: ¿es ese el lugar donde se hacen más visibles los déficits que presentan los niños con discapacidad?, ¿se sienten más expuestos ante los otros?, ¿se sienten frustrados ante las limitaciones que perciben en sí mismos?

Es posible que, en estas situaciones, niños y adolescentes con discapacidad se sientan más expuestos -por sus déficits- y por tanto menos capaces, con menores posibilidades de responder a las demandas que muchas veces implican ciertos deportes y a las que este grupo no puede satisfacer o por lo menos siente que no puede. A veces la presión del grupo de pares por la competencia que implican ciertas actividades, anula, bloquea e intimida a los que poseen alguna discapacidad.

EN RELACIÓN A LOS TIPOS DE MALTRATO

Las amenazas entre compañeros también aparecen en el discurso de los alumnos como situaciones que a menudo viven. Dichas amenazas generalmente consisten en golpes a la salida del colegio.

Con menor frecuencia el robo también aparece en los relatos de los alumnos y es considerado por ellos como una situación violenta.

Ciertas bromas o cargadas de sus compañeros muchas veces generan situaciones incómodas que algunos viven como humillaciones que los violentan.

Asimismo podemos observar, a través de la consulta en América Latina sobre la violencia contra los niños –Pinheiro, UNICEF-2006- (31,33) quienes manifiestan percepciones de la violencia que aparecen en la escuela, tales como agresiones verbales, maltrato físico y robos, las que son similares a lo manifestado por los niños y adolescentes objeto de nuestra investigación. Por otra parte y de manera muy significativa este mismo estudio señala que padecen diversas formas de violencia en la escuela: la más ampliamente señalada es la violencia verbal como medida disciplinaria utilizada por maestros y la violencia entre pares que es la que aparece en más alto grado en nuestro trabajo. Según López González, M (9) “es preciso hacer referencia a un ámbito en el que el incremento de las manifestaciones de conducta violenta juvenil está causando importante preocupación: el maltrato entre iguales, el acoso y la violencia escolar.” Se trata de un fenómeno relativamente reciente, donde intervienen diversos factores y que adquiere diferentes formas. Lo que podemos observar también en nuestra investigación.

Otro dato coincidente entre nuestro trabajo y los mencionadas anteriormente, es que maestros y profesores aparecen muy poco identificados como personas a las que acudirían en una situación de violencia, es decir que, en la mayoría de los casos no son vistos como factores protectivos. Al igual que en nuestra investigación (Tabla 10: Actitud de los docentes) donde se observa que no hay una muy alta intervención de los adultos cuando los alumnos precisan y acuden por ayuda cuando la necesitan.

Niños y niñas con discapacidad, reportan como mayor violencia la discriminación que reciben, la falta de rampas en la calle, la poca conciencia de parte de los servicios de transporte público que no quieren transportarles su silla de ruedas, la poca posibilidad que tienen de encontrar empleo y el rechazo que cotidianamente viven...En términos generales los niños, niñas y adolescentes consultados identifican claramente los diversos tipos de violencia, son conscientes que la misma está presente en la escuela, pero en nuestro caso reclaman poco por sus derechos a una educación inclusiva a diferencia de otros países, donde sí lo manifiestan y hacen un llamado a las autoridades a tomar cartas en el asunto.

EN RELACION AL INCREMENTO DE LA VIOLENCIA

En la mayoría de los países la violencia ha crecido y la Argentina no queda afuera de esta situación. En Córdoba, en particular, la violencia no sólo se ha incrementado sino que además ha adoptado diferentes modalidades de manifestación cotidiana. “Así los medios de comunicación revelan más que nunca una criminalidad progresiva; sin embargo, lo novedoso del tema quizás tiene que ver con los lugares en los que se configuran nuevos e inesperados escenarios para la expresión de la violencia, tal como puede observarse en la actualidad en las instituciones educativas “(56)...las emblemáticas instituciones educativas están siendo escenarios de violencia, lugares donde se evidencia el descontrol o el conflicto.

Esto se refleja claramente en las observaciones realizadas en este trabajo, donde nuestros niños y adolescentes manifiestan escasas expectativas con respecto al futuro en la escuela en particular y en la vida en general, las que se reducen en el grupo experimental y casi no varían en el otro grupo, lo que nos estaría hablando de un sentimiento de menor posibilidad y proyección en los discapacitados: La pregunta es ¿lo sienten así por ellos mismos ó por el entorno que “cierra puertas” y “pone techos” a las personas con algún tipo de discapacidad?

Recordemos que hemos trabajado con escuelas inclusivas, que disponen de mayores recursos que el resto de las escuelas, que no trabajan con alumnos discapacitados integrados , donde maestros y profesores manifiestan no poseer conocimientos y estrategias para trabajar con niños y adolescentes incluidos en las mismas y, por lo tanto, en la mayoría de los casos –cuando los reciben-ponen el acento en lo que no pueden, no tienen, no saben; es decir de antemano ponen techo a sus logros y posibilidades reales, por desconocimiento, por falta de experiencia, de formación y de capacitación.

