

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA SEDE QUITO

**MAESTRIA EN EDUCACIÓN ESPECIAL
MENCIÓN DISCAPACIDAD VISUAL**

Tesis previa a la obtención del título: DE MAESTRÍA EN EDUCACIÓN ESPECIAL CON
MENCIÓN EN EDUCACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL.

TEMA

**MALTRATO FAMILIAR A LOS ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD
VISUAL Y SU INCIDENCIA EN EL ÁMBITO EDUCATIVO Y SOCIAL DE LA
CIUDAD DE ESMERALDAS EN EL AÑO 2012**

MAESTRANTE: PEÑA PEÑA, MARÍA ELENA

ASESORA: DRA. VEINTIMILLA, LAURA

Quito, julio del 2013

DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN DE USO DEL TRABAJO DE GRADO

Yo, María Elena Peña Peña, autorizo a la Universidad Politécnica Salesiana la publicación total o parcial de este trabajo de grado y su reproducción sin fines de lucro.

Además declaro que los conceptos, análisis desarrollados y las conclusiones del presente trabajo son de exclusiva responsabilidad de la autora.

Quito, julio del 2013

María Elena Peña Peña
CI. 0801117896

APROBACIÓN DE LA TUTORA

En mi calidad de tutor del trabajo de investigación sobre el tema MALTRATO FAMILIAR A LOS ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD VISUAL Y SU INCIDENCIA EN EL ÁMBITO EDUCATIVO Y SOCIAL DE LA CIUDAD DE ESMERALDAS EN EL AÑO 2012, realizado por la Licenciada Peña Peña María Elena, maestrante del programa de maestría en EDUCACION ESPECIAL; MENSION DISCAPACIDAD VISUAL; considero que dicho informe investigativo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del tribunal examinador que la dirección de posgrado designe.

Quito, Marzo 2013

Dra. Veintimilla Villalba Laura Msc.

Tutora

AUTORÍA DE TESIS

El autor, en calidad de investigador certifico que el contenido del presente trabajo, a excepción de las citas textuales a pie de página de otros investigadores y de algunas otras fuentes de apoyo para la realización del presente trabajo es de autoría de otras personas; en cambio los criterios y opiniones vertidas en la presente tesis así como la redacción y justificación, conclusiones y recomendaciones del tema son de exclusiva responsabilidad del autor.

Quito, Marzo 2013

Lcda. Peña Peña María Elena

Autora

EDICATORIA

El trabajo de investigación lo dedico con profundo amor a mis hijos, a mi esposo, maestros y tutora de la Universidad Politécnica Salesiana que supieron entregarme sus sabios conocimientos y experiencia; doy infinitas gracias, a Dios por permitirme tener la fuerza y perseverancia para lograr con sacrificio la culminación de mi maestría de Postgrado en Educación Especial, donde con esmero fortaleceré mis conocimientos al servicio de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad visual, que tanto necesitan de nosotros.

Í N D I C E

CONTENIDOS	PAG.
PORTADA	1
DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN	2
APROBACIÓN DEL TUTOR DE INVESTIGACIÓN	3
AUTORÍA DE TESIS	4
DEDICATORIA	5
ÍNDICE DE CONTENIDOS	6
SIGLAS Y ACRÓNIMOS	7
ÍNDICE DE GRÁFICOS	10
RESUMEN	12
SUMMARY	13
INTRODUCCIÓN	14

CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO

CONTENIDOS	PAG.
1. Maltrato infantil	24
1.1 Factores de riesgo y factores protectores en maltrato infantil	26
1.2 Manejo del maltrato infantil	28
1.3 Consecuencias del maltrato infantil	29
1.4 Tipos de maltrato infantil	32
1.5 Factores que pueden favorecer el maltrato institucional en instituciones educativas	39
2. Discapacidad visual	40
2.1 Conceptualización de discapacidad visual	40
2.2 Factores de vulnerabilidad del niño o la discapacidad	46
2.3 Factores familiares	47
2.4 Factores educativos	48
2.5 Factores sociales	49
2.6 Relación entre discapacidad y maltrato infantil	51
2.7 Incidencia del maltrato en los niños con discapacidades	52
2.8 Obstáculos para la protección adecuada de los menores discapacitados frente al maltrato	55
3. La familia	60
3.1 Tipos de familias	61
4. La educación	67
4.1 Educación Inclusiva	68
4.2 El concepto de Educación Inclusiva	69

CAPÍTULO II

CONTENIDOS	PAG.
“ESMERALDAS, VELA POR EL BUEN TRATO A LOS ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD VISUAL”	74

2.1 Ámbito de estudio	74
-----------------------	----

CAPÍTULO III RESULTADOS

CONTENIDOS	PAG.
3. Resultados de la investigación	84
3.1 Encuesta a padres de familia	84
3.2 Encuesta a estudiantes	95
3.3 Encuesta a docentes	109

CAPÍTULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONTENIDOS	PAG.
4.1. Conclusiones	118
4.2. Recomendaciones	118
BIBLIOGRAFÍA	120
ANEXOS	123

SIGLAS

UPS Universidad Politécnica

IUS	Instituciones Universitarias
CISHE	Centro de Investigaciones en Ciencias Sociales, Humanas y Educación
CONADIS	Concejo Nacional de Igualdad de Discapacidades
ME	Ministerio de Educación
NEE	Necesidades Educativas Especiales
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud

GLOSARIO

- **Maltrato físico:** actos cometidos por los padres o adultos cuidadores que le generen lesiones físicas temporarias o permanentes.
- **Maltrato psicológico o emocional:** actitudes de indiferencia, insultos, ofensas, y/odesprecios, producidos por los padres o adultos cuidadores y que dañan en su esfera emocional.
- **Abuso sexual:** comprende distintas situaciones de abuso en la esfera de lo sexual desde lo que jurídicamente se denomina abuso hasta el cuadro límite de la violación.
- **Abandono físico:** comprende aquellas situaciones de omisión producidas por los padres o adultos cuidadores y en las cuales no se dio respuesta a las necesidades físicas básicas de niños y niñas, siendo que se podía haber respondido.
- **Abandono emocional:** situaciones de omisión producida por los padres o adultos cuidadores que implica la no respuesta de los mismos a la satisfacción de las necesidades emocionales básicas de los niños y niñas, habiéndose podido responder a las mismas.
- **Niños testigos de violencia doméstica:** incluyen aquellas situaciones en las que los niños/as son testigos de escenas de violencia en el ámbito de la familia, no siendo ellos los protagonistas directos de las mismas, sino solo observadores.
- **Síndrome de Münchausen por poderes:** cuadro producido en forma premeditada por padres o adultos cuidadores por el cual someten a niños/as a exámenes médicos alegando síntomas generados por adulterar pruebas diagnósticas clínicas para que sean medicados de forma incorrecta y enfermen.²²

ÍNDICE DE GRÁFICOS

N°	CONTENIDO	PAG.
1	¿Qué actitud toma cuando su hijo se porta mal?	84
2	¿Cuál es la forma que acostumbra a reprender a su hijo/a?	85
3	¿Por qué maltrata a su hijo o hija?	86
4	¿Cree usted que el castigo y la violencia son formas adecuadas y únicas para educar y aprender?	87
5	¿Considera a su hijo como una carga?	88
6	¿Alguna vez le ha reclamado su hijo o hija por haberle maltratado?	89
7	¿Ha tenido problema con otras personas por maltratar a su hijo o hija?	90
8	¿Conoce Ud. estas leyes y reglamentos de protección a los niños/as que son maltratados?	91
9	¿Recuerda haber sido maltratado en su Infancia?	92
10	¿El maltrato que recibía por parte de sus padres era?	93
11	¿Cómo se siente después de maltratar a su hijo/a?	94
12	¿Con quién vives?	95
13	¿Con quién pasas más tiempo en tu hogar?	96
14	¿Cómo se lleva con su papá?	97
15	¿Cómo se lleva con su mamá?	98
16	¿Le castiga su papá?	99
17	¿Le castiga su mamá?	100
18	¿Cómo le castigan sus padres?	101
19	¿Siente temor cuando escucha a sus padres molestos?	102
20	¿Cuándo sus padres están enojados con otra persona se desquitan con Ud.?	103
21	¿Por qué son maltratos por sus padres?	104
22	¿Dónde recibes más maltrato?	105
23	¿Cómo se siente después de haber sido maltratado?	106
24	¿Qué le gustaría que hagan sus padres después de castigarle?	107
25	¿Alguna persona adulta, familiares, padre o madre han intentado tocarle los genitales (pene, vagina)?	108

26	¿Ha observado en algún niño o niña signo de maltrato físico? ¿Cuál?	109
27	¿Ha observado en algún niño o niña signo de maltrato psicológico?	110
28	¿Ha observado en algún niño o niña signo de maltrato sexual? ¿Cuál?	111
29	¿Cuándo los niños/as no realizan sus tareas o son indisciplinados. ¿Cuál es su castigo?	112
30	¿Usted como profesor/a qué medidas toma frente a un caso de maltrato?	113
31	¿El Maltrato Infantil influye en el aprendizaje del niño/a?	114
32	¿Qué leyes utiliza usted para defender los derechos de los niños?	115
33	¿Ha observado en su escuela algún niño que golpee a sus compañeros?	116
34	¿Qué comportamiento observa en sus estudiantes con discapacidad visual?	117

RESUMEN EJECUTIVO

El presente Trabajo de Investigación tiene como propósito central es analizaron aspecto muy importante dentro del proceso educativo de los niños con discapacidad visual, que no ha sido analizado ni investigado en la ciudad de Esmeraldas. Este tipo de investigación tiene un fuerte componente social, ya que día a día vemos como los niños con discapacidad visual, son obligados a trabajar, subiéndose en los buses de transporte a vender productos o a cantar, debiendo constituirse en un aporte al sustento de su familia y consecuentemente a abandonar sus estudios, violentando los derechos de los niños, niñas y adolescentes que sufren cualquier tipo de abusos, no solo por factores asociados a su situación personal, familiar y social, sino también por la dificultad de los profesionales para detectar las situaciones de maltrato y plantear soluciones.

Esta investigación la llevé a cabo en la ciudad de Esmeraldas donde existe una población de niños con discapacidad visual, estudiando tanto en centros específicos como el Centro Gustavo Vivas Arroyo o incluidos en escuelas regulares.

Para realizar esta investigación aplique una serie de instrumentos elaborados para el efecto dirigido a los padres, docentes y niños con discapacidad visual. A través de los cuales se ha indagado las repercusiones en el aspecto educativo del maltrato familiar que reciben; para posteriormente poder estructurar programas de prevención del maltrato

PALABRAS CLAVES:

Discapacidad Visual, Maltrato infantil, Educación, Familia.

SUMMARY EXECUTIVE

The present investigation has as its central purpose is to analyze very important aspects in the educational process of children with visual impairment, which has not been analyzed or investigated in the city of Esmeraldas. This type of research has a strong social component, as we see daily visually impaired children are forced to work, crawling on transit bus tops to sell products or to sing, having become a contribution to support his family and consequently to leave school, violating the rights of children and adolescents who suffer any kind of abuse, not only by factors associated with personal, family and social, but also the difficulty of professionals to identify situations of abuse and propose solutions.

This research took place in the city of Esmeraldas where there is a population of visually impaired children studying in special schools both as Vivas Gustavo Arroyo Center or included in regular schools.

To do this research applied a number of tools developed for this purpose aimed at parents, teachers and children with visual disabilities. Through which was investigated the impact on the educational aspect of domestic violence they receive, and later to structure abuse prevention programs.

KEYWORDS:

Visual Impairment, Child Abuse, Education, Family.

INTRODUCCIÒN

La discapacidad visual se define con base en la agudeza visual y el campo visual. Se habla de discapacidad visual cuando existe una disminución significativa de la agudeza visual aun con el uso de lentes, o bien, una disminución significativa del campo visual; esta igual puede originarse por un inadecuado desarrollo de los órganos visuales o por padecimientos o accidentes que afecten los ojos, las vías visuales o el cerebro.

La dificultad que presentan algunas personas para participar en actividades propias de la vida cotidiana, que surge como consecuencia de la interacción entre una dificultad específica relacionada con una disminución o pérdida de las funciones visuales y las barreras presentes en el contexto en que desenvuelve la persona.

En cuanto a la discapacidad visual este funciona como un factor de riesgo o como un factor de protección, los datos, particularmente los relacionados con el maltrato entre iguales, muestran una menor incidencia de maltrato entre iguales en los niños ciegos totales. Esta tendencia se invierte a medida que aumenta el resto de visión. Parece mostrarse, por lo tanto, una mayor normalización en la incidencia según va aumentando el resto de visión, equiparándose los resultados a la población sin discapacidad, mientras que se observa un mayor grado de protección hacia los ciegos totales o con escaso resto de visión, funcionando la discapacidad más como factor de protección que como factor de riesgo.

Respecto a la diferencia de género, sólo se han podido tomar datos relacionados con el maltrato entre iguales, y estos nos dicen que entre los alumnos con discapacidad visual que se declaran ellos mismos agresores, hay una mayor prevalencia de estas situaciones en chicos que en chicas; resultados que coinciden con los estudios sobre maltrato entre iguales en población sin discapacidad.

El maltrato infantil es una acción u omisión intencional o no, que ocasiona un perjuicio en el desarrollo bio-psico-social del niño o niña. Esta acción u omisión puede ser producida por personas con lazos sanguíneos o no y supone un descuido, o falta de consideración, de los derechos de niños.

Las leyes dicen que debemos de recibir protección, significado que da origen a cuidarnos para poder desarrollarnos bien como personas, no suframos y disfrutemos de todo lo que por ley nos corresponde.

Esta protección se basa en el reconocimiento de que cada niño, niña y adolescente es una persona valiosa, completa que necesita cuidados, alimentación, vivienda, educación, atención y sobre todo mucho amor.

Los niños no son objetos, no podemos manejarlos a la manera que queramos, aun siendo sus progenitores o personas cuidadoras, estos son sujetos de derechos, especialmente cuando son afectados los derechos de los niños con Discapacidad Visual, cuyos padres deben crear ambiente favorables que desarrollen un estado afectivo y psicológico que contribuya a la formación integral de su desarrollo.

Todo tipo de maltrato; tiene consecuencias negativas en el desarrollo emocional o psicológico; daña el autoestima, genera sentimientos de inferioridad e inadecuación; genera confusión en el mundo afectivo; interfiere en el desarrollo adecuado de la personalidad; dificultades en el aprendizaje; conductas perturbadas de inhibición, timidez, agresión y violencia; Algunos tipos de maltrato producen traumatismos y lesiones que inhabilitan físicamente o intelectualmente, o pueden llevar a la muerte. Todo tipo de maltrato, sea físico, emocional o psicológico, sexual o por abandono siempre atenta contra el desarrollo sano del niño; como ha podido evidenciarse su efecto puede ser devastador en su vida y en su personalidad.

Es necesario comprender que todo tipo de maltrato trae consigo un sin números de factores de riesgo que se derivan de sus padres o cuidadores los mismo que han tenido una historia de maltrato durante su infancia, desencadenando varios desordenes de comportamiento y agresividad, los mismo que son generados o transmitidos a sus hijos.

El tema del maltrato infantil hacia los niños con Discapacidad Visual, concierne a nuestra sociedad, Organismos, Instituciones públicas, Ministerios de Inclusión Económica y Social que tienen una responsabilidad específica en luchar, erradicar a través de contactos directos e indirectos las observaciones, estudios de casos y

seguimientos que permitan conocer la estructura familiar y las relaciones internas y externas del niño.

El maltrato infantil incluye una serie de ofensas que van de los extremos de la violación y el asesinato, hasta la más sutil e insidiosa negación de amor. Un niño que crece sin esperar nada sino un entorno hostil aprenderá a vivir dentro de estos límites y adaptará su comportamiento de tal forma que no traiga la mínima agresividad. Tales niños aprenden desde época temprana a procurar la complacencia de cualquier adulto con el que puedan entrar en contacto como forma de protegerse a sí mismos.

Toda violencia contra los niños, y en particular el maltrato infantil en los 10 primeros años de vida, constituye un gran problema y un importante factor de riesgo de otras formas de violencia y problemas de salud a lo largo de toda la vida.

Desgraciadamente son muy frecuentes las noticias que llegan sobre Maltrato Infantil, sobre abuso de menores o sobre cualquier tipo de violencia ejercida sobre los más indefensos y vulnerables.