De acuerdo con el Programa SAVE THE CHILDREN (Suecia) para América Latina y el Caribe, “*Escuela e Instituciones Educativas*: Este ámbito se convierte para muchos niños en círculo de violencia o de aprendizaje de la misma. Sin embargo, es menos probable que en la escuela la violencia ejercida

sea letal o cause heridas tan serias como en el ámbito familiar. La violencia perpetrada por educadores u otros miembros de la institución goza de la aprobación tácita de las autoridades estatales; ella incluye castigos vergonzantes, insultos, golpes, humillación, acoso sexual, etc.”

En nuestro medio no se han observado situaciones tan límites, pero se observan otras formas de violencia tales como desconocimiento de las reales posibilidades de los niños y adolescentes con discapacidad, exclusión de los mismos en algunos ámbitos escolares, por no “saber como tratarlos” y, de este modo cerrarles las puertas en las escuelas comunes.

Se destaca que varias de las escuelas objeto de nuestra investigación autoproclamadas como “inclusivas” han puesto resistencia a la realización del estudio, negándose a su realización con diferentes excusas: falta de tiempo por estar éste comprometido en otras actividades, “ya hay muchas personas que vienen a la escuela a realizar sus investigaciones”, “no tenemos niños integrados este año”...

Y, acaso, desconocer las formas de abordaje educativo a niños y adolescentes con discapacidad, no permitir su ingreso porque las condiciones no están dadas, dejar de integrar niños por diversas razones... ¿no es una manera de humillar, violentar, insultar, golpear, marginar y por ende, maltratarlos?, lo que se constituye en una forma de violencia igualmente dolorosa.

EN RELACION AL GÉNERO

Existe una especial vulnerabilidad en la población infanto-juvenil con discapacidad, un factor diferencial muy escasamente considerado en los estudios acerca de este tema y es el de GÉNERO. Si, en general, el maltrato a menores con discapacidad ha permanecido oculto o se ha desconocido, la violencia contra las niñas y jóvenes con discapacidad ha sido un tabú dentro del tabú. En esta población se observan elementos de devaluación cultural de la mujeres con discapacidad reforzando la creencia de que son asexuadas, pasivas, ignorantes y víctimas fáciles. Otros factores son la fragilidad física, el hecho de ser menos capaces de defenderse en ataques o el desconocimiento de recursos de apoyo dado el habitual inferior nivel educativo de las niñas con discapacidad (sobre todo en grupos sociales más desfavorecidos).

Se constituye así una gran preocupación el maltrato entre iguales, el acoso y la violencia que se observan en el ámbito escolar, acrecentándose cada vez más las manifestaciones de conducta juvenil violenta, como se puede ver en esta investigación y en investigaciones anteriores -Barrón, M; comp.(3-4); que han demostrado mayor violencia en los distintos niveles de desarrollo, aumento del bullying intraescolar, desprecios y burlas, golpes y empujones, que son tomados con naturalidad.

Es importante señalar que ha aumentado el número de mujeres que participan en situaciones de violencia, aunque las declaran en menor medida.

En nuestro trabajo hemos encontrado diferencias significativas **por género**: en todos los casos las mujeres responden con puntajes más bajo a las preguntas que tienen que ver con su participación directa ó indirecta en hechos violentos.

Además, de acuerdo con la tabla 12 (página 38) las siguientes variables acusan diferencias significativas entre varones y mujeres:

- ✓ ver a otros insultándose ó ridiculizándose,
- ✓ intimidar a otro con frases o insultos de carácter sexual,
- ✓ pegar a alguien,

- ✓ no intervenir ante agresiones de terceros,
- ✓ ver a otros pegándose,
- ✓ amenazar a otros.

Todas estas situaciones serían declaradas con menor frecuencia por las mujeres que por los varones.

Si, en general, el maltrato de menores con discapacidad ha permanecido desconocido u ocultado, la violencia contra las niñas y mujeres con discapacidad ha sido un tabú dentro del tabú. Además de las razones anteriormente indicadas, en esta población se dan otros elementos particulares, que explican la mayor incidencia, su invisibilidad social y su impunidad (María López, 2006). Así, la combinación de devaluación cultural de las mujeres y de las personas con discapacidades ha reforzado la creencia de que las mujeres discapacitadas son asexuales, pasivas, ignorantes y víctimas fáciles. Hay que señalar también que la habitual sobreprotección y control de las niñas con discapacidad puede encubrir situaciones de abuso y maltrato. Incluso, aun cuando las jóvenes ya puedan percibir el abuso, son conscientes de que es su único modo de vida, y el abuso es el precio que se paga por su supervivencia (particularmente en casos de dependencia y aislamiento social, en niñas o mujeres con importantes limitaciones en la actividad que necesitan de la familia, o de cuidadores y cuidadoras cuando están en instituciones, para la asistencia personal).

Otros factores son la fragilidad física, el hecho de ser menos capaces de defenderse en ataques, o el desconocimiento de recursos de apoyo, dado el habitual inferior nivel educativo de las niñas con discapacidad (particularmente en sociedades menos desarrolladas) y la dificultad práctica de acceso a tales servicios (las “barreras”).

Todas estas situaciones, que María López señala, se han podido confirmar también en nuestro trabajo tanto a través de los datos cuantitativos cuanto en los cualitativos.

EN RELACION A LAS PERCEPCIONES DE VIOLENCIA

Podemos observar a través de la consulta en América Latina sobre la violencia contra los niños (UNICEF-2006), quienes manifiestan percepciones de la violencia que aparece en la escuela, tales como agresiones verbales, maltrato físico y robos, similares a los niños y adolescentes objeto de nuestra investigación.

Por otra parte y de manera muy significativa dicha consulta señala que padecen diversas formas de violencia en la escuela: la más ampliamente señalada es la violencia verbal como medida disciplinaria utilizada por maestros y la violencia entre pares, que es la que aparece en más alto grado en nuestro trabajo.

También se observan coincidencias con el estudio descriptivo realizado por el profesor Paulo Sérgio Pinheiro (31,32) que fuera encargado por el secretario general de la ONU, para el estudio de la violencia contra los niños. Según señala este autor la violencia en las escuelas también se produce en forma de peleas y acoso entre estudiantes. En algunas sociedades el comportamiento agresivo, incluidas las riñas, se percibe como un problema menor de disciplina.

El asedio entre compañeros a menudo está ligado a la discriminación entre estudiantes de familias pobres –o de grupos marginados por su etnia o que tienen características personales especiales, por ejemplo, su aspecto o alguna discapacidad física o mental–. El hostigamiento entre compañeros suele ser verbal, pero a veces se produce violencia física.

Las escuelas se ven afectadas también por los sucesos que tienen lugar en la comunidad en general, como la presencia de bandas y de actividades delictivas relacionadas con ellas, especialmente las que tienen que ver con las drogas.

En lo que aquí nos interesa, conviene señalar que, con frecuencia, son objeto de violencia los chicos y chicas que presentan algún rasgo o característica distintiva apreciable, que les hace aparecer como “diferentes” y más vulnerables, siendo objeto de las diversas formas de maltrato por parte de compañeros.

Más que la agresión física son utilizadas de manera persistente las formas más sutiles, especialmente la violencia verbal: apodos, burlas, ó el aislamiento social. Al ser menos evidentes pueden pasar desapercibidas por parte de los educadores, y contar con el consentimiento, o la “confabulación” del silencio de compañeros. (López González, M, España).

En la investigación de Paulo Sérgio Pinheiro también los maestros y profesores aparecen muy poco identificados como personas a las que los niños y adolescentes con discapacidad acudirían en una situación de violencia. Es decir que, en la mayoría de los casos, no son vistos como factores protectivos.

Es lo mismo que hemos encontrado en nuestro trabajo (Tabla 10: Actitud de los docentes) donde se observa que no hay una muy alta intervención de los adultos cuando los alumnos precisan y acuden por ayuda cuando la necesitan, que muchas veces miran hacia otro lado y no intervienen activamente para evitar las agresiones entre los alumnos.

En consecuencia observamos que, a través de los resultados obtenidos, los niños y adolescentes con algún tipo de discapacidad, son víctimas de maltrato:

- sobre todo por parte de sus compañeros en forma directa: - burlas, golpes, intimidaciones- en mayor medida que los no discapacitados de su misma edad.
- Por parte de los docentes: porque no se sienten contenidos ni protegidos, no reciben la ayuda que necesitarían cuando acuden a ellos.
- Por parte de los padres, en algunos casos, maltrato emocional- por negligencia, abandono-, y en menor medida maltrato físico

FACTORES INTERVINIENTES EN LA VIOLENCIA

El conocimiento de los numerosos factores que intervienen en la etiopatogenia de los malos tratos a los niños es de gran importancia desde el punto de vista diagnóstico, terapéutico y preventivo. Las características relacionadas con el niño, la familia y el entorno socioambiental, potencialmente capaces de desencadenar maltrato infantil con una frecuencia mayor que la media de la población general, han recibido la denominación de "factores de riesgo".

Factores de riesgo relacionados con el niño son los que determinan que ciertos niños, denominados vulnerables, especiales o diferentes, entre los que se incluyen aquellos que presentan discapacidades psíquicas, físicas y/o sensoriales, sean maltratados con una frecuencia mayor que el resto de la población.

En nuestro trabajo los mayores factores de riesgo que hemos encontrado son:

- Familias empobrecidas social y culturalmente.
- La negligencia constituyó el tipo de maltrato más comúnmente encontrado.
- Enfermedad física y/o psicológica de uno ó ambos padres.
- Abandono físico, generalmente del padre.
- El maltrato más común es el pasivo: indiferencia, falta de atención de alguno de los padres, abandono emocional y, en algunos casos, sobreprotección excesiva, que se convierte, como ya sabemos por estudios psicológicos, en una forma de esconder la angustia que provoca en los padres –y sobre todo en la madre-el hecho de tener un hija con discapacidad.
- Falta o pérdida del trabajo del padre.
- Alcoholismo de alguno de los padres.