Un niño que sufre de maltrato en su casa, escuela o comunidad muestra signos que ayudan a detectar el problema. Son cuatro las áreas en las que se debe prestar mayor atención: física, sexual, emocional y el trato negligente.

En el mundo se han organizado muchas entidades para luchar contra el abuso y maltrato de la población más vulnerable del mundo, como son los niños, es por eso que después de haber analizado todos los tipos de maltrato, a los cuales está expuesta la población infantil, debemos mostrar las reales y significativas cifras que dan muestra de tal hecho.

En Ecuador la violencia infantil tiene muchos rostros, lo importante es identificar cuándo se puede producir, detectarla y tener pautas para su atención. Puede ser en casos de abuso físico o mental, malos tratos, mendicidad, explotación, abuso sexual, utilización en actividades contrarias a la ley o en aquellas que violan sus derechos.

Un hijo es un serio encargo de Dios, que nos es entregado con un alma inocente y buena. Merece nacer en una familia bien constituida y recibir amor y protección de sus padres. ¿Por qué motivos pueden algunas personas destruir o marcar negativamente su vida para siempre? El maltrato y el abuso que se cometen con los más indefensos constituyen una cruel realidad que debemos conocer para tomar medidas, las más oportunas, de solución.

Uno de los cambios más importantes que se ha dado en nuestra sociedad se debe principalmente a la modificación en los estilos de vida, donde las dinámicas de la relación escuela y familia permiten conocer el trato que reciben los estudiantes con discapacidad visual.

Se tiende a creer que el maltrato está referido solo a la violencia física, sin embargo se presentan otras manifestaciones de maltrato que pueden llegar a ser comunes en la práctica de crianza de los padres de hijos con discapacidad.

Existen diferentes conductas maltratantes como ridiculizarlo, amenazarlo, el chantaje y otras que llegan a tener nefastas consecuencias en la vida futura del niño.

La ausencia de factores positivos en las relaciones familiares, como la armonía en el hogar, satisfacción personal, aceptación a la discapacidad, intervenciones terapéuticas, acceso a programas sanitarios y educativos, esparcimientos adecuados, desarrollo de actividades lúdicas, planificación familiar; se ven violentados por la realidad de su historia familiar, padres con trastornos físicos y psíquicos, farmacodependencia, no aceptación a hijos con discapacidad, baja autoestima, padres no biológicos, hijos no deseados; inciden en la formación integral del niño.

A nivel familiar la no aceptación de la discapacidad o la existencia de expectativas no reales o inadecuadas por parte de los padres hacia sus hijos, puede provocar resultados perjudiciales; estas formas específicas de violencia ligadas a la discapacidad que son causadas por complejas convenciones individuales, sociales y culturales, estrictamente interrelacionadas y expresadas a diferentes niveles como la manifestación de actitudes negativas hacia la diversidad y la discapacidad a través de una discriminación abierta: la humillación, el miedo, el contacto físico, el desdén que

son formas de violencia que a menudo sufren las personas con discapacidad; aunque estas personas la sociedad no les ha dado las oportunidad en todos los ámbitos; por eso existen efectos violentos en sus vidas lo que impide a las personas en acceder a diferentes oportunidades tanto físicas como mentales.

En varios estudios realizados se considera que los problemas de la infancia asociados a la violencia doméstica, el maltrato continúa de una generación a la siguiente, de manera que un menor maltratado tiene alto riesgo de ser perpetuados de maltrato en la etapa adulta.

Los estudiantes con discapacidad visual de la provincia de Esmeraldas no están exentos de este maltrato y como ejemplo me referiré al Centro de Habilitación para Discapacidad Visual “Gustavo Vivas Arroyo” de la ciudad de Esmeraldas donde algunos estudiantes presentan manifestaciones típicas de maltrato psicológico y físico traídos desde sus hogares, manifestando algunas pautas en su comportamientos como miedos, fobias, iras, depresión, crisis depresivas, las mismas que repercuten en el aprendizaje y su interacción con sus compañeros y maestros. Sin embargo cuando se les pregunta al respecto muchos niños se resisten a hablar, unos por vergüenza, otros por timidez y otros por temor al castigo que pueden recibir de sus padres si se enteran que los niños han hablado.

En las vivencias diarias en el ámbito educativo con los estudiantes con discapacidad visual de la ciudad de Esmeraldas se observan comportamientos inadecuados, expresiones de rechazo, desconfianza cuando la maestra realiza la acción de apego para indicar una actividad, cuando los padres vienen a retirarlos lloran, negándose a retornar a sus hogares, aumento de sensación de aislamiento, adoptan malas posturas corporales, les cuesta mucho adaptarse al medio social que les rodea (escuela, barrio), cuidan poco de su higiene personal, en casos muy particulares cuando faltan al centro educativo, se realiza la visita domiciliaria evidenciándose cuadros de maltrato físico lo que da lugar a un menor desarrollo cognitivo y dificultades en el aprendizaje.

En el país no se ha realizado una investigación de este tipo, por lo que creo que va a ser de gran ayuda y al realizar una revisión bibliográfica sobre el tema la Revista Esperanza manifiesta: <http://revistaesperanza.com/maltrato.htm>“En esta prospección bibliográfica

se encontraron algunas referencias sobre maltrato y discapacidad en general, pero nada concreto sobre el tema que este proyecto se propone cubrir, aunque de las referencias sobre "maltrato y discapacidad" parece inferirse una mayor tasa de maltrato en niños con alguna discapacidad frente a los que no padecen ninguna; "la prevalencia tan alta de maltrato obtenida en personas con discapacidad (11,5%) frente a las que no tienen discapacidad (1,5%) nos alertó sobre la importancia y extensión de esta situación" (Verdugo, 1993). El único estudio que hemos encontrado que relaciona un tipo muy concreto de maltrato como es el abuso sexual con la discapacidad visual, ha sido un estudio realizado en Gran Bretaña y viene a corroborar los resultados de nuestra investigación, ya que en este estudio se señala una cifra del 10% de prevalencia de este tipo de maltrato en la población deficiente visual, cifra que según las autoras de ese trabajo coincide con la de la población sin discapacidad en ese país (Stuart y Stone, 1996).”

El maltrato infantil ha causado gran impacto en nuestra sociedad, debido a la influencia negativa sobre algunos menores de la ciudad de Esmeraldas, generalmente dicha agresión es generada por los padres, familiares o terceras personas, muy cercanas a ellos. Estos daños influyen de una manera u otra en la conducta del niño, lo que determina un desempeño negativo de estos en la sociedad, ya que los niños y niñas y adolescentes maltratados, no olvidaran por algún tiempo dichos castigos y requerirán apoyo para superarlos.

No entendemos cómo es posible que los padres que realizan estos actos y agreden a sus hijos deben tenerlos bajo su tutela; teniendo en sus manos la patria potestad (que es simplemente la recomendación de la protección de los niños a sus padres). Por lo expuesto anteriormente, se realizará un estudio minucioso sobre lo que está ocurriendo ciudad de Esmeraldas con los niños que presentan discapacidad visual. Para poder buscar alternativas de estos problemas que nos afectan a todos.

Actualmente en nuestro país el código civil y Código de la Niñez y Adolescencia Publicado por Ley No. 100.Registro Oficial 737de 3 de Enero del 2003, establece que la patria potestad de los hijos corresponden al padre y a la madre, todo dependiendo del interés superior del niño. Los hijos cualesquiera que sea su estado, edad y condición deben honrar y respetar a su padre y su madre. En caso de muerte o ausencia de uno de los padres, el otro continuara ejerciendo la patria potestad. En la actualidad, la prensa, la

radio o televisión, como medios importantes de comunicación han enfocado de una manera alarmante una serie de casos donde se observa con gran incidencia el maltrato realizado a menores por parte de sus padres o por un tercero, donde no solo se ven maltratados físicamente sino también violados sus derechos: cuando lo mandan a trabajar para conseguir un sustento económico siendo en todo caso, los padres quienes tienen esa responsabilidad.

Podemos estimar que a lo largo de muchos años se venían presentando casos de maltrato infantil, sólo que no se mostraban a la luz pública, por ello es que las instituciones encargadas de estos problemas no manejan exactamente cifras estadísticas que les permita llegar al verdadero problema.

Esta investigación demuestra que el maltrato en los niños y los adolescentes podrían ocasionar funestas consecuencias a corto o largo plazo sabiendo que en nuestra sociedad; existen padres que pretenden dar una buena educación a sus hijos disciplinándolos de una manera incorrecta o también en muchos casos el padre no tiene ningún propósito disciplinario, más bien, maltrata a sus hijos como una forma de escape para su propia ira, sentimientos, frustración y desdichas.

Las personas desconocen las características y consecuencias de un maltrato, sea psicológico, físico y/o abuso sexual, así mismo, las razones por las cuales los padres maltratan a sus hijos. La mayoría de las personas tampoco conocen donde deben recurrir para que le brinden ayuda a un niño que ha sido maltratado y mucho menos como se le puede ayudar al padre agresor. Creemos que esto refleja la desinformación que existe en las instituciones encargadas de estos casos.

Es importante preocuparse si un niño presenta huellas o dolores, producto de haber sido maltratado, y peor aun cuando son niños especiales que no pueden defenderse porque desconocen de sus derechos; en tal virtud es importante que el padre reconozca la situación que viven y que acepte la ayuda que se le puede dar, para así establecer un cambio en su vida y en la manera de cómo conducir una buena educación para su hijo con problema especial.

Para el desarrollo de la investigación nos planteamos como objetivo general; Determinar la incidencia del maltrato familiar a los estudiantes con discapacidad visual en el ámbito educativo y social de la ciudad de Esmeraldas. Para el cumplimiento de

este objetivo nos propusimos; diagnosticar las causas del maltrato familiar de los estudiantes con discapacidad visual, establecer el tipo de maltrato de que son sujetos los estudiantes con discapacidad visual en la ciudad de Esmeraldas, determinar el grado de afectación del maltrato familiar en el campo educativo, conocer la incidencia del maltrato en el ámbito social de los estudiantes con discapacidad visual y socializar y potenciar el plan de tesis con las instituciones que trabajan con personas con discapacidad visual.

La hipótesis está basada en el desarrollo educativo y social de los niños/as y adolescentes con discapacidad visual, está limitado por el maltrato infantil que recibe. Esta investigación consta de 4 capítulos. En el I Capítulo se expone el Marco Teórico en donde se desarrollaron con amplitud las diferentes teorías, categorías, conceptos y definiciones que se utilizaron en la investigación. En el II Capítulo se presenta la reseña del escenario investigativo así como sus condiciones técnicas, materiales, ambientales, geofísicas, sociales, entre otras la misma que se desarrollaron para mejor comprensión de los lectores. En el III Capítulo se encuentra todo lo que tiene que ver con los resultados de la investigación y la interpretación de los mismos. En el IV Capítulo están las respectivas conclusiones y recomendaciones de la investigación. Por último se presenta la bibliográfica utilizada en el proceso investigativo, los anexos, los cuestionarios que se aplicaron en la encuesta al Personal Docente, padres de familia y niños con discapacidad visual correspondientes al Centro de Rehabilitación para discapacidad visual Gustavo Vivas Arroyo de la provincia de Esmeraldas.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1. MALTRATO Y DISCAPACIDAD VISUAL.

A través de la historia nos encontramos con múltiples maneras de discriminar a las personas con discapacidad, en las sociedades antiguas era normal el infanticidio cuando se presentaban anomalías en los niños y niñas, posteriormente la iglesia católica prohibió el infanticidio, pero dio a la discapacidad un origen sobrenatural, realizándose en algunos casos exorcismos a los niños y personas con discapacidad, en los años 70 la época de la socialdemocracia nazi se esterilizaba a las personas con discapacidad, aún sin su consentimiento, con los avances en la medicina y la psicología poco a poco se han restituido los derechos de las personas con discapacidad a recibir un trato igualitario y a obtener oportunidades de tratamiento, de rehabilitación, de inclusión social, en el 2005 en la 58ª asamblea de la Organización de las Naciones Unidas se elaboró un informe sobre discapacidad que plantea que en el mundo existen alrededor de 600 millones de personas con algún tipo de discapacidad y el 80% de estas personas viven en los llamados países en vías de desarrollo, donde las prestaciones de salud son más precarias y deficientes, esta información no sólo debería obligar a los gobiernos a realizar políticas tendientes a mejorar las situaciones de discapacidad de sus ciudadanos, sino que debe servir para que la gente del común reciba una sensibilización frente al tema que disminuya los índices de maltrato hacia las personas con discapacidad, pero para hablar de maltrato primero debemos saber ¿qué es el maltrato?

Pero de qué manera surge el maltrato hacia las personas con discapacidad, en especial hacia los niños? En muchas ocasiones las situaciones de maltrato se dan desde el momento en que la familia se entera de la discapacidad del niño, múltiples familias con personas con discapacidad, demandan que la actitud del médico pediatra o del personal de salud que les dio la noticia de la discapacidad de sus hijos, marcó su posterior aceptación de la discapacidad del mismo, en la mayoría de los casos de manera negativa, pues frases como “su hijo no sobrevivirá más de unos pocos años”, “su hijo es un vegetal” son muy comunes en las historias relatadas por las familias manifestando que fueron dichas por el personal de salud, esto para algunas madres y padres agüerridos significó un reto personal el de contradecir los fatales pronósticos de

los médicos, pero para otros menos preparados para situaciones adversas de la vida, significó el aislar a su hijo, no brindarle oportunidades de tratamiento y en muchos casos recurrir al maltrato como una forma de manifestar la impotencia vivida ante la situación de enfermedad de su hijo.

Otra manera en que se da el maltrato hacia las personas con discapacidad es en las instituciones de cuidado de los mismos, en muchas ocasiones dichas instituciones no realizan un control riguroso de las condiciones mentales de sus empleados, quienes al verse y sentirse en situación de poder frente a su paciente, abusan de él o le maltratan, es por eso indispensable realizar una exhaustiva selección de personal para asegurar que la persona que está a cargo del cuidado, enseñanza o atención de personas con discapacidad, no solo tenga los estudios y la preparación sino además las características humanas que le permitan atender con cariño y entrega las necesidades especiales de la población con la cual labora.

Es importante resaltar que el maltrato no solo se realiza por acción sino también por omisión, la indiferencia hacia la persona con discapacidad es una forma de maltrato muy frecuente, ignorar y desatender las necesidades del niño con discapacidad o al contrario la sobreprotección son maneras de maltrato, cuando a un niño con discapacidad el padre o cuidador le hace todo, el niño se siente agredido pues le están incapacitando más de lo que su enfermedad ya lo hace.

De igual manera la sociedad permanentemente vulnera los derechos de las personas con discapacidad, cuando se dejan llevar por los prejuicios y no aprenden y conocen más acerca del tema, cuando se le niegan oportunidades de empleo y estudio a una persona, cuando las entidades construyen edificios inaccesibles a quienes viven con una discapacidad.

Son múltiples las maneras en las que se le pueden vulnerar los derechos a los niños y personas con discapacidad, pero de igual manera hay múltiples formas de luchar contra el maltrato en las familias e instituciones, la primera forma es la información, cuando el personal médico se asesora adecuadamente que a pesar de la discapacidad una persona con buen proceso de rehabilitación y afecto familiar puede desarrollarse y tener una óptima calidad de vida, de igual manera puede dar esperanzas a las familias, que

inician el proceso de rehabilitación, de igual manera si las familias se informan acerca de los aspectos de la discapacidad de su hijo, conocerán los mejores tratamientos a seguir y la mejor manera de colaborar con el mismo, también se deben generar políticas de sensibilización a la población en general del tema de la discapacidad y formación a nivel universitario que permita que los profesionales desde su rama sean sensibles y proactivos frente al tema.

La responsabilidad que queda es grande y es la de velar por que los derechos de las personas y los niños con discapacidad no se vulneren y que puedan desarrollarse en todos los aspectos de su vida.**(El artículo original puede consultarse en la revista Psicología Educativa: Eguren, P., Gutiérrez, H., Herrero M. I. y López, J. L. (2006). Maltrato y discapacidad visual. Psicología Educativa, 12 (1)**

1.1 Factores de riesgo y factores protectores en maltrato infantil.

En cada nivel del sistema se pueden enumerar factores de riesgo y factores protectores para la ocurrencia del maltrato infantil. Ningún factor de riesgo explica por sí solo la ocurrencia del maltrato; para que el maltrato efectivamente se produzca, se requiere de la acumulación de factores de riesgo asociados a una presencia insuficiente de factores protectores. **(Molledo, C. and Miranda, M. "Protegiendo los derechos de nuestros niños y niñas. Prevención del maltrato infantil y el abuso sexual infantil en el espacio escolar. Manual de apoyo para profesores." Santiago. Ministerio de Justicia de Chile. Fundación Familia, 2004.**

Dentro de los factores de riesgo a nivel del entorno (exosistema) se reconocen:

- Aceptación cultural de la violencia
- Ausencia o insuficiencia de redes comunitarias de apoyo
- Ausencia o insuficiencia de instituciones de control formal e informal al maltrato infantil

Condiciones de vida difíciles, marginación, cesantía, pobreza.