El maltrato emocional, psicológico, que es el que más frecuentemente hemos encontrado, siempre deja secuelas: al decir de Londoño y col.(24) “El maltrato psicológico, por sutil e insospechado que sea, siempre deja secuelas. Existen casos en que la agresión es tan sutil y sofisticada que parece casi imposible detectarla. Pero deja marcas indelebles en el organismo de la víctima. En su cuerpo o en su psiquismo, porque el cuerpo y el psiquismo interactúan y forman una unidad psicosomática.”

Y esto hemos podido observarlo y comprobarlo en nuestra investigación, donde los niños con alguna discapacidad se muestran inseguros, con falta de confianza en sí mismos, con baja autoestima en algunos casos, con escasas expectativas en relación al futuro, lo que nos habla de las mencionadas secuelas del maltrato emocional que ha generado en ellos estas conductas.

El abuso y maltrato no sucede sólo en países de menor desarrollo, ni se limita al ámbito institucional, en los últimos años se viene estudiando también la violencia ejercida en el contexto familiar que tiene como “blancos fáciles” a los niños y niñas con discapacidad. Entre las formas de maltrato figuran:

- Pegar a niños sordos, por hablar con signos.
- Castigar a niños con retraso intelectual o enfermedad mental, interpretando su comportamiento como desobediencia y obcecación.
- Obligar a las niñas a hacer de sirvientas de sus familiares.
- Negar o descuidar la medicación, la alimentación o la higiene.
- Despreocuparse de otras necesidades, como el acceso a la educación o los bienes de la comunidad (ocio, servicios...).

En pleno siglo XXI seguimos observando este tipo de situaciones que son ni más ni menos que formas de violencia activa y pasiva sobre niños y jóvenes con algún tipo de discapacidad. A modo de ejemplo: si observamos un recreo o la salida de la escuela de sordos (donde se trabaja con metodología oralista y no se permite el lenguaje de señas) vemos a los alumnos comunicarse con señas, cuando en la clase se han estado esforzando por tratar de comunicarse verbalmente ó tratando infructuosamente de realizar la lectura de un texto. (referencia específica en Córdoba-Capital).

Hoy se considera que no es apropiado analizar el problema desde una perspectiva unidireccional, o tener en cuenta aspectos aislados, siendo más apropiados los modelos etiológicos que consideran la interrelación de diversos factores, de tipo psicosocial y de tipo sociointeraccional (modelos ecosistémicos) (3, 4,16).

Pero, además, es preciso tener en cuenta el importante peso de los valores y actitudes sociales al analizar el fenómeno de la violencia sobre poblaciones con discapacidad. Así los análisis sociocríticos de la discapacidad y la incorporación de las aportaciones de la perspectiva feminista en el estudio de la discapacidad han puesto de relieve el importante peso de la cultura, los valores, los estereotipos y las actitudes sociales, en las estructuras y funcionamiento de la sociedad.

En este sentido se entiende que la forma de organizar y funcionar una comunidad está fundamentada en determinados esquemas de valores y principios. La tradicional categorización de las diferencias (por ejemplo sexual, de capacidades, etc.) ha conferido o denegado valor y poder a sus miembros, y en consecuencia, ha permitido, incluso justificado, ciertas actuaciones que hoy se consideran discriminatorias, incluso dominio (imposición del poder por la fuerza) y violencia.

Desde esta perspectiva de análisis global del fenómeno de la violencia sobre las personas con discapacidad, se citan como razones explicativas de la vulnerabilidad y victimización de esta población:

- dependencia de otros, en cuidados de larga duración,
- negación de los derechos humanos, relacionada con una percepción de ausencia de capacidades o poder,
- menor riesgo de descubrir al perpetrador (al suceder con frecuencia en el ámbito privado, familiar o institucional)
- dificultad de algunos “supervivientes” de ser creídos,
- bajo nivel de educación acerca de la sexualidad apropiada e inapropiada,
- necesidad de ayuda física, para el autocuidado y tareas de la vida diaria,
- integración e inclusión en contextos ordinarios, sin considerar las capacidades individuales para la autoprotección.

En un intento de explicar el por qué de esa tendencia generalizada a abusar y maltratar a las personas con discapacidad Dick Sobsey y Sheila Mansell han identificado varios mitos que la sociedad relaciona con las personas que no responden al patrón común de ser “normal” (42,44,48,49). Estos autores mencionan los siguientes:

- El mito de la “deshumanización”: supone considerar a las personas con discapacidad como miembros inferiores de la sociedad. El abuso y la violencia, en la mente del agresor, no tienen categoría de delito.
- El mito de la “insensibilidad al dolor”. Se considera que las personas con problemas mentales y emocionales son seres menos sensibles al sufrimiento.
- El mito de la “amenaza de la discapacidad”. A menudo las personas con algún tipo de deficiencia física, sensorial o mental son vistas como peligrosas, y como una amenaza para la sociedad.
- El mito de la “indefensión”. Se basa en la percepción de la vulnerabilidad de las personas debido a su dependencia de otras para su quehacer diario.