Los factores protectores son influencias que modifican o disminuyen el impacto de las variables de riesgo, cualquiera sea su naturaleza u origen. A diferencia de los factores de riesgo, actúan preferentemente mediante procesos de interacción y no sólo

por influencia benéfica. No generan, necesariamente, efectos directos sino que influyen en la respuesta de las personas y los sistemas frente a situaciones de riesgo. Son cualidades (edad, género), conocimientos, actitudes y capacidades tanto como experiencias personales y familiares positivas. El mecanismo de acción de los factores protectores es también distinto al de los factores de riesgo:

- Operan mediante efectos directos e indirectos y en reacciones en cadena a través del tiempo,
- Frecuentemente son detectables sólo por su impacto en impedir o dificultar el inicio y/o la mantención de la violencia o maltrato,
- Su expresión depende de la presencia de situaciones de riesgo. *López, C. and George, M. "Orientaciones Técnicas y Programáticas para la Prevención y Atención Integral del Maltrato Infantil en los Servicios de Salud: Prevención y Atención Integral". In: Área prioritaria Salud Mental Infanto Juvenil Unidad de Salud Mental, editor. Publicaciones de Salud Mental, Ministerio de Salud, 1998*

En la práctica es posible reconocer, más que formas de interacción protectoras, ciertas características que expresan una mayor sensibilidad de la familia frente a las influencias protectoras. Estas características son:

- Relaciones afectivas de buena calidad
- Experiencias intrafamiliares favorecedoras de autoestima positiva
- Familia que vive, como grupo, una etapa de mayor plasticidad
- Reciprocidad en la interacción, especialmente con el niño
- Interacciones variadas y con significado
- Enseñanza y aprendizaje de destrezas sociales
- Participación en instituciones y organizaciones
- Acceso a atención de salud oportuna y eficiente.

1.2 Manejo del maltrato infantil.

El diagnóstico y tratamiento del maltrato infantil son funciones eminentemente multiprofesional, requiriéndose el trabajo conjunto y coordinado de personal de salud (médicos, psiquiatras y psicólogos), jueces, policías y otros.

Al examinar las necesidades de las familias que maltratan a sus hijos, se hace evidente que la integración y coordinación de los servicios de asistencia es crítica para que las intervenciones sean efectivas. Las intervenciones pueden ir desde proveer necesidades concretas, intervención en crisis, servicios de apoyo, educación en desarrollo infantil y habilidades parentales, hasta una intervención psicoterapéutica más profunda. *Cicchetti, D. and Toth, S.L. "A Developmental Psychopathology Perspective on Child Abuse and Neglect". J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 34(5): 541-65, 1995*

Cualquier modalidad de tratamiento de los problemas generales y los aspectos especiales de la violencia intrafamiliar debería incluir iniciativas comunitarias y esfuerzos amplios y multidisciplinarios en una participación coordinada de la sociedad.¹ *López, C. and George, M. "Orientaciones Técnicas y Programáticas para la Prevención y Atención Integral del Maltrato Infantil en los Servicios de Salud: Prevención y Atención Integral". In: Área prioritaria Salud Mental Infanto Juvenil Unidad de Salud Mental, editor. Publicaciones de Salud Mental, Ministerio de Salud, 1998*

1.3 Consecuencias del maltrato infantil.

Las consecuencias del maltrato infantil se han ido revelando como importantes y de largo efecto. Desde una perspectiva ecológica es posible clasificarlas de acuerdo al nivel donde ejercen su acción. Aquellas que afectan al individuo (componente ontosistema del modelo ecológico) son las más frecuentemente descritas e incluyen:

- Erickson reconoció alteraciones en la regulación de los afectos que abarcan toda la infancia. Observó que niños pequeños maltratados son más irritables, frustrados y no cooperadores durante una actividad experimental que niños no maltratados de edad comparable. Durante la edad preescolar, estos niños también manifiestan mayor hiperactividad, distractibilidad, falta de auto-control y un alto nivel de afecto negativo.
- En segundo nivel transición de educación parvularia (5-6 años), los niños maltratados son vistos como menos atentos, agresivos e hiperactivos por sus profesores.

- Diferentes estudios han mostrado alteraciones en el desarrollo del apego en los infantes maltratados, siendo más prevalentes los apegos inseguros o atípicos/desorganizados en este grupo.
- El desarrollo del sí mismo también se ve alterado en los niños que han sufrido maltrato; la mayoría de los niños maltratados tienen negativas representaciones de sí mismos. Egeland, Kaufman y Cicchetti observaron evidencia de baja autoestima, sensación de falta de competencia y más síntomas depresivos que en niños no maltratados.

Las consecuencias del maltrato también se extienden al desempeño escolar, tanto al rendimiento académico como a la relación con los pares. Erickson, como parte de un estudio prospectivo longitudinal, encontró que los niños que sufren negligencia son los que muestran los problemas más severos en el colegio, con un peor desempeño en las evaluaciones cognitivas comparados con los niños abusados física o sexualmente. Sin embargo, todos los niños maltratados muestran peor desempeño, tanto en matemáticas como en lectura, al ser comparados con sus pares no maltratados. *Cicchetti, D. and Toth, S.L. "A Developmental Psychopathology Perspective on Child Abuse and Neglect". J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 34(5): 541-65, 1995*

•

La agresividad y el comportamiento delictual también se correlacionan con el abuso físico. Garnefski y Riggs condujeron estudios que reportaron una asociación entre el maltrato físico y las conductas de riesgo y el comportamiento suicida, especialmente en adolescentes. Los adolescentes abusados físicamente tienen mayor tendencia a adoptar comportamientos que dañan su salud como fumar cigarrillos, consumir drogas y tener sexo sin protección. *Kaplan, S.J.; Pelcovitz, D. and Labruna, V. "Child and Adolescent abuse and Neglect Research: A Review of the Past 10 years. Part I: Physical and Emotional Abuse and Neglect". J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 38(10): 1214-22, 1999.*

- El maltrato infantil se ha asociado también con una amplia variedad de trastornos psiquiátricos incluyendo trastornos depresivos, ansiosos, trastornos de conducta y abuso de sustancias.

Respecto al agresor, otro componente del ontosistema, se han descrito múltiples Consecuencias, entre las cuales destacan:

- Sentimientos de culpa
- Dificultades de comunicación del problema o negación.
- Aislamiento del resto de la familia, de los amigos y sentimientos de soledad.
- Baja autoestima e inseguridad personal.
- Sentimientos de impotencia frente al problema.
- Síndromes angustiosos y problemas laborales.

Tal vez uno de los efectos más dramáticos del maltrato infantil es el hecho de que aquel niño/a o joven sujeto de las agresiones posee una alta probabilidad de repetir esta misma conducta violenta, esta vez como agresor/a. En este sentido, se ha observado que una consecuencia de una experiencia de agresiones en la infancia es la necesidad de modificar la posición de víctima que se tuvo en algún momento y transformarse en victimario. Esta posición de victimario puede manifestarse tanto en agresiones dentro del propio grupo familiar como con agresiones hacia la sociedad a través de actos delictivos. En este punto es importante destacar que no todo sujeto agredido/a se transforma en agresor/a y que la posibilidad de que esto suceda pasa por que se tengan a la mano otros recursos que posibiliten la elaboración de la experiencia vivida de una manera más adecuada. *Arredondo, V.; Knaak, M.; Lira, G.; Silva, A. and Zamora, I. "Maltrato Infantil: Elementos Básicos para su Comprensión". Viña del Mar, Chile. Centro de Promoción y Apoyo a la Infancia, PAICABÍ, 1998.*

La familia como grupo también experimenta una serie de consecuencias a raíz del maltrato. Entre las alteraciones del microsistema familiar encontramos:

- Aislamiento de la comunidad.
- Pérdida de confianza al interior del grupo.
- Tensión y estrés.
- Conflictos paralelos entre los miembros.

Finalmente, se han descrito consecuencias del maltrato infantil que involucran un análisis más global y afectan a la sociedad en su conjunto modificando el ecosistema:

- Incidencia en los niveles de delincuencia
- Incidencia en el abuso de alcohol y drogas
- Incidencia en los índices de deserción y ausentismo escolar
- Incidencia en el desempeño laboral.
- Gastos de recursos en atenciones médicas, policiales y judiciales (estos costos se pueden medir con el indicador AVISA: años de vida saludable perdidos por muerte prematura y discapacidad. *Minoletti, A. and López, C. "Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría". In: Ministerio de Salud Chile, editor., 2001*

1.4 Tipos de maltrato infantil.

El abuso infantil es un patrón de maltrato o comportamiento abusivo que se dirige hacia el niño y que afecta los aspectos físico, emocional y/o sexual, así como una actitud negligente hacia el menor, a partir de la cual se ocasiona amenaza o daño real que afecta su bienestar y salud. El maltrato infantil se puede clasificar en maltrato por acción y maltrato por omisión.

Entre los tipos de maltrato existente se puede mencionar los siguientes:

MALTRATO FÍSICO. Acción no accidental de algún adulto que provoca daño físico o enfermedad en el niño o el joven, o que lo coloca en grave riesgo de padecerlo como consecuencia de alguna negligencia intencionada.

Se define como maltrato físico a cualquier lesión física infringida al niño o niña (hematomas, quemaduras, fracturas, lesiones oculares, lesiones cutáneas) mediante pinchazos, mordeduras, golpes, estirones de pelo, torceduras, puntapiés u otros medios con los que se lastime al niño.

Aunque el padre o adulto a cargo puede no tener la intención de lastimar al niño, también se interpreta como maltrato a la aparición de cualquier lesión física arriba

señalada que se produzca por el empleo de algún tipo de castigo inapropiado para la edad del niño.

A diferencia del maltrato físico el castigo físico se define como el empleo de la fuerza física con intención de causar dolor, sin lesionar, con el propósito de corregir o controlar una conducta. No siempre es sencillo saber cuándo termina el "disciplinamiento" y comienza el abuso. En contraposición del maltrato físico, el castigo corporal es una práctica muy difundida y socialmente aceptada.

ABANDONO FÍSICO: situación en la que las necesidades básicas del menor (alimentación, higiene, seguridad, atención médica, vestido, educación, esparcimiento) no son atendidas adecuadamente por ningún adulto del grupo que convive con él por motivos diferentes a la pobreza.

Indicadores: déficit en la atención de las siguientes situaciones:

- Alimentación, insuficiente y/o inadecuada,
- Vestimenta, no acorde a las condiciones climáticas,
- Higiene, personal, ropa, objetos,
- Cuidados médicos/ dentistas, básicos, controles,
- Supervisión en situaciones potencialmente peligrosas,
- Condiciones higiénicas y de seguridad del hogar,
- Área educativa: ausencias e incompetencia en el rendimiento. *Bringiotti, Comín (2002) Manual de Intervención en Maltrato Infantil.*

ABANDONO EMOCIONAL: situación en la que el niño no recibe el afecto, la estimulación, el apoyo y la protección necesarios para cada estadio de su evolución y que inhibe su desarrollo óptimo.

Indicadores:

- Ignorar al niño/a de diferentes maneras según su estadio evolutivo,
- No responder o iniciar conductas de apego, afecto o apoyo,
- No responder a las conductas sociales espontáneas del niño/a
- No participar en las actividades diarias del niño/a

- No apoyarlo o defenderlo frente a los problemas escolares o sociales del niño/a
- Tolera todos los comportamientos del niño/a sin ponerles límite alguno,
- Renuncia por parte de los padres a asumir las responsabilidades parentales en todos sus aspectos. *Bringiotti, Comín (2002) Manual de Intervención en Maltrato Infantil.*

ABUSO SEXUAL: cualquier clase de búsqueda y obtención de placer sexual con un niño o joven, por parte de un adulto. No es necesario que exista contacto físico (en forma de penetración o tocamientos) para considerar que existe abuso.

Puede definirse como tal a los contactos o acciones recíprocas entre un niño o una niña y un adulto, en los que el niño o niña está siendo usado para la gratificación sexual del adulto y frente a las cuales no puede dar un consentimiento informado. Puede incluir desde la exposición de los genitales por parte del adulto hasta la violación del niño o niña.

Las formas comunes del abuso sexual son el incesto, violación, el estupro, el rapto, rufianismo, actos libidinosos, etcétera.

Una forma común de abuso sexual es el incesto, definido este como el acto sexual entre familiares de sangre, padre-hija, madre-hijo, entre hermanos.

El abuso sexual constituye una experiencia traumática y es vivido por la víctima como un atentado contra su integridad física y psicológica, y no tanto contra su sexo, por lo que constituye una forma más de victimización en la infancia, con secuelas parcialmente similares a las generadas en casos de maltrato físico, abandono emocional, etc. *ibidem, pág. 3*

. Si la víctima no recibe un tratamiento psicológico adecuado, el malestar puede continuar incluso en la edad adulta.

Abuso Sexual. Se define como “Contactos e interacciones entre un niño y un adulto cuando el adulto (agresor) usa al niño para estimularse sexualmente él mismo, al niño o a otra persona. El abuso sexual puede ser también cometido por una persona menor de 18 años cuando esta es significativamente mayor que el niño (víctima) o cuando el

agresor está en una posición de poder o control sobre otro.” *Definición aportada por National Center of Child Abuse and Neglect (1978).*

Dentro de esta concepción de abuso sexual, destacamos las siguientes categorías:

Abuso sexual. Cualquier forma de contacto físico con o sin acceso carnal, con contacto y sin contacto físico realizado sin violencia o intimidación y sin consentimiento. Puede incluir: penetración vaginal, oral y anal, penetración digital, caricias o proposiciones verbales explícitas.

Agresión sexual. Cualquier forma de contacto físico con o sin acceso carnal con violencia o intimidación y sin consentimiento.

Exhibicionismo. Es una categoría de abuso sexual sin contacto físico.

Explotación sexual infantil. Una categoría de abuso sexual infantil en la que el abusador persigue un beneficio económico y que engloba la prostitución y la pornografía infantil. Se suele equiparar la explotación sexual con el comercio sexual infantil.

Dentro de explotación sexual infantil, existen diferentes modalidades a tener en cuenta, puesto que presentan distintas características e incidencia:

- Tráfico sexual infantil.
- Turismo sexual infantil.
- Prostitución infantil.
- Pornografía infantil

Es necesario aclarar que si bien el abuso sexual se considera un delito penado por la ley, existe muchas formas de maltrato y abuso sexual, que no puede ser penado, ni siquiera comprobado y nuestros niños están expuestos a este tipo de maltrato, por eso lo analizamos y lo tratamos dentro de este capítulo como una forma de maltrato

La OMS Maltrato infantil, Nota descriptiva N.º 150 en agosto de 2010; expresa: “El maltrato infantil se define como los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. La exposición a la violencia de pareja también se incluye a veces entre las formas de maltrato infantil” la OMS Maltrato infantil

ABUSO FETAL: Ocurre cuando la futura madre ingiere, deliberadamente, alcohol u otras drogas, estando el feto en su vientre. Producto de esto, el niño (a) nace con problemas, malformaciones, retraso severo.

La droga consumida por la mujer embarazada puede repercutir en el crecimiento fetal normal, en la adaptación adecuada del RN a la vida extrauterina o, incluso, en el normal desarrollo posterior del niño. El daño al feto y al RN puede producirse a través de cuatro mecanismos: morbilidad por intoxicación, morbilidad por supresión, morbilidad por modo de uso de la droga y morbilidad por modo de vida de la madre. *Solís-SG, Solís-SJL, Díaz-GI. Exposición prenatal a drogas y efectos en el neonato. Trastornos adictivos 2001;3(4): 256-62*

Frecuentemente la embarazada consumidora de drogas no utiliza una sola sustancia, sino que con frecuencia asocia otras drogas, consume tabaco y alcohol, está mal alimentada, padece alguna infección, en las que destacan la Hepatitis B, Hepatitis C, infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y lleva un control médico prenatal deficiente.

Así mismo las consecuencias que puede sufrir el producto en gestación cuando su madre es usuaria de drogas lícitas y/o ilícitas, dependen de varios factores: la edad de gestación, el tipo y cantidad de sustancias consumidas, la cronicidad y las diferentes combinaciones de ellas. Los peligros para el feto son tener malformaciones congénitas,

prematurez, retardo en el crecimiento físico al final del embarazo, desarrollo neurológico anormal, síndrome de abstinencia, adquirir una infección de transmisión sexual, muerte súbita o ser abortado. A pesar de estos peligros, el uso de drogas por la embarazada depende de sus condiciones biológicas y socioculturales. Savonlahti-E, Pajulo-M, Helenius-M, Korvenranta-H, Piha-J. Los niños menores de 4 años y sus madres drogodependientes en la clínica de bienestar infantil. Acta Paediatr. 2004; 93 (7): 989-95.

MALTRATO EMOCIONAL O PSICOLÓGICO: conductas de los padres, madres o cuidadores, tales como insultos, rechazos, amenazas, humillaciones, desprecios, burlas, críticas o aislamiento que causen, o puedan causar, deterioro en el desarrollo emocional, social y/o intelectual del niño.

Es una de las formas más sutiles pero también más existentes de maltrato infantil. Son niños o niñas habitualmente ridiculizados, insultados regañados o menospreciados. Se les somete a presenciar actos de violencia física o verbal hacia otros miembros de la familia. Se les permite o tolera uso de drogas o el abuso de alcohol. Si bien la ley no define el maltrato psíquico, se entiende como tal acción que produce un daño mental o emocional en el niño, causándole perturbaciones suficientes para afectar la dignidad, alterar su bienestar e incluso perjudicar su salud.

Actos de privación de la libertad como encerrar a su hijo o atarlo a una cama, no solo pueden generar daño físico, sino seguro afecciones psicológicas severas. Lo mismo ocurre cuando se amenaza o intimida permanente al niño, alterando su salud psíquica.

Maltrato psicológico es un término que se usa, en ocasiones, de manera simultánea a otros términos como maltrato emocional, abuso emocional o abuso psicológico, habiendo sido considerado como "la forma más esquiva y dañina de maltrato en la infancia", representando "el papel central y el factor más destructivo de cualquier forma de maltrato". J Garbarino, Guttman E, Seeley JW: El niño psicológicamente maltratado. Estrategias para la identificación, evaluación y intervention.4^a ed. Jossey-Bass Inc., Publishers. San Francisco, 1989

MALTRATO INSTITUCIONAL: cualquier legislación, procedimiento, actuación u omisión procedente de los poderes públicos, o bien, derivada de la actuación individual de un profesional que comporte abuso, negligencia, detrimento de la salud, de la seguridad, del estado emocional, del bienestar físico o de la correcta maduración del niño o del joven, o que viole sus derechos básicos. *Pamela Gaitán*

Cada uno de estos tipos de maltrato infantil son los que han venido siendo objeto muchos niños, es por eso que debemos tomar conciencia para evitar que este fenómeno siga en aumento puesto que afectan la integral física, mental y psicológica de los niños.

Que las instituciones reconozcan el maltrato institucional es muy difícil. En las instituciones se suele “anteponer el interés personal, del adulto o de los grupos sociales o políticos que representan, a las necesidades del niño o la infancia”. Cuando un padre, un docente o cualquier miembro de la comunidad llaman la atención sobre una situación de maltrato o negligencia, si se lo escucha es posible que se desestime el planteo y que los grupos se abroquelan anteponiéndose los intereses corporativos y las relaciones de amistad por sobre el maltrato realizado o los derechos del niño vulnerados... Esto ocurre con cuestiones menores que generan frases como “no todos pueden ser scout, no se la banco, no le gusto la actividad, no se adapta, no tienen madera para el escultismo”... pero también sucede por cuestiones más graves como pueden ser accidentes en los que niños y jóvenes pierde su vida o que a veces dejan lesiones irreparables determinado la vida y el sufrimiento futuro de un niño o joven. *“Maltrato institucional”, Antoni Martínez Roig - Del libro “Niños maltratados”, Ed. Díaz de Santos, 1997*

Una diferencia importante entre el maltrato familiar y el institucional, es que de las instituciones los niños y jóvenes tienen la alternativa de irse... con la familia generalmente no; por eso es muy importante fijarse en los índices de rotación del grupo (cantidad de chicos y abandonos) para detectar posibles situaciones de maltrato.

Martínez Roig distingue dos tipos de maltrato institucional:

1. Maltrato en la institución: Se produce en el contacto directo entre el profesional / Educador y el niño. Es propio de la atención primaria, de las instituciones

educativas, en donde puede haber inadecuación del trabajo asistencial que se realiza con el niño en el ámbito físico, emocional o sexual.

2. Maltrato desde la institución: Es el que se produce sin contacto directo con el niño. Propio del político o profesional en tareas de gestión, que desde un lugar lejano favorece o permite situaciones de maltrato. Se produce en las instituciones donde el niño o la infancia tienen protagonismo: educación escolar, salud, servicios sociales, servicios de protección infantil, medios de comunicación, etc.

Desde el punto de vista profesional, una de las características del maltrato institucional es la inexistencia de manifestaciones clínicas evidentes en corto, mediano y largo plazo, en especial cuando el maltrato se produce desde las instituciones. Cuando existe sintomatología ya la situación suele ser muy grave, porque las manifestaciones clínicas suelen ser las mismas que las del maltrato físico, emocional o sexual en el seno de la familia. Generalmente los buenos estímulos que recibe el niño de la familia son los que neutralizan y frenan la aparición de la sintomatología; y en familias maltratantes no es ni más ni menos que la continuidad de lo que sucede cotidianamente. A su vez, en instituciones educativas como los Scouts, un club, etc. el chico que padece el maltrato institucional simplemente puede dejar de ir, perpetuándose la situación dentro del grupo de los que “se quedan” y el que lo recibe en su casa puede repetir la situación de maltrato con sus compañeros.¹ *“Maltrato institucional”, Antoni Martínez Roig - Del libro “Niños maltratados”, Ed. Díaz de Santos, 1997*

1.5 Factores que pueden favorecer el maltrato institucional en instituciones educativas:

1. Factores personales del Educador: la actitud en relación con el trato, la marginación, la disciplina, la permisividad de conductas arriesgadas, la relación con la familia, la despersonalización del trato, la competitividad en vez de la cooperación, el exceso de trabajo y el elevado nivel de exigencia, la infrautilización de los recursos existentes.

- 1 Factores físicos: la infraestructura física inadecuada referida al espacio y material así como a la seguridad.
- 2 Factores laborales o de compromiso (éste último en una ONG): cambios frecuentes o inestabilidad del grupo de educadores.
- 3 Factores de Organización: inadecuación del número de chicos por educador
- 4 Factores educativos: contenidos y métodos educativos impuestos, desvinculados de la realidad social o cultural, o poco relacionados con el proceso evolutivo
- 5 Factores geográficos: La existencia de desigualdades en los recursos según las zonas geográficas

Factores de discriminación hacia el sexo, nacionalidad, etnia, religión. *Maltrato institucional*, Antoni Martínez Roig - Del libro "Niños maltratados", Ed. Díaz de Santos, 1997

2. DISCAPACIDAD VISUAL

“Es la deficiencia en la estructura o funcionamiento de los órganos visuales, cualquiera que sea la naturaleza o extensión de la misma que causa una limitación, que aún con la mejor corrección, interfiere con el aprendizaje normal o accidental a través de la visión y constituye, por lo tanto, una desventaja educativa” *Tomado del Folleto del Curso de Material Didáctico dado en Guayaquil por la Profesora Imelda Fernández).*

2.1 Conceptualización de discapacidad visual.

Para la OMS, discapacidad es "Cualquier restricción o carencia (resultado de una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la misma forma o grado que se considera normal para un ser humano. Se refiere a actividades complejas e integradas que se esperan de las personas o del cuerpo en conjunto, como pueden ser las representadas por tareas, aptitudes y conductas." *Tomado del Folleto del Curso de Material Didáctico dado en Guayaquil por la Profesora Imelda Fernández).*

Desde un aspecto descriptivo se puede precisar que la discapacidad visual es la carencia, disminución o defectos de la visión. Para la mayoría de la gente, el significado de la palabra Ciego, corresponde a una persona que no ve, con ausencia total de visión, sin embargo dentro de la discapacidad visual se pueden establecer categorías: Ceguera Total o amaurosis, es decir ausencia de respuesta visual. Ceguera Legal, 1/10 de agudeza visual en el ojo de mayor visión, con correctivos y/o 20 grados de campo visual. Disminución o limitación visual (visión parcial), 3/10 de agudeza visual en el ojo de más visión, con corrección y/o 20 grados de campo visual total. La baja visión, visión parcial o visión subnormal puede definirse como agudeza central reducida o la pérdida del campo visual, que, incluso con la mejor corrección óptica proporcionada por lentes convencionales, se traduce en una deficiencia visual desde el punto de vista de las capacidades visuales; supuesta en esta definición una pérdida bilateral de la visión, con algún resto visual. El funcionamiento visual depende de múltiples factores, físicos, psíquicos, ambientales; variando incluso en dos personas con idéntica patología o en una misma persona en distintos días u horas de un mismo día.

De acuerdo con lo investigado se puede considerar a la discapacidad visual como la alteración en la función o estructura del órgano de la visión o del sistema nervioso que, provocando un problema visual grave, limita o impide a la persona la ejecución de actividades para su desarrollo personal y social.

No todas las personas con discapacidad visual nacen así si no que en algunos casos puede darse por diversas causas, tales como; accidentes, patologías congénitas, infecciones, etc. situaciones que provocan que la persona pierda la visión.

La vista, es un canal sensorial social. Según estudios realizados, hasta los doce años la mayoría de las nociones aprendidas se captan a través de las vías visuales, en una proporción del 83%, frente a los estímulos captados por los otros sentidos, que se reparten entre el 17% de los restantes.

Los ojos comienzan captando tan sólo un juego de luces y sombras, activan zonas del cerebro que emiten respuestas motrices, y esta actividad sensorio-motriz es la clave del desarrollo del niño/a. Lo que el ojo ve, quiere tocarlo con la mano y cuando ha tocado aquello, quiere ir más lejos. A la primera etapa de concentración visual sigue otra de atención, y a estas dos una tercera de reconocimiento visual.

Los sentidos funcionan en cinestesia, esto es, en dos o más modalidades ligadas. Ni aún el primer sentido en desarrollarse, el tacto, funciona de forma pura.

Los términos de déficit visual, baja visión, visión residual, y otros, giran en torno a una reducción de la agudeza visual, debido a un proceso que afectó a la zona ocular o cerebral.

De este modo, el niño/a con déficit visual es entendido como aquel que padece la existencia de una dificultad permanente en los ojos o en las vías de conducción del impulso visual.

Esto conlleva a una disminución evidente en la capacidad visual, que, constituye un obstáculo para su desarrollo, por lo que requiere una atención a sus necesidades especiales.

Las dificultades visuales son frecuentes como la baja visión, que necesita una educación con apoyo especializado. En la inclusión es importante aprovecharlas oportunidades que se ofertan a estas personas (baja visión), para mejorar sus condiciones de vida y aprendizaje.

Para definir las dificultades visuales, hay que tener en cuenta los siguientes aspectos:

Agudeza visual: Es la capacidad que tiene el ojo para discriminar detalles como color, forma, peso de un objeto a cierta distancia.

Campo Visual: Es la amplitud de campo que un sujeto puede llegar a ver. Cuanto más cerca del objeto menos campo visual.

Debilidad de visión: Ambliopía, se conoce como ojo vago, lo provoca la ausencia de uso de ese ojo o por la miopía, es irreversible y se detecta de los 3-4 años.

Baja visión: Cuando un sujeto necesita de determinadas ayudas ópticas para poder funcionar lo más adecuadamente como vidente.

Podemos considerar personas con discapacidad visual a aquellos que presentan problemas de visión y que para funcionar correctamente pueden necesitar de algunos de estos servicios:

- Servicio educativo
- Un programa de rehabilitación visual
- Un programa de estimulación visual
- Ayudas ópticas.

En el desarrollo y aprendizaje del niño/a con discapacidad visual es importante tener en cuenta las siguientes variables:

- Grado de disminución de la vista: Sin resto de visión o con resto de visión útil
- Momento de aparición de los problemas visuales: En el nacimiento, en el desarrollo o de adulto
- Modo de aparición de la deficiencia: Gradual o súbita
- Presencia o no de otros trastornos asociados: Neurológicos, endocrinos, metabólicos, sordera.

En definitiva, la ceguera supone una discapacidad total para orientarse, la imposibilidad de leer aún con corrección óptica o magnificación de los textos escritos en tinta.

En los términos utilizados para designar a los niños/as, jóvenes y adultos que por cualquier causa o circunstancia presentan deficiencia o limitación visual notamos denominaciones esquematizantes y peyorativas que en ningún momento reflejan el potencial que ellos poseen.

Expertos, docentes, personas con discapacidad, técnicos y organismos internacionales involucrados en la atención y rehabilitación de este colectivo humano tratan desde hace muchos años de asignar términos que reflejen la real capacidad y se eliminen etiquetas y sentimientos no positivos, con la finalidad de lograr la integración o inclusión de esta población.

La discapacidad visual se produce porque se afecta la agudeza visual y/o el campo visual impidiendo discriminar visualmente todo lo que está alrededor generando ceguera o baja visión.

Las principales dificultades que suelen presentar los niños/as con de baja visión, son:

- Autoimagen alterada y deficiencias en el vínculo madre- hijo.
- Distorsión en la percepción de la realidad con integración pobre o confusa de la misma,
- Infratilización del resto visual que poseen
- Imposibilidad de evitar comportamientos, gestos y juegos
- Problemas para controlar y manejar el mundo que les rodea
- El ritmo de de maduración y desarrollo es más lento
- Existen dificultades motoras
- Presentan problemas en la atención e hiperactividad
- Requieren de estimulación lo más precoz posible. *Publicación Cortesía de la Web: www.efemerides.ec*

El menor con discapacidad, una víctima frecuente

“Tanto los enfoques teóricos como las investigaciones que se han centrado en estudiar al menor con discapacidad como víctima de maltrato, tienden a encontrar que los niños con discapacidad tienen mayor vulnerabilidad frente a diversas formas de abuso (Crosse y Cols, 1993; Marchant y Page, 1992; Sullivan y Cork, 1996; Sullivan y Knuston, 1998; Verdugo, Bermejo y Fuertes, 1993, Wescott y Cross, 1996).

- En España son muy pocos los estudios que han tratado de cuantificar este riesgo. En Castilla León, Verdugo y cols. (1993) encontraron que un 11,5% de los niños de una muestra de 445 discapacitados entre 0 y 19 años, habían sufrido algún tipo de maltrato a lo largo de su vida, mientras que la tasa de maltrato infantil se sitúa en España en torno al 1,5% de los menores.
- Existen estudios de corte clínico, como el de Oliván (2002) que determina que el 5,56% de los 1.115 menores ingresados por malos tratos intrafamiliares en centros de acogida de la provincia de Zaragoza, tenían alguna discapacidad.

Teniendo en cuenta que la población discapacitada supone un 10% de la población infantil, la sobrerrepresentación entre los menores maltratados podría ser indicativa de un menor riesgo de estos menores a sufrir alguna forma de maltrato, aunque, más probablemente, estemos ante la realidad de la falta de detección, de denuncia y de intervenciones protectoras frente al maltrato cuando el menor que lo sufre tiene una discapacidad.

- Si acudimos a los estudios estadounidenses, más numerosos en este ámbito, encontramos un aumento del 1,7% en la incidencia del maltrato intrafamiliar en menores discapacitados frente al resto de los niños (Crosse y cols., 1993; Sullivan y Knutson, 1998).
- La presencia de múltiples discapacidades aumenta, aún más, el riesgo de maltrato tanto activo como pasivo y además el riesgo de maltrato acompaña a esta población, no sólo a lo largo de la infancia, sino también en la vida adulta, especialmente cuando la discapacidad es psíquica (Cooke y Standen, 2002).
- Si en los estudios sobre maltrato infantil se habla de que el maltrato detectado no es más que la punta del iceberg de una realidad más amplia (Morales y Costa, 1997), en el caso del maltrato a niños con discapacidad, las cifras disponibles pueden ser consideradas aún menos representativas. Las mayores dificultades de detección de este tipo de maltrato (Mitchelli, Turbille y Trunbull, 1999), y el hecho de que en las estadísticas sobre maltrato infantil no se registre adecuadamente la posible discapacidad, hace que esta realidad sea invisible para la mayor parte de la sociedad y, por tanto, su prevención menos efectiva.”