Mitos que hemos corroborado en nuestro trabajo a través de las respuestas de niños y adolescentes con discapacidad, de sus compañeros y de gran parte de los adultos que conformaron la población objeto de nuestro estudio.

XI.-CONCLUSIONES

A través de todo lo explicitado, creemos haber corroborado nuestra hipótesis: ***“Las personas con discapacidad sufren un doble proceso de victimización, relacionado con la edad, sexo y factores de riesgo familiares, sociales y ambientales y tipos de discapacidad”***.

Hemos podido comprobar que los niños y adolescentes con discapacidad, objeto de nuestro estudio, padecen maltrato por parte de sus compañeros, maltrato que se correlaciona con la edad, puesto que, a medida que crecen se sienten menos ligados, menos contenidos por los compañeros de su misma edad.

Se observan además factores de riesgo familiares, sociales y ambientales padres que maltratan emocionalmente a sus hijos con algún tipo de discapacidad, con conductas negligentes y /ó abandonicas; un entorno socio-ambiental que desconoce las verdaderas posibilidades de las personas con discapacidad, que pone barreras(físicas, educativas) impidiendo su inclusión en diversos ámbitos que van desde el educativo hasta el laboral: el discapacitado es víctima en su situación de tal y doblemente víctima por el entorno en el que se desenvuelve y que no colabora para integrarlo en la medida que podría hacerlo.

Consideramos que, en la mayoría de los casos de maltrato en niños discapacitados de nuestro entorno, la discapacidad en sí misma no causa violencia, pero indudablemente aumenta el riesgo, su etiopatogenia no está relacionada por la presencia de un factor de riesgo individual aislado (discapacidad), sino que está relacionada con la existencia de factores de riesgo familiares, sociales y ambientales, y que cuantos más de estos factores de riesgo se asocien alrededor del niño discapacitado, mayor será la posibilidad de maltrato.

Lo que coincide con los resultados del Dr. Gonzalvo (16,17) quien ha sido una fuente importante en el origen de nuestra investigación.

Es preciso tener en cuenta que:

En las encuestas no siempre se dice la verdad: A veces el directivo puede tener temor de que opine que el hijo está abandonado, porque los padres lo colocan en lugares muy álgidos...El sistema educativo está pasando por un momento difícil y entonces los directivos y docentes se cubren, además hay que considerar lo mediático (denuncias, discriminación).

El "no" también es un criterio a tener en cuenta: El no (no responder en las encuestas, no permitir el ingreso para administrar encuestas, no contestar) tiene un grado de significatividad.

La integración y la violencia que sucede en el ámbito escolar es un tema que cuesta abordar, que cuesta explicitar. Esto sucede en general y con los alumnos discapacitados en particular.

Las dificultades para ingresar a las escuelas para la toma de encuestas:

De acuerdo a las entrevistas realizadas surgen como explicaciones las siguientes variables:

- Cuestiones legales: padres que hacen juicios porque entran personas ajenas a la escuela, casos de abuso, por eso la escuela ha puesto un freno a ese ingreso.
- Directores y supervisores con ciertos prejuicios por gente ajena a la escuela.

Todo lo cual se constituye en barreras con las que se encuentran los investigadores para tener acceso a las escuelas

De acuerdo a los resultados obtenidos en nuestra investigación conocemos que los niños con discapacidades físicas, psíquicas y sensoriales son más vulnerables o tienen un mayor riesgo de sufrir situaciones de violencia y maltrato, no sólo por el hecho de presentar una discapacidad, sino por la existencia e interacción de factores de riesgo individuales, familiares, ambientales, sociales, culturales y económicos.

Cuanto más de estos factores de riesgo se asocien alrededor del niño discapacitado, mayor será la posibilidad de maltrato (5,7,9).

.El maltrato de los niños con discapacidades es, por tanto, un problema multicausal, y para el que no existe una solución sencilla o única. Al contrario, es un problema que debe abordarse de forma simultánea desde varios niveles y en múltiples sectores de la sociedad: Especialmente desde los campos de la Salud y la Educación.

Dondequiera que se planeen programas de prevención de la violencia y el maltrato es preciso conocer el contexto del problema para adaptar la intervención a la población que va destinada y concentrar los recursos en los grupos más vulnerables.-

Es necesario que las diferentes estrategias de prevención de la violencia y el maltrato hacia los niños con discapacidades se orienten de forma multidisciplinar y multisectorial, en colaboración, y se apliquen de forma integrada y coordinada (16,17, 18), basándose en la perspectiva aportada por el modelo ecológico de maltrato infantil que prevalece en la actualidad, dado que los factores que pueden contribuir al maltrato son diversos e interrelacionados.

Sabemos que aún quedan campos de trabajo para profundizar, hemos abierto una línea de investigación que sería preciso continuar y creemos haber realizado un aporte significativo a esta temática- en el campo de las Ciencias de la Salud, en nuestro país y en nuestra provincia en particular- que todavía no se había realizado en forma sistemática.-

Capítulo 5

BIBLIOGRAFIA

1-Agudelo, S .F: "Violencia y/o salud en Salud. Problema y Debate". 2da Edición. Buenos Aires. Volumen 3. 12-24. 2000.

2- Ammerman, R.; Van Hasselt, V. y Hersen M." Maltrato en niños con discapacidades".1ª. Edición. Buenos Aires. ASAPMI Editores. Journal of family violence. Vol.3. 1-7.- 1988.

3-Ammerman RT. : "*Etiological models of child maltreatment. A behavioral perspective*. Behav Modif 1990; 14: 230-254.[Medline] PMID: 2198014
Disponibile en <http://www.PubMed - indexed for MEDLINE>

4-Barrón, M. comp.: "Inequidad socio-cultural. Riesgo y resiliencia". 1ª. Edición. Serie Adolescencia, Educación y Salud. Córdoba. Argentina Editorial Brujas. 1-15; 79-82 y 145 a 159.- 2005.

5- Barrón, M. (comp.): "Violencia". 1ª.Edición. Serie Adolescencia, Educación y Salud. Córdoba. Argentina Editorial Brujas. Volumen 2.11-42; 93-103 y 65-88.- 2007.-

6- Bourdier, P: "La Reproducción": elementos para una teoría del sistema de enseñanza". 3ª.Edición. México, D. F.: Distribuciones Fontamara.. 15-73. 1998

7- Buvinic, M, Morrison, A y Shifter, M: "La Violencia en América Latina y el Caribe: Un marco de referencia para la acción", Serie de informes técnicos, Departamento de Desarrollo Sostenible, Banco Interamericano de Desarrollo, Washington, D. C. Informe Completo. 4-29. 1999.

8-CHAVEZ V.: "*Bullying*": *Cuando la violencia en la escuela se vuelve intolerable*".Por (Infobae.com) 2008.-1-4.Disponible en <http://www.infobae.com/>

María Cristina Schiavoni

9.-Díaz Aguado, M, J : “Prevención de la violencia en contextos escolares”. 1ª. Edición. Madrid. Pirámide. 3-33. 2000.

10.-Daher, M y otros: “Violencia hacia los niños” en Violencia Familiar. Informe Técnico. Buenos Aires. 1 a 25. 1996.

11-Daher, M.: “*Violence against children*”.[PubMed - indexed for MEDLINE]

J Med Liban. 2007. 55(3):117-120. French. PMID: 17966730. Disponible en

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

12- Filippini Melissa & Evert-Jan Hoogerwerf y col.: “Infancia, Discapacidad y Violencia: Facilitar el desarrollo de estrategias de prevención en las Asociaciones de Discapacitados”. 1ª Edición. Zaragoza. España. Disminuidos Físicos de Aragón Editores. 4-26. 2004

13- Fernández Iglesias, J L: “La imagen social de las personas con discapacidad”. 1ª. Edición. Madrid. Comité Español de representantes de personas con discapacidad. CERMI Editores. 1-34. 2008.

14- Fudge, A. & Sobsey, D.”Child maltreatment and developmental disabilities.” In I. Brown & M. Percy (Eds), A Comprehensive Guide to Intellectual and Developmental disabilities). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.p. 467-488. 2007

15-Garay, L y Gezmet, S:“Violencia en las escuelas. Fracaso educativo”_1ª. Edición. Córdoba. Argentina. Ferreyra Editor Imprenta.29-50.2001

16-Gonzalvo, G. O.: “¿Qué se puede hacer para prevenir la violencia y el maltrato en niños con discapacidades?” An. Pediatric. (Barc).Volumen 62. 153-157. 2005.-

17-Gonzalvo, O: "Maltrato en niños con discapacidades" Estrategias para su prevención. Anales de Pediatría.1ª.Edición. Valencia. España. Volumen 56 - Número 03 p. 219 – 223. . 2006. |

18- Gonzalvo, O: "Características y factores de riesgo del maltrato en adolescentes con discapacidades_ Compumedicina. Volumen 131.P-1-5.2007

19-. Gonzalvo O:" *Indicadores de maltrato infantil*". [en línea] [13 diciembre 2000]. Disponible en: www.fisterra.com/guias2/maltrato.htm.

20- Goffman, E: "Estigma". Cap.: Estigma e identidad social. 1ª. Edición. 10a reimpresión.Buenos Aires. Amorrortu Editores. 11-55. 2006.