2.2 Factores de vulnerabilidad del niño o la discapacidad

Hay algunas cuestiones asociadas a la propia discapacidad que aumentan el riesgo de sufrir episodios de maltrato, dificultan el reconocimiento de los mismos por parte del menor, o dificultan que el menor pueda defenderse inmediatamente frente al maltrato o denunciarlo posteriormente.

Entre los primeros factores encontramos que la mayor necesidad de atención en el cuidado físico o la higiene personal de muchos de los menores con discapacidad les coloca en situaciones propicias para el abuso sexual (American Academy of Pediatrics, 2001; Ellis y Hendry, 1998; Hernández y cols, 2002; Morris, 1998). De hecho, el riesgo aumenta con la cantidad, y la mayor intimidación, del cuidado necesitado por el niño

(Briggs, 1996). Estos menores, en muchos casos, se encuentran a cargo de personas diferentes, que cambian con cierta frecuencia, lo que, por un lado, aumenta la posibilidad de sufrir abuso por parte de alguna de estas personas, y, por otro lado, reduce el estrés que tendría un solo cuidador y, por tanto, la probabilidad de maltrato intrafamiliar (American Academy of Pediatrics, 2001).

Además, el hecho de estar al cuidado de varias personas, especialmente si cambian con cierta frecuencia, dificulta que estos menores puedan discriminar quién es un extraño al que no se le debe permitir ciertos tipos de contacto y quién no lo es. Hernández y cols. (2002) exponen cómo en un programa de prevención del abuso sexual para discapacitados psíquicos se necesitaron 10 sesiones de trabajo para que distinguieran un extraño de alguien que no lo era. Esta dificultad para establecer distancia y límites afectivos con los extraños pone en riesgo a los menores y dificulta el reconocimiento de determinadas conductas como inadecuadas o lesivas.

Entre las dificultades para el reconocimiento de la acción abusiva como tal encontramos también, en parte por el mayor contacto físico de los cuidadores con el menor, una mayor dificultad para establecer la frontera entre el propio cuerpo y el cuerpo del otro y, con ello, de distinguir lo que es un contacto físico normal de un contacto abusivo, no sólo en el ámbito del abuso sexual, sino también del maltrato físico. Se ha destacado, por ejemplo, cómo el carácter doloroso de algunos tratamientos de rehabilitación o estimulación hacen que los menores tengan dificultades para distinguir el dolor adecuado del inadecuado y, por lo tanto, les cueste reconocer cuándo están siendo tratados de alguna dolencia y cuándo maltratados (American Academy of Pediatrics, 2001).

El aumento de la dificultad para reconocer el abuso y el maltrato para estos menores, no sólo dificulta la detección y la denuncia de estas situaciones, sino que puede ser, por sí mismo, una situación de riesgo. Esta dificultad puede generar en el maltratador cierta sensación de impunidad al pensar erróneamente que si la víctima no reconoce el abuso como tal, no sólo no será denunciado, sino que tampoco está generando daño y por tanto haciendo nada malo ni contrario a su dignidad (American Academy of Pediatrics, 2001).

En tercer lugar, los menores con alguna discapacidad tienen en ocasiones dificultades especiales tanto para oponerse al maltrato como para comunicarlo y denunciarlo. La mayoría de ellos tienen mayores dificultades físicas para oponerse. Existe además, en algunos menores, una mayor dificultad emocional para poner en riesgo una relación de la que se depende vitalmente, o para oponerse a la autoridad cuando han sido educados en la sumisión, la dependencia y la obediencia, como veremos más adelante (American Accademy of Pediatrics, 2001). Cuando la discapacidad comporta graves dificultades de comunicación, existen también mayores dificultades para quejarse adecuadamente o para denunciar a pesar de que se reconozca el maltrato como tal (Morris, 1998).

2.3 Factores familiares

En las familias que tienen hijos con alguna discapacidad podemos encontrar un aumento de las fuentes de estrés familiar, una dificultad para acceder o capacitarse con recursos de afrontamiento adecuados y una mayor dificultad para evaluar la situación en términos positivos. Estas dificultades predicen un mayor riesgo de que la familia emprenda respuestas poco adaptativas como la negligencia o el maltrato, según los modelos de estrés y afrontamiento familiar (Hill, 1949; McCubbin y Paterson, 1983; McCubbin, Thompson y Former, 1998)

En este sentido tener un hijo con una discapacidad aumenta las fuentes de estrés emocionales, físicas, económicas y sociales de las familias (Benedict y cols, 1990; Hernández y cols, 2002). Las necesidades especiales del niño se suman a las necesidades de cualquier niño, disparando el nivel de demandas que tiene que afrontar la familia y el estrés (Ammerman y cols, 1993), que puede derivar en maltrato activo. Por otro lado es más fácil ser negligente con las necesidades del niño, porque son más y, en ocasiones, desconocidas para la propia familia (Hernández y cols, 2002). En definitiva, el aumento de las demandas que van unidas a la discapacidad aumenta el riesgo de maltrato, porque su desconocimiento puede conducir a la negligencia y su conocimiento a un aumento del estrés que favorece la agresión física (American Academy of Pediatrics, 2001; Sullivan y Cork, 1998).

La evaluación de la situación estresante en términos positivos también se ve dificultada en estas familias. En primer lugar, el desequilibrio entre las expectativas y la

realidad se da desde el momento en que la familia conoce la discapacidad del niño. Cuanto mayor es el desequilibrio menor es la capacidad de la familia de regular cognitivamente el estrés que proviene de las demandas especiales (Hernández y cols, 2002). Principalmente cuando los niños son poco responsivos y reforzantes, como en el caso de los niños con trastornos del espectro autista, la familia no encuentra sentido fácilmente a los esfuerzos de afrontamiento (Sullivan y Cork, 199). Para las familias también es difícil en ocasiones no hacer atribuciones intencionales cuando sus hijos no responden a sus demandas, aunque esta falta de respuesta se derive de las dificultades cognitivas, de comunicación o motrices del menor.

Por último, es más difícil para estas familias encontrar los recursos adecuados para afrontar los retos que presenta la crianza de sus hijos. Son más los recursos necesarios y están menos accesibles socialmente. Adicionalmente es más difícil para ellas encontrar los apoyos sociales adecuados (Ammerman y cols, 1993), siendo frecuente un mayor aislamiento social de la familia (Hernández y cols, 2002).

2.4 Factores educativos

En cierto modo, el aumento del riesgo que viven los menores con discapacidad tiene que ver con el tipo de educación que han recibido tradicionalmente estos niños en campos como la educación de la autonomía, los afectos o la sexualidad.

En primer lugar y acentuando el grado de dependencia de partida, muchos de estos niños son educados, tanto en la familia como en la escuela, para obedecer al adulto y someterse a sus indicaciones. Por ello se encuentra entre ellos una mayor dificultad para decir que no o para fiarse de sus propios criterios frente al criterio de los adultos (Sullivan y Cork, 1996; American Academy of Pediatrics, 2001; Hernández y cols., 2002).

En segundo lugar, en nuestra sociedad se ha tendido a negar o a patologizar la sexualidad del discapacitado, en especial del discapacitado intelectual (Amor, 1997), y por lo tanto, a considerar inútil hablar de sexualidad con ellos (Verdugo y cols., 1995). Esta carencia de educación sexual, deriva en que estos menores no son orientados para distinguir las muestras de atención o de cariño apropiadas e inapropiadas (American Academy of Pediatrics, 2001; Hernández y cols. 2002; Morris, 1998), para adecuar las

manifestaciones afectivas al contexto y a la persona a la que se dirigen, para abrir vías de expresión adecuada de su propia sexualidad, ni para proteger su intimidad (Bailey, 1998). La negación de la sexualidad de las personas con discapacidad también deriva en la ausencia de un lenguaje adecuado para comunicar formas de maltrato como el abuso sexual (Hernández y cols, 2002) y en la escasez de programas de prevención del abuso en los distintos programas educativos que se dirigen a la infancia con discapacidad.

Estos factores de riesgo nos hablan de la importancia de generalizar los programas de educación sexual a los discapacitados, en especial a los discapacitados intelectuales, y el entrenamiento en habilidades sociales como el de Verdugo (1997), o el entrenamiento en cómo resistirse a la presión de otros de Bermejo (1999).

2.5 Factores sociales

La apropiación de los conocimientos, pautas culturales y normas de convivencia son elementos importantes para el desarrollo en sociedad pleno de la persona. Tal proceso comienza en el seno de la familia y continúa a lo largo de toda la vida en su paso por las distintas instituciones sociales.

Según Roselli (2000) no basta con que el individuo esté inserto en un medio social y cultural sino que es necesario que interactúe con las demás personas, dado el papel estructurante que este intercambio tiene para el sujeto. Para ello necesita de habilidades sociales, las cuales no son innatas sino aprendidas en el acto mismo de la interacción.

La escuela –en tanto institución encargada de la instrucción formal de los individuos en una sociedad- no sólo establece ese contacto directo entre el alumno y el conocimiento sino que se convierte en el ámbito propicio para la interacción social y el consecuente desarrollo socio cognitivo del educando.

En general, el niño con discapacidad visual presenta limitaciones en habilidades sociales de interacción. Es necesaria una adecuada intervención docente que le posibilite establecer relaciones con sus pares, fomentando de esta manera el aprendizaje y perfeccionamiento de dichas habilidades.

El objetivo del presente trabajo es sistematizar el avance en el conocimiento sobre la dimensión social de la integración escolar de niños con discapacidad visual. Para cumplir con dicho objetivo se procedió al análisis de material bibliográfico específico y entrevistas a expertos en la temática.

El apartado "La dimensión social de la integración escolar del niño con discapacidad visual" consta de dos partes. La primera describe el enfoque socio cognitivo del desarrollo del niño en edad escolar, el cual enfatiza la importancia de las interacciones para el desarrollo integral del educando. La segunda integra estos conocimientos teóricos con información obtenida en entrevistas realizadas a docentes que actualmente integran niños con discapacidad visual en escuelas comunes en la ciudad de Esmeraldas.

Dado que en este trabajo se pone de manifiesto la importancia de las interacciones sociales en el desarrollo socio cognitivo del educando con discapacidad visual integrado en la escuela común, es nuestro deseo que este material sea de utilidad para la familia y la comunidad educativa en general, pilares fundamentales que sostienen el proceso de integración escolar del niño.

Por último, existen una serie de factores contextuales relacionados con la visión social que existe sobre la discapacidad que los sitúan como víctimas fáciles de cualquier tipo de maltrato.

Aún persiste en nuestras sociedades una importante infravaloración de las personas con discapacidad, especialmente de las que tienen discapacidad intelectual (Ellis y Richard, 1998; Morris, 1998). En parte, esta visión negativa y marginadora sobre la persona con discapacidad es un mensaje hacia los potenciales agresores de la impunidad que tendrá el maltrato, porque a los niños con discapacidad se les reconocen, en la práctica, menos derechos que al resto (Kennedy, 1996; Morris, 1998).

Esto hace que los menores con discapacidad sean percibidos por los potenciales agresores, independientemente de si son miembros o no de su familia, como más vulnerables, menos poderosos, menos capaces de revelar el abuso y menos creíbles en el caso de hacerlo, lo que les convierte en "blancos fáciles" (American Academy of Pediatrics, 2001, Ellis y Hendry, 1998). Esta concepción no solo forma parte del

imaginario del maltratador sino que, efectivamente, se ha comprobado la escasa credibilidad que se otorga a sus testimonios y denuncias (Sobsey y Vamhagen, 1989). Como en todos los casos de maltrato infantil, pero quizás aún más agudizado, la falta de confianza en el testimonio de estos niños está basada en un deseo de no pensar lo impensable (Brown y Craft, 1989).

Aun cuando los menores son atendidos en sus síntomas y se presta credibilidad a su testimonio, muchas veces no se interviene por la falsa creencia de que el maltrato afecta menos a un menor con discapacidad intelectual porque no se entera (Briggs y Potter, 2004; Sobsey, Randall y Parrilla, 1997; Bailey, 1998). Por ejemplo, con cierta frecuencia se toman medidas contra las consecuencias físicas de una relación sexual no consentida esterilizando a las chicas, pero no se previene educativa ni institucionalmente frente al posible abuso.

Sin embargo, es innegable que el abuso produce consecuencias negativas en el discapacitado intelectual como el aumento en la sensación de aislamiento, la pérdida de autoestima, la ansiedad, el miedo, y los sentimientos de incapacidad, vergüenza, depresión, culpa, frustración, miedo y estigmatización (Briggs, 1996; Bayley, 1998; Ammerman y cols, 1994). Incluso algunos niños llegan a estados psicóticos teñidos por la confusión y la rabia (Verdugo y cols., 1993).

Por último hay un factor social asociado al tipo de dispositivos que se generan para la atención de los menores con discapacidad. Aunque la institucionalización es un recurso cada vez menos frecuente en la mayoría de las discapacidades, aún podemos encontrar unidades residenciales (aunque son más frecuentes en adultos que en niños) que dejan a estas personas en una situación de cierto aislamiento, lejos de la comunidad y de las fuentes de apoyo (Ellis y Hendry, 1998). Por ejemplo, un cuarto de los discapacitados víctimas de abusos sexuales son atacadas por usuarios masculinos de sus mismos centros residenciales.

2.6 Relación entre discapacidad y maltrato infantil.

La infancia con discapacidad ha sido, y sigue siendo, la población cuyos derechos han sido más impunemente negados y violados a lo largo de la historia y en la mayoría de las culturas, y, con toda probabilidad, la más vulnerable a todo tipo de

maltrato. El infanticidio, el aislamiento en instituciones y el abandono familiar de los menores con discapacidad han sido ampliamente aceptados en nuestras sociedades hasta hace bien poco. Si pensamos en otros grupos que han sido vulnerables por cuestiones de raza, de sexo o de nacionalidad, los discapacitados han sido, dentro de estos colectivos, aquellos sobre los que ha recaído de manera más contundente el peso de la discriminación. El reconocimiento de los derechos de todos los niños y la preocupación por protegerlos han sido bastante tardíos históricamente, pero cuando nos referimos a los menores con alguna discapacidad, la protección adecuada de sus derechos sigue siendo una asignatura pendiente de nuestra sociedad, a pesar de los enormes avances que se han hecho en este sentido en las últimas décadas *Morris, 1998*.

La relación que existe entre maltrato infantil y discapacidad se ha documentado en tres direcciones básicas en los estudios dedicados a esta cuestión: el menor discapacitado como víctima del maltrato, la discapacidad como consecuencia del maltrato infantil y, por último, el discapacitado como actor del maltrato activo y pasivo hacia otros menores. *Verdugo y Bermejo, 1995*

Tanto los enfoques teóricos como las investigaciones que se han centrado en estudiar al menor discapacitado como víctima de maltrato, tienden a encontrar que los niños con discapacidad tienen mayor vulnerabilidad frente a diversas formas de abuso.

La presencia de múltiples discapacidades aumenta, aún más, el riesgo de maltrato tanto activo como pasivo y además el riesgo de maltrato acompaña a esta población, no sólo a lo largo de la infancia, sino también en la vida adulta, especialmente cuando la discapacidad es psíquica.

La infancia con discapacidad se ve afectada por los mismos factores de riesgo que la población infantil en general: la exclusión, el estrés de la familia, las dificultades económicas, el aislamiento social, los conflictos conyugales o la historia familiar de abuso en los padres, son factores, entre otros muchos, que aumentan el riesgo de estos menores a sufrir algún tipo de maltrato.

De hecho, la discapacidad no puede ser considerada por sí misma un factor desencadenante del maltrato si no se da en interacción con otras variables de riesgo como ocurre en la mayoría de estos menores cuando son maltratados.

Junto a la incidencia de estas variables, se pueden detectar factores familiares, educativos y contextuales, así como los unidos a las necesidades especiales, que afectan específicamente a la población con discapacidad haciéndola más vulnerable al maltrato.

2.7 Incidencia del maltrato en los niños con discapacidad:

Muchos estudios han señalado la relación entre discapacidad y abuso o negligencia. Johnson y Morse (1968) señalan que el 70% de 100 niños maltratados estudiados presentaban déficit físico o mental. Gil (1970), en un estudio de 12000 niños, detecta un 22% de discapacitados maltratados.