21-Hibbard R A, Desch I W; :"[*Maltreatment of children with disabilities*](#)". American Academy of Pediatrics Committee on Child Abuse and Neglect; American Academy of Pediatrics Council on Children with Disabilities. . Pediatrics 2007. 1018-1025. PMID: 17473105 [PubMed - indexed for MEDLINE] Disponible en <http://www.PubMed - indexed for MEDLINE>

22-Krug E G y otros: "Informe mundial sobre la violencia y la salud". 1ª. Edición Washington D.C. EUA. Publicado por la Organización Panamericana de la Salud Para la Organización Mundial de la Salud. Publicación Científica y Técnica N° 588. -4-41. 2003.

23-Kunc, N & Van der kluft, E: "Violence and Abuse in the Lives of People with Disabilities."1a. Edición. Ontario. Canadá. 20-74. 1995

24-Londoño, j. I, Gaviria, A y Guerrero, R:" Asalto al desarrollo: Violencia en América Latina".1a. Edición. Washington D C. Banco Interamericano de Desarrollo. 1-23. 2000.

- 25- Luengo X. "Adolescencia y Discapacidad". Revista Observatorio de Juventud. "Juventud y Sexualidad: Transformaciones en el Nuevo Milenio". Instituto Nacional de la Juventud. CEMERA. Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente- Universidad de Chile. Facultad de Medicina Año 3. Número 10. 68-73. 2006
- 26- González Arvelaez: Maykert "Derechos de los Niños". 1ª. Edición. Venezuela. Save the Children Edit. 7-64. 2005.-
- 27-Maza, M: "Deficiencia, discapacidad, minusvalía". 1ª. Edición. Buenos Aires. PRONAP. Volumen 1. 48-52. 2003.
- 28 Orte Socías. C.:" Bullying: la necesidad del abordaje multidisciplinario_". FMC. Form Med Contin. Aten Prim.Volumen12:130-138. 2005
- 29-Orelove F P, Hollahan D J, Myles K T." [Maltreatment of children with disabilities: training needs for a collaborative response.](#)" Child Abuse Negl. 2000 Feb;24(2):185-94.PMID: 10695514 [PubMed- indexed for MEDLINE].Disponible en <http://www.PubMed - indexed for MEDLINE>
- 30-Perea M A y col: "Responsabilidad del pediatra ante la Norma Oficial Mexicana"NOM-190-SSA1-1999. Prestación de Servicios de Salud. Criterios para la Atención Médica de la Violencia Familiar. Sociedad Mexicana de Pediatría, A. C. Revista Mexicana de Pediatría. Volumen 69. 37-40.2002
- 31-Pinheiro, P.S: "Acabar con la violencia contra niños, niñas y adolescentes".Informe para UNICEF. -Brasil. 7-42. 2005.
- 32-Pinheiro, P.S: "Consulta en América Latina en el Marco del Estudio del Secretario General de las Naciones Unidas sobre la violencia contra los niños". USA. 5-13. 2006.-

33-Pinheiro, P.S:” Los niños están cansados de las palabras”. Informe para UNICEF. Buenos Aires. Argentina. 1-18. 2008.

34-Porras, I: “Las voces de niñas, niños y adolescentes sobre la violencia”. En : “Consulta en América Latina en el Marco del Estudio del Secretario General de las Naciones Unidas sobre la violencia contra los niños”. Ed. MARCA. UNICEF, Oficina Regional para América Latina y el Caribe.14-20. 2005.

35-Rodríguez Piedra R, Seoane Lago A.,Pedreira Massa.J L: “Niños contra niños: el bullying como trastorno emergente. ”An Pediatr (Barc).Volumen 64: 162-166. 2006

36-Sandler,I; Ostrom,A; Bitner, M.J.: “ Developing effective prevention services for the real world : a prevention service development model”. American Journal of Community Psychology. Vol. 35, p. 127-142. 2005.

37. Save the Children: Investigación desarrollada en Brasil Programa Regional Para América Latina y el Caribe. Brasil. 2004.

38-. Schiavoni, M. C.: “La violencia en el Adolescente”. En “Las distintas caras de la violencia”. Serie Adolescencia, Educación y Salud. 1ª. Edición. . Córdoba. Argentina. Editorial Brujas. Volumen III. 99-116. 2000.

39-Schiavoni, M. C.: “Adolescencia y Discapacidad” en Prevención y Educación III. Crabay, M I compiladora 1ª. Edición. Río Cuarto. Córdoba Departamento de Imprenta y Publicaciones de la Universidad Nacional de Río Cuarto. 89-101. 2 005.

40-Schiavoni, M. C: "Educar a través de actitudes prosociales como alternativa al maltrato en niños y jóvenes discapacitados", en *Adolescencias y Juventudes*, M.I .Crabay-compiladora.1ª.Edición. Córdoba. Argentina .Editorial Brujas. 61-72 2007.-

41- Schiavoni, M. C: "Educar a través de actitudes prosociales como alternativa al maltrato en Niñ@s y jóvenes con discapacidad" en "El abordaje de la discapacidad desde la atención primaria de la salud".1ª Edición. Buenos Aires. Publicación de la Secretaría de Graduados de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Editores: Vásquez Barrios, A, Cáceres, N. 154-161. 2008.-

42-Sobsey, D. "Violence and abuse in the lives of people with disabilities: The end of silent acceptance?". 1a. Edición.Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Co., 147-150, 220. 1994.

43-Sobsey D, Randall W, and Parrila R : "Gender differences in abused children with and without disabilities". *Child Abuse Neglect*. 1a. Edición. Alberta, Canada. Published by Elsevier Science Ltd. J. P. Das Developmental Disabilities Centre, University of Alberta, 707-720. 1997.

44-Sobsey D.: "Exceptionality, Education, and Maltreatment" *Exceptionality* 1a. Edición. Alberta, Canadá. Laurence Erlbaum Associates, Inc1-19. . 2002.

45-Sobsey, D., Montgomery, C., Wilkins, D., & Hingsburger, D. "Four sight: The disabled community contemplates fate, future and fear." 1a.Edición Montreal. Canada. Diverse City Press Ed. 84-110. 2000.-.

46- Sobsey, D. "Implementing the rights of children with disabilities". 1a Edición. In B.Howe & C. Covell (Eds.), *A question of commitment: The Rights of the Child in Canada* . Waterloo, ON: Wilfrid Laurier University Press.373-394. . 2007.-

47- Sobsey, D. "The ethics of pain and disability in a social context." In T. Oberlander & F Symons Pain in children and adults with developmental disabilities. 1a Edición. Baltimore: Paul H. Brookes Eds. 19-40. 2006.-

48-Sobsey, R., & Sobon, S. "Violence, protection and empowerment in the lives of children and adults with disabilities." In R. Alaggia & C. Vine (Eds.). Cruel but not unusual: Violence in Canadian families. Waterloo, ON .Wilfrid Laurier University Press. 49-78. 2006.

49-Sobsey, D.: "Violence & disability". 1a. Edición Washington, DC: In W. M. Nehring (Ed.). Health promotion for persons with intellectual/developmental disabilities: The state of scientific evidence. American Association on Mental Retardation. Texto completo. 2006.

50-Sobsey, D : "Searching for sustenance. In K.M. Schwier & E.S. Stewart, Breaking bread, nourishing connections: Mealtimes for people with and without disabilities 1a. Edición. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co. 25-28. 2005.

51-Sobsey, D." Human rights, bioethics, & Disability." In G.S. Bhatia, J.S. O'Neill, G.L. Gall, & P.D. Bendin (Ed). Peace, justice and freedom: Human rights challenges for the new millennium .1a. Edición. Alberta, Canadá Edmonton: University of Alberta Press. 237-243. 2000.

52-Sullivan P and Knutson J F, "The association Between child maltreatment and disabilities in a hospital-based epidemiological study". Child Abuse Neglect, 1a. Edición. Elsevier Science Inc. 271-288., 1257-1273. 1998.

53-Sullivan PM, Knutson JF." [*Maltreatment and disabilities: a population-based epidemiological study.*](#)" Child Abuse Negl. 2000 1257-1273.PMID: 11075694 [PubMed - indexed for MEDLINE].Disponible en <http://www.sciencedirect.com>

- 54-Sullivan PM, Knutson JF. "[The prevalence of disabilities and maltreatment among runaway children.](#)" Child Abuse Negl. PMID: 11075695 [PubMed - indexed for MEDLINE]. 1275-1288.2000.Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
- 55-UNICEF: Debate sobre la violencia contra los chicos en Argentina. RED ANDI-AMERICA LATINA .Año 3 - n 111. Texto completo. Noviembre-2008.-
- 56-Vásquez, Armando J. "Aprender a convivir con las diferencias: la importancia del enfoque inclusivo en las escuelas." 1ª. Edición. . Washington, D.C. Organización panamericana de la Salud.1-10. 2006.-
- 57-Verdugo, M A. y Bermejo, B J.: "¿Qué se sabe del maltrato?" .1a.Edición México. Siglo 01-11. . 2002.-
- 58-Verdugo, M. A. y Bermejo, B .J: "Estrés familiar: Metodologías de intervención" en *Siglo Cero*, Vol. 25(2), n. 152, pp. 37-45. 1994.
- 59-Verdugo, M. A. y Jordán de Urríes, F. de B: "Hacia una nueva concepción de la discapacidad" 1ª Edición. Salamanca. Amarú Ed. 9-36.1999
- 60-Wilson, C., & Brewer, N. "The incidence of criminal victimisation of individuals with an intellectual disability." 1a. Edición. Australian Psychologist, 27, 114-117. 1992.
- 61-Wolbring G: "*Violence and Abuse in the Lives of People with Disabilities*". Disponible en [http:// www.bioethicsanddisability.org/violence.html](http://www.bioethicsanddisability.org/violence.html).1994.- 1-9.