Un primer problema para arribar a conclusiones adecuadas se refiere a la multiplicidad de criterios y definiciones de discapacidad. Otro grave problema es la posibilidad de reconocer el maltrato en los niños con discapacidades, muchos de estos niños no pueden expresar la ocurrencia de episodios de abuso físico o sexual. (Morgan, 1987). También contribuye a esta dificultad el hecho que muchos golpes o hematomas se deban a las propias dificultades de los niños en sus movimientos y no a situaciones de malos tratos. Esto lleva a suponer una sub detección de situaciones de maltrato.

Calcular el número de casos de niños con discapacidad maltratados dentro de la población de maltratados es una manera indirecta de acceder al problema. Diamont y Jaudes (1983) examinaron 86 niños entre 6 y 18 meses, detectando un 9% maltratado después de haber sido diagnosticado daño cerebral.

Ammerman y otros (1987), investigaron la incidencia y características del maltrato en niños con múltiples discapacidades hospitalizados. Las discapacidades eran diversas, problemas auditivos, visuales, espina bífida, atraso mental, daño cerebral. Se consideró que se trataba de niños de alto riesgo para el abuso y la negligencia. El análisis retrospectivo indicó que el 39% presentaba indicios de haber sufrido o estar sufriendo malos tratos. El maltrato físico era el más común - 69% -, negligencia - 45% - y abuso sexual - 36% -. El 66% de los casos de abuso sexual eran graves, ya que implicaban penetración y en el 40% de los casos había varios perpetradores. En el 52% de los casos se observaba la presencia de más de un tipo de maltrato.

Infancia y discapacidad, infancia con discapacidad, representan dos circunstancias que requieren una especial atención por parte de la sociedad.

Abordar la situación de la infancia y la discapacidad precisa valorar la situación actual desde una perspectiva histórica.

Así mismo, la situación respecto a los derechos de la infancia y los discapacitados y su reconocimiento y la forma en que se desarrolla su aplicación a través de los diferentes Planes y Programas informan acerca de las respuestas que la sociedad da a los niños y sus necesidades y son un elemento fundamental en la comprensión de la situación actual de la atención a la infancia con discapacidad.

El trato que se ha dispensado a los niños, niñas y adolescentes no ha sido uniforme ni en todas las épocas ni en todas las culturas, entre otras razones porque tampoco ha sido uniforme la posición otorgada explícita o implícitamente a los niños, ni tampoco ha sido similar la duración de la niñez. Obsérvese, por ejemplo, que en tiempos no muy lejanos la niñez se concebía sólo como una etapa previa a la vida adulta, cuyo sentido consistía exclusivamente en ser una preparación o una propedéutica para la vida propia de los mayores. Había que utilizar y aprovechar la infancia para “convertirse en hombres de provecho”. Tampoco están demasiado lejos los tiempos en los que se consideraba que a los 12 años los humanos estaban suficientemente preparados para incorporarse a la vida laboral.

No obstante, con el transcurso de los siglos, y como resultado de una evolución lenta y progresiva de los valores acerca de lo que es y debe ser un niño, hoy se ha llegado al concepto de infancia como un período sustantivo, distinto cualitativamente de los otros momentos de la vida.

Sin embargo, sean cuales sean los usos y las costumbres de las distintas culturas, en todas ellas suelen aparecer modos de tratar a los niños que exceden los márgenes socialmente admitidos. Si esa manera de comportarse con los menores se llama maltrato, podemos afirmar que el maltrato infantil es una constante histórica. Incluso podemos decir con De Mause que, cuanto más nos retrotraemos en el pasado, más

expuestos están los niños a una muerte vio-lenta, al abandono, a los golpes, al terror y a los abusos sexuales; es decir, más bajo es el nivel de la puericultura.

Los niños con discapacidades tienen necesidades especiales y riesgos que requieren ser conocidos y atendidos, existiendo una necesidad de ser oídos y un desconocimiento acerca de este colectivo vulnerable.

Para muchos niños padecer una deficiencia puede suponer crecer en un clima de rechazo y de exclusión de ciertas experiencias que son parte del desarrollo normal. Esta situación se puede ver agravada por la actitud y conducta de la familia y la comunidad durante los años críticos del desarrollo de la personalidad y de la propia imagen de los niños.

Por otra parte, la discapacidad, y especialmente en la infancia, no debe ser vista como un fenómeno estático sino como algo dinámico y relativo y que, por lo tanto, ha de referirse a un tiempo y a unas necesidades concretas.

La relatividad del concepto de discapacidad se ve también reforzada con la evolución de la medicina, la rehabilitación, las ayudas técnicas, gracias a las cuales muchas situaciones de discapacidad quedan en la práctica superadas.

La integración de personas con discapacidad unida al concepto de normalización implica proporcionar a las personas la dignidad que les corresponde por derecho propio. La calidad de vida afecta al bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos de las personas discapacitadas.

Por lo tanto, se ha superado el concepto medicalizado de la discapacidad, insistiendo en la actualidad en el concepto social de la discapacidad: hay personas con discapacidad porque la sociedad no ofrece igualdad de oportunidades, porque no elimina barreras, porque no establece políticas públicas para integrar las diferencias, independientemente que hay causas genéticas, accidentes. *Fernández Iglesias JL. Guía de estilo sobre discapacidad para profesionales de los medios de comunicación. Real Patronato sobre discapacidad. 2006*

La protección social a las personas con discapacidad estaba basada fundamentalmente en criterios médico-asistencialistas y entendiendo la igualdad de trato como un tratamiento especial ante situaciones de desigualdad (limitaciones) que se traducía en medidas y ayudas específicas.

2.8 Obstáculos para la protección adecuada de los menores con discapacidad frente al maltrato.

A pesar del enorme trabajo que se ha realizado en las últimas décadas con respecto a la protección de los menores frente al maltrato, aún encontramos ciertas barreras a la detección y denuncia de estas situaciones, independientemente de que los niños tengan o no discapacidad. Según Algunas de estas barreras son la falta de formación de los profesionales implicados en el trabajo con menores, la falta de confianza en que los indicios de maltrato sean suficientes para poner una denuncia, el miedo de los posibles denunciadores a que se produzcan represalias contra el niño o contra ellos mismos, la dificultad de los profesionales para poner en riesgo una relación de ayuda que se haya podido establecer con la familia maltratadora si se denuncia el maltrato, y la falta de confianza en la acción de los servicios de protección frente a una eventual denuncia. En el fondo, el miedo a que para el niño sea peor el remedio que la enfermedad. Michael y cols 1999

Todos estos obstáculos se dan de un modo quizás todavía más acusado cuando se trata de menores con discapacidad. En estos casos se ha encontrado que no se detecta adecuadamente, no se denuncia todo lo que se detecta y no se trata adecuadamente todo lo que se denuncia. *Cooke y Standen, 2002*

No se detecta adecuadamente.- Ya hemos mencionado algunas de las dificultades adicionales en la detección de situaciones de maltrato a niños con discapacidad: los niños pueden estar limitados a la hora de reconocer y comunicar el abuso y se presta menos credibilidad a sus testimonios cuando lo cuentan.

Adicionalmente, los profesionales se encuentran con ciertas dificultades para distinguir los signos y síntomas del abuso de los que están causados por la propia discapacidad (American Academy of Pediatrics, 2001, Cooke y Standen, 2002;

Garbarino y Authier, 1987; Micheli y cols., 1999). Por ejemplo se considera que el comportamiento sexualizado precozmente, que puede ser considerado un signo de abuso sexual, puede ser consecuencia de la propia discapacidad (Cooke y Standen, 2002), o que los golpes y moratones de los niños pueden estar derivados de su inestabilidad motora, o incluso, en algunos tipos de discapacidad, de autolesiones esperables.

Por otro lado, no sólo se presta menos credibilidad a los menores con discapacidad y a sus síntomas que a los que no la tienen, sino que se presta una mayor credibilidad y se suele conceder el beneficio de la duda a los padres de estos niños, por la empatía que genera la situación que tienen que afrontar (Cooke y Standen, 2002). En este sentido, a los profesionales les resulta más difícil considerar intencional el daño que unos padres pueden infligir a su hijo con discapacidad, especialmente cuando se trata de negligencia pero también en casos de maltrato físico (Micheli y Cols, 1999). También resulta difícil para algunos profesionales distinguir entre abuso y disciplina, que aumenta cuantos mayores son las dificultades de comunicación y de lenguaje del niño y, por tanto, más conductuales deben ser las intervenciones educativas (Micheli y Cols., 1999).

Si, por lo general, los criterios de abuso son vagos y las definiciones de negligencia aún más, encontramos que los profesionales a cargo de los menores no tienen la formación específica para aplicar estos parámetros cuando nos referimos a niños y niñas con necesidades especiales (Micheli y Cols, 1999). Todo esto hace que el abuso no sea reconocido hasta que los síntomas son muy graves y el daño muy importante para el niño (Cooke y Standen, 2002).

No se denuncia lo que se detecta.- En el campo de la discapacidad se exagera el miedo de los profesionales a que denunciar sea aún peor para el niño que la situación de maltrato (Micheli y Cols, 1999). A esto se añade la sensación que ya hemos mencionado, especialmente en casos de abuso sexual a discapacitados intelectuales, de que las consecuencias del maltrato son menos graves en los niños con discapacidad.

De nuevo, la relación empática y de comprensión que los profesionales suelen establecer con estas familias, agrava la dificultad para denunciar, por las barreras que se

anteponen a romper la relación con una familia por la que se siente empatía y con la que se ha establecido una relación de ayuda.

No se trata adecuadamente lo que se denuncia.- Parece que la falsa creencia de que a los menores con discapacidad les afecta menos el maltrato puede estar presente también en el tipo de tratamiento que se da una vez se pone en conocimiento de los servicios de protección las situaciones de maltrato. Cooke y Standen (2002) encuentran, por ejemplo, que los menores con discapacidad que sufren maltrato son más frecuentemente derivados a tratamiento e investigación médica pero, sin embargo, se abren menos expedientes de protección, menos investigaciones penales, se programan menos terapias, menos cambios de residencias y menos programas de apoyo familiar cuando el menor tiene discapacidad. De este modo parece que se atienden las necesidades físicas de los menores pero se obvian las emocionales, quizás porque no se saben abordar adecuadamente o porque no existen dispositivos especializados para ello.

En cuanto a la protección legal que reciben los menores discapacitados víctimas de maltrato no es diferente de la que asiste al resto de menores. Nuestro ordenamiento jurídico prevé algunas especialidades en la legislación administrativa de protección, la penal y la procesal, para las situaciones en las que están implicadas personas incapacitadas (casi siempre equivalentes a las establecidas para menores). Sin embargo, una y otra no se acumulan en los casos en los que ambas condiciones se dan juntas, de manera que la protección legal que recibe frente al maltrato un menor discapacitado es la misma que recibiría un menor sin ninguna discapacidad.

En relación con la protección jurídica de la que son objeto estos menores es importante distinguir entre las actuaciones tipificadas como delito en el Código Penal, y las cuestiones procesales, que tienen que ver con la participación de los menores víctimas de maltrato en los procedimientos judiciales en los que se juzga a sus presuntos agresores.

Con respecto a la cuestión penal, no existe un delito específico en el que se tipifique el maltrato a menores y/o personas discapacitadas, sino que se prevén penas especiales para los casos en que determinados delitos tienen como víctimas a menores o personas que se encuentran en especial situación de vulnerabilidad. Así ocurre en los delitos de

abandono, lesiones, maltrato familiar, y los delitos contra la libertad o indemnidad sexual.

Con respecto al tratamiento que reciben los menores discapacitados durante el procedimiento judicial que sigue a la denuncia (en los casos en los que ésta se produce), se ha denunciado reiteradamente, con frecuencia en relación con los casos de abuso sexual, que los niños son objeto también de un importante maltrato institucional y victimización secundaria.

Los procedimientos penales en los que se enjuician estas conductas tienen como objetivo castigar al autor, incluso por encima de la protección y de poner remedio a la situación del menor, de manera que el procedimiento termina volviéndose contra la víctima, generándole un importante estrés y ansiedad cuando tiene que actuar como testigo *Del Molino, Horno y Santos, 2002*

La necesidad de declarar sobre la misma cuestión en varias ocasiones y a lo largo de varios meses, que obliga a mantener abierta la herida, y la duda tanto sobre la credibilidad del testimonio de los niños, que muchas veces es la prueba fundamental y hace que sean sometidos a múltiples interrogatorios, como sobre la validez de los métodos forenses al uso para determinarla (Cederborg y Lamb, 2006), son mencionados como graves inconvenientes.

Además, en estas situaciones, los niños desconocen el procedimiento judicial, pueden encontrarse con su agresor en los Juzgados (hasta hace poco la declaración podía, incluso, realizarse cara a cara con el agresor), no entienden el vocabulario que se utiliza, y pueden, fácilmente, verse intimidados por la “escenografía” en la que se desarrolla un juicio de estas características.

(Cederborg y Lamb, 2006),

REFERENCIA DE UN CASO DE MALTRATO INFANTIL SUSCITADO EN EL INSTITUTO DE EDUCACIÓN ESPECIAL “GUSTAVO VIVAS ARROYO”

Esta investigación me permitió conocer que todas las formas del maltrato infantil generadas por castigos como son los golpes, correazos, dirigidos por un adulto para corregir la conducta del niño, son peligrosos atentando contra su vida.

Cabe resaltar que los maltratos psicológicos influyen negativamente, pues las palabras siempre quedan grabadas en nuestro ser dando lugar a formar seres inseguros con una imagen negativa de sí mismos, donde obedecen al adulto no por respeto si no por miedo, impidiéndole amar y tener confianza en sí mismo, estas características tan comunes presentan el caso que tome de las observaciones y experiencias vivenciales como profesional donde me desempeño.

El caso de una adolescente de 16 años de edad que convive desde su nacimiento con la abuela materna cuyo diagnóstico es: Retinopatía de la prematuridad (ceguera total).

Existe maltrato por negligencia, como adulta a cargo de la niña no atiende sus necesidades básicas, presenta ausencia de controles de salud, alto ausentismo escolar.

Esta persona adulta siente a la niña como una propiedad manifiesta que puede hacer con ella lo que quiere; asiste pocas veces a la escuela y cuando lo hace su abuela se queda hasta que la joven recibe todas las clases, interrumpiendo constantemente a los maestros en clases.

La joven no mantiene relaciones sociales ni con sus compañeros, porque esta participa hasta de los recreos de la señorita.

La adolescente presenta actitudes de desesperación como si quisiera comunicar algo; incluso realiza llamadas constantes en horas inadecuadas a sus maestros, las mismas que son interrumpidas.

Se la utiliza para mendigar en las calles de nuestra provincia y en la capital, muchas veces manifestó sentir temor en hablar y contar a lo que es expuesta.

Su cuidadora presenta explicaciones ilógicas frente a las situaciones sospechosas que han sido motivo de observación de sus maestros y trabajo social.

Este caso fue presentado como maltrato psicológico a las autoridades.

3. LA FAMILIA

La familia, según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, es el elemento natural, universal y fundamental de la sociedad, y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.¹ Los lazos principales que definen una familia son de dos tipos: vínculos de afinidad derivados del establecimiento de un vínculo reconocido socialmente, como el matrimonio² que, en algunas sociedades, sólo permite la unión entre dos personas mientras que en otras es posible la poligamia, y vínculos de consanguinidad, como la filiación entre padres e hijos o los lazos que se establecen entre los hermanos que descienden de un mismo padre. También puede diferenciarse la familia según el grado de parentesco entre sus miembros.

No hay consenso sobre la definición de la familia. Jurídicamente está definida por algunas leyes, y esta definición suele darse en función de lo que cada ley establece como matrimonio. La familia nuclear moderna no es el único modelo de familia como tal, sino que se encuentra legitimada como modelo hegemónico de lo que se impone culturalmente como normal. Las formas de vida familiar son muy diversas, dependiendo de factores sociales, culturales, económicos y afectivos. La familia, como cualquier institución social, tiende a adaptarse al contexto de una sociedad. Esto explica, por ejemplo, el alto número de familias extensas en las sociedades tradicionales, el aumento de familias monoparentales en las sociedades industrializadas y el reconocimiento legal de las familias homoparentales en aquellas sociedades cuya legislación ha reconocido el matrimonio homosexual.

3.1 Tipos de familias

Las familias están clasificadas en los siguientes tipos:

- Familia nuclear, formada por la madre, el padre y su descendencia.
- Familia extensa, formada por parientes cuyas relaciones no son únicamente entre padres e hijos. Una familia extensa puede incluir abuelos, tíos, primos y otros parientes consanguíneos o afines.
- Familia monoparental, en la que el hijo o hijos vive(n) solo con uno de sus padres.

- Familia ensamblada, es la que está compuesta por agregados de dos o más familias (ejemplo: madre sola con sus hijos se junta con padre viudo con sus hijos), y otros tipos de familias, aquellas conformadas únicamente por hermanos, por amigos (donde el sentido de la palabra "familia" no tiene que ver con un parentesco de consanguinidad, sino sobre todo con sentimientos como la convivencia, la solidaridad y otros), etc, quienes viven juntos en el mismo lugar por un tiempo considerable.
- Familia homoparental, se considera familia homoparental aquella donde una pareja de hombres o de mujeres se convierten en progenitores de uno o más niños. Las parejas homoparentales pueden ser padres o madres a través de la adopción, de la maternidad subrogada o de la inseminación artificial en el caso de las mujeres. También se consideran familias homoparentales aquellas en las que uno de los dos miembros tienen hijos de forma natural de una relación anterior.
- Familias extremas, son aquellas familias, normalmente caracterizadas por la presencia de padre, madre y dos hijos, que emplean sus horas en amenazarse muerte y provocarse mutuamente incesantes emboscadas con armas de todo tipo. Con asiduidad, cambian de casa, ya que esta suele quedar destruida tras los campos de batalla que ellos virtualizan. A pesar de ello, son familias bien consolidadas y estables.

En muchas sociedades, principalmente en Estados Unidos y Europa occidental, también se presentan familias unidas por lazos puramente afectivos, más que sanguíneos o legales. Entre este tipo de unidades familiares se encuentran las familias encabezadas por miembros que mantienen relaciones conyugales estables no matrimoniales, con o sin hijos. El Día Internacional de la Familia se celebra el 15 de mayo.³

¿Cómo actúa la familia ante la confirmación de alguna discapacidad en su hijo recién nacido?

Con respecto a la mamá, Soifer (1993) investigó acerca del estado emocional de la madre de un recién nacido y describe la depresión puerperal y las ansiedades confusionales que invaden a la puerpera, estado, que suele agudizarse cuando regresa al hogar y se enfrenta a la diaria realidad, cobrando importancia las responsabilidades y

obligaciones para con el recién nacido, la casa y los demás miembros de la familia. Los primeros días, la familia y el entorno tienen actitudes tolerantes, afectuosas, de contención y colaboración, luego cada miembro vuelve a sus tareas cotidianas y la casa a su funcionamiento. Es aquí cuando la mamá suele sentir fatiga, frecuentes accesos de llanto con sentimientos de no servir para nada, de no poder hacerse cargo de la crianza de este hijo y de las citadas responsabilidades.

En caso en que estas conductas se agudizan suele aparecer rechazo hacia la criatura, no quiere verla, y se sumerge en la tristeza y permanece alejada, como ausente, apática, descuidando su arreglo personal, suele presentar insomnio, inapetencia. Soifer señala que estos estados de la madre, repercuten fuertemente en la familia toda (papá, hermanos, abuelos, etc.) y cada uno reaccionará de acuerdo a sus posibilidades.

Si estas conductas maternas, como lo señala Soifer, suelen presentarse frente al nacimiento de un niño normal ¿Qué sucede cuando ese hijo nace con alguna alteración física o discapacidad?

Lo ya planteado, sin duda se intensifica en todo el grupo familiar, tras la comunicación del nacimiento de un niño con problemas físicos evidentes (dedos de manos o pies pegados, malformación en el pabellón auricular, estrabismo, alteraciones motrices) o discapacitado (síndrome de Down, con malformaciones, con deficiencias sensoriales, motoras, mentales o con daño neurológico). Esta noticia que sorprende a la familia en su conjunto, que al no estar preparada, reacciona en el encuentro con ese bebé con sentimientos contradictorios, amor y rechazo, al no coincidir con las expectativas del “hijo ideal” y enfrentan a los progenitores a la frustración de los anhelos y fantasías, provocando una profunda herida narcisista, de difícil y lenta recuperación. (Giberti, E. 1999)

Paniagua, G. (2001) dice que afortunadamente hoy, se está lejos de los tiempos en que una persona con discapacidad se la ocultaba y suponía un estigma. Hasta mediados del siglo XX las discapacidades se atribuían a causas orgánicas generadas en la familia por algún tipo de degeneración moral, lo que llevaba a sentimientos de culpa y vergüenza. Aún en la actualidad estos sentimientos perduran y numerosos padres creen que el nacimiento de un hijo discapacitado es algún “castigo”.

Actualmente no se actúa tan irracionalmente pero continúan muchos prejuicios y creencias, que sin duda tienen que ver con los sentimientos de culpa y vergüenza que los padres sienten frente a este niño con deficiencia, que provoca una herida narcisista importante.

Cómo enfrenta la familia la discapacidad de un hijo

Intentaremos explicar cómo los integrantes de la familia se enfrentan (algunos autores lo llaman afrontamiento) y adaptan a la enfermedad y a sus respectivos tratamientos, es decir, al tipo de asistencia que ese niño necesite según sea la alteración que padezca.

Varios autores, ya citados (Paniagua, Scheffeld, Levin, Soifer, entre otros), coinciden en general, en la descripción del comportamiento que adopta cada miembro de la familia. Sostienen que tras el diagnóstico, los padres utilizan diferentes mecanismos de afrontamiento, produciendo reacciones emocionales que afectan sus relaciones matrimoniales, con el niño con problemas, con los demás hijos y el resto de la familia, su entorno social, laboral y por ende, el clima familiar, influyendo en su funcionamiento psicosocial posterior.

Algunas de las formas utilizadas por la familia para enfrentar estos momentos son: Aislamiento, exceso de actividades (reacción maníaca), inhibición de la acción (trastornos somáticos, consumo de drogas o alcohol), refugio en la religión, búsqueda de información e interés excesivo por las técnicas médicas, Reacciones de tensión, pánico, reacciones depresivas (tristeza, dificultades de concentración, ansiedad, disminución de la energía, del apetito y el sueño), defensa: negación de la realidad.

El nacimiento de un hijo con deficiencia, despierta familiarmente conflictos inconscientes (propios de cada uno) y conscientes como la toma de decisiones acerca de los profesionales, tratamientos y opciones educativas, que suponen un importante esfuerzo para los padres. Estos se verán con una ajustada agenda para coordinar los diferentes especialistas que asistirán a su hijo, sumándose la difícil tarea de encontrar personas que atiendan al niño, lo cual les permitirá trabajar, desarrollarse

profesionalmente y tener momentos de esparcimiento. A estos aspectos se le suma el factor económico ya que la concreción de estos tratamientos especiales implican una erogación importante, a lo que cabe agregarle que en algunos casos, uno de los padres ha abandonado el trabajo para dedicarse a su hijo. (Paniagua. 2001)

Lo expuesto lleva a un cambio importante en la dinámica familiar y en la perspectiva de futuro, ya que un niño con cierta discapacidad, implica aceptar que no sólo hay que criarlo y educarlo, sino que también requerirá de asistencia especial el resto de su vida. Esto no coincide con lo planificado familiarmente y es necesaria una reformulación de lo proyectado, despertando ansiedades en los padres quienes a veces adoptan actitudes de rechazo o sobreprotección. (Ibid. 2001)

Como repercute la discapacidad en la dinámica familiar

La discapacidad actúa como un elemento desestabilizador de la dinámica familiar (independientemente de la capacidad de adaptación e integración que tenga la familia ante las situaciones de crisis) produce un gran impacto psicológico y bloqueo emocional. Para los padres desaparece, transitoriamente, de su mundo cualquier otra realidad (los demás hijos, el trabajo, el entorno familiar y/o social, etc.) que no sea su hijo, su enfermedad y su tratamiento y adoptan un comportamiento particular, quieren vivir intensamente todos los momentos, no se dejan ayudar, se sienten amenazados por la posible pérdida del niño, etc.

Las reacciones ante la enfermedad infantil no son idénticas entre el padre y la madre, probablemente esto se deba a la influencia de estereotipos culturales concernientes a los roles masculinos y femeninos. La madre, que juega un papel clave en la adaptación de la familia, está centrada en la problemática de este hijo con el que mantiene relaciones de sobreprotección, indulgencia excesiva, etc. Ella manifiesta más ansiedad y peligro psicológico que el padre y/o el niño enfermo, su estado afectivo depende del estado de salud de su hijo, presenta problemas de sueño y apetito y se siente a gusto al tener que dedicarse al cuidado del niño.

Soifer (1973) sostiene que la madre experimenta, ante un niño prematuro por ejemplo, desesperación, pérdida de confianza en su capacidad de ser buena madre,

sensación de ser evitada por los demás, de ser separada de su marido y de ser incapaz de adaptarse a las dificultades que este niño presenta. El padre comprende menos las implicaciones del diagnóstico y utiliza durante más tiempo la negación lo que explica que actúe de manera más optimista en cuanto a la evolución del niño. En general adopta una actitud activa, toma las decisiones inmediatamente y apoya a la madre, aunque se implica indirectamente con el niño y demuestra una relativa indiferencia. El hombre evita las obligaciones profesionales y domésticas, siente que su esposa está exageradamente centrada en el hijo enfermo y que descuida a los demás miembros de la familia.

En relación a la pareja ¿Cómo los afecta? A veces es capaz de apelar a una adecuada cuota de resignación y aceptación de la realidad, que aminora el dolor y permanecen unidos por diferentes razones (la mutual, cuidar a los otros hermanos, para evitar más cambios negativos en la vida del niño). Otras, el mayor peligro se cierne en cuanto a la subsistencia de la pareja ya que es frecuente que ambos cónyuges apelen a mecanismos disociativos para enfrentar el dolor, que los lleva a culpabilizarse mutuamente por la enfermedad del hijo. Si esto se intensifica y permanece, lleva a la disolución del vínculo matrimonial, con la respectiva consecuencia sobre el resto de los miembros. (Ibid 1973)

Proceso de elaboración

A partir de aquí se inicia (aunque no siempre se logra) un proceso de aceptación de la situación y por consiguiente su elaboración que comienza con la comprensión de la misma y culmina con la aceptación de las posibilidades que el niño tendrá, es decir, deben realizar el duelo correspondiente.

Tomamos como referencia para este escrito, investigaciones que profundizan la relación entre familia y discapacidad, de las que se desprende que la reacción y adaptación de los padres implica un proceso que tiene distintas fases, con la presencia de innumerables variables y con la incidencia de diversas fuentes de tensión, como las económicas, las comunicativas, de salud y de carácter de cada miembro.

Estas familias pasan por un período de fuertes estados emotivos que han sido consideradas como fases: En un primer momento atraviesan una fase de shock emocional, seguido de un período variable de negación parcial de la realidad (no se

acepta la enfermedad y se minimiza su gravedad). En este momento, la familia se hace múltiples interrogantes (¿por qué ocurre?, ¿por qué a mí?, esto no puede ser, etc.). Hay tristeza junto a la ira y experimentan incertidumbre por el futuro del niño y se sienten débiles para enfrentar las atenciones que requiere un hijo deficiente. Los padres, perciben la enfermedad como una agresión hacia ellos, atribuyendo su origen a factores genéticos o es un castigo, fantasía que proviene de conflictos inconscientes, aparecen sentimientos de culpa (en ocasiones, suelen proyectarla a los médicos, el destino o Dios).

Luego de esta fase de descreimiento y negación, los padres suelen experimentar ansiedad abrumadora, rabia, se culpan a sí mismo o buscan un culpable (aparecen deseos de muerte para sí o para el bebé, sensación de impotencia, deseos de huir, entre otros) y finalmente depresión, estado que señala el camino a la elaboración del duelo y la aceptación de este hijo discapacitado.

Finalmente, llegan a la fase de aceptación (en la que continúan experimentando ansiedad y depresión, y aparecen las fantasías de curación), aquí generalmente, se dedican a buscar información acerca de la enfermedad y apoyo de otras personas o instituciones. La presencia de los citados sentimientos, generan actitudes demandantes o culpabilizadoras hacia los profesionales que pueden atender a su hijo. En esta fase la familia prueba todos los recursos que considera que pueden ser útiles para lograr la curación de su hijo (rituales, supersticiones, etc.). (Scheffeld, R. 2001)

4. LA EDUCACIÓN

La educación es un proceso de socialización y enculturación de las personas a través del cual se desarrollan capacidades físicas e intelectuales, habilidades, destrezas, técnicas de estudio y formas de comportamiento ordenadas con un fin social (valores, moderación del diálogo-debate, jerarquía, trabajo en equipo, regulación fisiológica, cuidado de la imagen, etc.).

En muchos países occidentales la educación escolar o reglada es gratuita para todos los estudiantes. Sin embargo, debido a la escasez de escuelas públicas, también existen muchas escuelas privadas y parroquiales.

La función de la educación es ayudar y orientar al educando para conservar y utilizar los valores de la cultura que se le imparte (P.E. la occidental -democrática y cristiana-), fortaleciendo la identidad nacional. La educación abarca muchos ámbitos; como la educación formal, informal y no formal.

Pero el término educación se refiere sobre todo a la influencia ordenada ejercida sobre una persona para formarla y desarrollarla a varios niveles complementarios; en la mayoría de las culturas es la acción ejercida por la generación adulta sobre la joven para transmitir y conservar su existencia colectiva. Es un ingrediente fundamental en la vida del ser humano y la sociedad y se remonta a los orígenes mismos del ser humano. La educación es lo que transmite la cultura, permitiendo su evolución.

En azul podemos observar los países desarrollados (es decir, los que tienen una buena educación). En estos países la educación es gratuita y a los chicos/as se le dan muchas oportunidades de tener un buen presente.

4.1 Educación Inclusiva

La Educación inclusiva implica que todos los jóvenes y adultos de una determinada comunidad aprendan juntos independientemente de su origen, sus condiciones personales, sociales o culturales, incluidos aquellos que presentan cualquier problema de aprendizaje o discapacidad. Se trata de una escuela que no pone requisitos de entrada ni mecanismos de selección o discriminación de ningún tipo, para hacer realmente efectivos los derechos a la educación, a la igualdad de oportunidades y a la participación. En la escuela inclusiva todos los alumnos se benefician de una enseñanza adaptada a sus necesidades y no sólo los que presentan necesidades educativas especiales

La Educación Inclusiva se entiende como la educación personalizada, diseñada a la medida de todos los niños en grupos homogéneos de edad, con una diversidad de necesidades, habilidades y niveles de competencias. Se fundamenta en proporcionar el apoyo necesario dentro de un aula ordinaria para atender a cada persona como ésta precisa. Entendiendo que podemos ser parecidos, pero no idénticos unos a otros y con ello nuestras necesidades deben ser consideradas desde una perspectiva plural y diversa.

"La integración se concibe como un proceso consistente en responder a la diversidad de necesidades de todos los alumnos y satisfacerlas mediante una mayor participación en el aprendizaje, las culturas y las comunidades, así como en reducir la exclusión dentro de la educación y a partir de ella (Booth, 1996). Supone cambios y modificaciones en el contenido, los métodos, las estructuras y las estrategias, con un enfoque común que abarque a todos los niños de la edad apropiada y la convicción de que incumbe al sistema oficial educar a todos los niños (UNESCO, 1994).

La educación integradora se ocupa de aportar respuestas pertinentes a toda la gama de necesidades educativas en contextos pedagógicos escolares y extraescolares. Lejos de ser un tema marginal sobre cómo se puede integrar a algunos alumnos en la corriente educativa principal, es un método en el que se reflexiona sobre cómo transformar los sistemas educativos a fin de que respondan a la diversidad de los alumnos. Su propósito es conseguir que los docentes y los alumnos asuman positivamente la diversidad y la consideren un enriquecimiento en el contexto educativo, en lugar de un problema."

4.2 El concepto de Educación Inclusiva

"La educación inclusiva se asocia frecuentemente con la participación de los niños con discapacidad en la escuela común y de otros alumnos etiquetados "con necesidades educativas especiales". Sin embargo, esta acepción estaría más relacionada, según lo expresado anteriormente, con el concepto de integración educativa y no el de inclusión.

El concepto de educación inclusiva es más amplio que el de integración y parte de un supuesto distinto, porque está relacionado con la naturaleza misma de la educación regular y de la escuela común. La educación inclusiva implica que todos los niños y niñas de una determinada comunidad aprendan juntos independientemente de sus condiciones personales, sociales o culturales, incluidos aquellos que presentan una discapacidad.

Se trata de un modelo de escuela en la que no existen "requisitos de entrada" ni mecanismos de selección o discriminación de ningún tipo, para hacer realmente efectivos los derechos a la educación, a la igualdad de oportunidades y a la participación.

El proceso de integración educativa ha tenido como preocupación central reconvertir la educación especial para apoyar la educación de los niños integrados a la escuela común, trasladando, en muchos casos, el enfoque individualizado y rehabilitador, propio de la educación especial, al contexto de la escuela regular. Desde esta perspectiva, se hacían ajustes y adaptaciones sólo para los alumnos etiquetados "como especiales" y no para otros alumnos de la escuela.

El enfoque de educación inclusiva, por el contrario, implica modificar substancialmente la estructura, funcionamiento y propuesta pedagógica de las escuelas para dar respuesta a las necesidades educativas de todos y cada uno de los niños y niñas, de forma que todos tengan éxito en su aprendizaje y participen en igualdad de condiciones. En la escuela inclusiva todos los alumnos se benefician de una enseñanza adaptada a sus necesidades y no sólo los que presentan necesidades educativas especiales."

FUNDAMENTACIÓN LEGAL

LEY ORGÁNICA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD 2012

TÍTULO II

DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, SUS DERECHOS, GARANTÍAS Y BENEFICIOS

CAPÍTULO PRIMERO

DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y DEMÁS SUJETOS DE LEY

SECCIÓN PRIMERA DE LOS SUJETOS

Art. 5.-

Sujetos.- Se encuentran amparados por esta Ley:

- a) Las personas con discapacidades ecuatorianas o extranjeras que se encuentren en el territorio ecuatoriano;
- b) Las y los ecuatorianos con discapacidad que se encuentren en el exterior, en lo que fuere aplicable y pertinente de conformidad a esta Ley;
- c) Las personas con deficiencia o condición discapacitante, en los términos que señala la presente Ley;
- d) Las y los parientes hasta cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, cónyuge, pareja en unión de hecho, representante legal o las personas que tengan bajo su responsabilidad y/o cuidado a una persona con discapacidad; y,
- e) Las personas jurídicas públicas, semipúblicas y privadas sin fines de lucro, dedicadas a la atención y cuidado de personas con discapacidad, debidamente acreditadas por la autoridad competente.

Art. 6.-

Persona con discapacidad.- Para los efectos de esta Ley se considera persona con discapacidad a toda aquella que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, con independencia de la causa que la hubiera originado, ve restringida permanentemente su capacidad biológica, psicológica y asociativa para ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, en la proporción que establezca el Reglamento.

Los beneficios tributarios previstos en esta ley, únicamente se aplicarán para aquellos cuya discapacidad sea igual o superior a la determinada en el Reglamento. El Reglamento a la Ley podrá establecer beneficios proporcionales al carácter tributario, según los grados de discapacidad, con excepción de los beneficios establecidos en el Artículo 74.

Art. 7.-

Persona con deficiencia o condición discapacitante

.- Se entiende por persona con deficiencia o condición discapacitante a toda aquella que, presente disminución o supresión temporal de alguna de sus capacidades físicas, sensoriales o intelectuales manifestándose en ausencias, anomalías, defectos, pérdidas o dificultades para percibir, desplazarse, oír y/o ver, comunicarse, o integrarse a las actividades esenciales de la vida diaria limitando el desempeño de sus capacidades; y, en consecuencia el goce y ejercicio pleno de sus derechos.

LEY ORGÁNICA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD 2012

CAPÍTULO SEGUNDO

DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

SECCIÓN PRIMERA DE LOS DERECHOS

Art. 16.-

Derechos.- El Estado a través de sus organismos y entidades reconoce y garantiza a las personas con discapacidad el pleno ejercicio de los derechos establecidos en la Constitución de la República, los tratados e instrumentos internacionales y esta ley, y su aplicación directa por parte de las o los funcionarios públicos, administrativos o judiciales, de oficio o a petición de parte; así como también por parte de las personas naturales y jurídicas privadas.

Se reconoce los derechos establecidos en esta Ley en lo que les sea aplicable a las personas con deficiencia o condición discapacitante, y a las y los parientes hasta cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, cónyuge, pareja en unión de hecho o representante legal que tengan bajo su responsabilidad y/o cuidado a una persona con discapacidad.

Art. 17.-

Medidas de acción afirmativa.- El Estado, a través de los organismos competentes, adoptará las medidas de acción afirmativa en el diseño y la ejecución de políticas públicas que fueren necesarias para garantizar el ejercicio pleno de los derechos de las personas con discapacidad que se encontraren en situación de desigualdad.

Para el reconocimiento y ejercicio de derechos, diseño y ejecución de políticas públicas, así como para el cumplimiento de obligaciones, se observará la situación real y condición humana de vulnerabilidad en la que se encuentre la persona con discapacidad, y se le garantizará los derechos propios de su situación particular.

Art. 18.-

Cooperación internacional.- El Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades coordinará con las autoridades nacionales en el ámbito de su competencia, los gobiernos autónomos descentralizados, y las personas jurídicas de derecho público la promoción, difusión, así como la canalización de la asesoría técnica y los recursos destinados a la atención de personas con discapacidad, en concordancia con el Plan Nacional de Discapacidades. Las personas jurídicas privadas sin fines de lucro, notificarán al

Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades respecto de sus planes, programas y sobre los recursos provenientes de la cooperación internacional, con el fin de coordinar esfuerzos y cumplir el Plan Nacional de Discapacidades.

SECCIÓN TERCERA - DE LA EDUCACIÓN

Art. 27.-

Derecho a la educación.- El Estado procurará que las personas con discapacidad puedan acceder, permanecer y culminar, dentro del Sistema Nacional de Educación y del Sistema de Educación Superior, sus estudios, para obtener educación, formación y/o capacitación, asistiendo a clases en un establecimiento educativo especializado o en un establecimiento de educación escolarizada, según el caso.

Art. 28.-

Educación inclusiva.- La autoridad educativa nacional implementará las medidas pertinentes, para promover la inclusión de estudiantes con necesidades educativas especiales que requieran apoyos técnico-tecnológicos y humanos, tales como personal especializado, temporales o permanentes y/o adaptaciones curriculares y de accesibilidad física, comunicacional y espacios de aprendizaje, en un establecimiento de educación escolarizada.

Para el efecto, la autoridad educativa nacional formulará, emitirá y supervisará el cumplimiento de la normativa nacional que se actualizará todos los años e incluirá lineamientos para la atención de personas con necesidades educativas especiales, con énfasis en sugerencias pedagógicas para la atención educativa a cada tipo de discapacidad. Esta normativa será de cumplimiento obligatorio para todas las instituciones educativas en el Sistema Educativo Nacional.

“ESMERALDAS, VELA POR EL BUEN TRATO A LOS ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD VISUAL”

1. **Ámbito de Estudio.**

Esmeraldas es una provincia turística y agrícola por excelencia, de privilegiados suelos y exuberante vegetación, situada en el extremo noroccidental de la República del Ecuador. La provincia de Esmeraldas tiene una extensión de 15.954 km² la conforman los cantones: Esmeraldas, Eloy Alfaro, Atacames, Muisne, Quinindé, San Lorenzo y Rioverde y su población se estima en 271.312 hab. (INEC 2010).

Según datos del CONADIS la población con discapacidad de la provincia de Esmeraldas está considerada en 12.221, de los cuales 957 tiene discapacidad Auditiva, 5.7326 Física, 3.443 Intelectual, 240 Lenguaje, 275 Psicológico y 1.570 visual, determinando que estas personas son las que se encuentran debidamente carnetizadas. (www.conadis.gob.ec/)

LIMITES

- Al Norte limita con la República de Colombia
- Al Sur limita con la provincia de Manabí y Pichincha
- Al Este limita con las Provincias de Carchi, Imbabura y Pichincha
- Al Oeste limita con el Océano Pacífico.

CLIMA

Su clima varía entre tropical, subtropical húmedo y subtropical muy húmedo, con una temperatura promedio de 25°C. Se asienta sobre tierra bajas, donde las mayores altitudes no sobrepasan los 600 metros sobre el nivel del mar.

Debido a la influencia climática y a la ubicación geográfica, la provincia de Esmeraldas posee una extraordinaria variedad de recursos naturales. La confluencia de varios factores el mar, los ríos las montañas, etc. dan origen a un sinnúmero de microclimas y ecosistemas, todos y cada uno con sus características particulares en cuanto a biodiversidad se refiere.

OROGRAFÍA

El territorio en el que se asienta la provincia de Esmeraldas es generalmente bajo, no existen elevaciones mayores de 400 metros sobre el nivel del mar. Muchas estribaciones llegan hasta el mar como proyecciones de las ramas laterales de la Cordillera Occidental de los Andes, cruzando la Provincia en todas direcciones. De norte a sur tenemos las mayores estribaciones en los macizos de Colope y de Esmeraldas; se destaca el Tabuche conocido históricamente como el cerro de Chinto y al sur de Esmeraldas las elevaciones de Punta Gorda y de San Francisco. Debemos destacar los importantes sistemas montañosos de Atacames y Cojines.

HIDROGRAFÍA

La hidrografía de la provincia de Esmeraldas constituye un elemento de vital importancia por la gran utilidad que presta al hombre; los ríos se constituyeron a través del tiempo para sus pobladores en las únicas vías de acceso, comunicación, transporte y penetración a muchos lugares.

Entre los ríos podemos mencionar al Esmeraldas que es el más importante de la provincia y al Blanco, Quinindé, Santiago, Cayapas.

FLORA.

Debido a la influencia climática y a la ubicación geográfica, la provincia de Esmeraldas posee una extraordinaria variedad de recursos vegetales. La confluencia de

varios factores (mar, ríos, montañas, etc.) da origen a un sinnúmero de microclimas y ecosistemas, todos y cada uno con sus características particulares en cuanto a biodiversidad se refiere.

FAUNA.

Todos los factores que concurren para hacer de Esmeraldas uno de los suelos más ricos en vegetación la hacen para que existan una muy variada vida animal; pues tenemos un sinnúmero de especies de animales: mamíferos, aves, reptiles, anfibios, peces, crustáceos, etc.

ASPECTOS ECONÓMICOS

La provincia registra un importante movimiento comercial y portuario; en una zona agrícola por excelencia, donde el tabaco, café, cacao, banano, palma africana y diversas frutas tropicales son sus principales productos. La explotación de maderera la pesca y el turismo, constituyen también importantes fuentes de ingresos.

La economía se basa en la producción agropecuaria y la riqueza del suelo y del mar. En la provincia está asentada la industria mayor importancia para la economía ecuatoriana como la Refinería de Estatal de Esmeraldas.

HISTORIA

Esmeraldas fue descubierta por Bartolomé Ruiz el 21 de Septiembre de 1526 y proclamó su independencia el 5 de Agosto de 1820.

Según la versión de los cronistas de Indias y de los historiadores ecuatorianos, cuando los españoles llegaron, creyeron que en el territorio esmeraldeño existían minas de esta preciosa gema por lo que se identificó a estos territorios como: la Provincia de las Esmeraldas, que más tarde se la llamaría Esmeraldas.

El verdor de su selva, de sus ríos y de su mar, aumentó a justificar este nombre.

En 1533, el naufragio de un barco de esclavos permitió el asentamiento y la presencia de una activa población negra que se fusionó con las culturas blanca e

indígena generando varias manifestaciones culturales, musicales, artesanales y dancísticas.

En los primeros años de la colonia, el dominio del gobierno español en esta región fue imposible, a causa de la resistencia de la población negra ahí afincada al mando de Sebastián de Illescas. Solo un proceso evangelizador iniciado por la orden Mercedaria pudo someter a la comunidad negra al gobierno Español pero cuando ya era evidente el asentamiento de la colonia.

Esmeraldas tuvo la categoría de provincia durante la Colonia, el Rey de España se la concedió por dos generaciones a Don Pedro Vicente Maldonado. Al constituirse la Gran Colombia se la rebajo de categoría política, según la Ley de la División Política de la Gran Colombia del 25 de julio de 1824, asignándole la categoría de cantón de Quito, En 1839, pasa a formar parte de la provincia de Imbabura, posteriormente en el año de 1843 se lo reintegró como cantón de la provincia de Pichincha.

Aparece como Provincia de Esmeraldas en la Ley de División Territorial de la República del Ecuador del 29 de mayo de 1861 y lo integraban el Cantón Esmeraldas y las parroquias Esmeraldas, Atacames, Rioverde, La Tola, San Francisco y Concepción.

EDUCACIÓN

Respecto a la educación se conoce que los centros urbanos muestran una situación más favorable, que el rural donde los problemas posibles que se pueden asociar referente al nivel de analfabetismo podrían haber sido por dificultad de acceso a centros de educación, y falta de ingresos económicos en los hogares, lo cual conduce a un cantidad de niños que se dediquen al trabajo para cubrir con los gastos de su hogar, provocando a su vez el ausentismo escolar.

TRADICIONES CULTURALES

La música es una de las manifestaciones que ha ayudado al pueblo Afroecuatoriano a mantener su identidad.

Los afroecuatorianos de la costa (Esmeraldas) son diferentes de los de la sierra (valle del Chota y la cuenca del río Mira): esta diferencia nace en el hecho histórico de que los negros esmeraldeños vivieron en su mayoría como cimarrones y los negros serranos fueron, casi en su totalidad, esclavos.

Estas diferencias sociológicas dieron lugar a manifestaciones musicales totalmente diferentes. Esmeraldas es la tierra de la marimba y del arrullo.

Esmeraldas considerada la ciudad que mantiene viva la cultura del pueblo afro, ofrece la singularidad de su música y danza. Al son de la marimba, los cununos y el guasá, el pueblo afro esmeraldeño muestra al mundo sus raíces e invita a disfrutar de ellas.

Para mostrar sus tradiciones culturales, Esmeraldas cuenta con los museos Carlos Mercado y el Regional de Arqueología, que cuenta con muestras permanentes.

La Marimba es una de las expresiones culturales propias de la ciudad de Esmeraldas y representativa de sus raíces afro. Este nombre identifica el instrumento musical hecho con caña y madera, así como el baile y el ritmo único.

Una de las manifestaciones culturales más vistosas y apreciadas por las comunidades del lugar es la interpretación de la "*Marimba Esmeraldeña*". Constituye un magnífico espectáculo de ritmo, música, seducción y colorido. Durante el Carnaval, se realiza el festival internacional de marimbas con representantes de los países vecinos.

En la provincia el visitante descubrirá expresiones culturales de raíces ancestrales vivas en las comunidades nativas Chachis, Awa, Éperas y Embera-Katio que junto a la dinámica del pueblo negro se manifiestan con voz propia a través de su música y danza tradicional autóctona conocida como el baile de marimba donde los grupos integrados por músicos y bailarines ejecutan con destreza las diferentes danzas como la caderona, el andarele, la caramba, el torbellino, la canoita entre otras. Los Chigualos, Arrullos y Alabaos son también expresiones ancestrales muy conocidas.

De acuerdo a la investigación se puede conocer que en las comunidades Chachis, Awa, Negros existen 54 Centros Educativos Bilingües, pero estos no atienden a los niños/as y jóvenes con discapacidad, puesto que no cuentan con los materiales didácticos y el personal necesario para el proceso de enseñanza-aprendizaje de estos niños.

La lengua kayapa (*cayapa, cha'palaachi, cha'pala, nigua*), autónoma *chachi*, se habla en la provincia ecuatoriana de Esmeraldas, en la selva septentrional costera, entre los ríos Cayapa, Santiago, Onzole y Canandé. Hay unos 7.600 chachi en el grupo étnico de los cuales los ancianos y niños en edad pre-escolar son monolingües.

La población Chachi aproximadamente es de 8.040 a 10.000 habitantes organizados en 46 centros en tres zonas bien marcadas en el norte, centro y sur de la provincia de Esmeraldas. Siete centros comparten su territorio con la población afro - ecuatoriana.

Los grupos étnicos Chachi se encuentran ubicados en diferentes zonas de la provincia de Esmeraldas. Las 5 Comunidades que forman actualmente la Zona Centro Río Canandé “Nacionalidad Chachi” son: Agua Clara, Guayacanas, Naranjal de los Chachilla, Ñampi y las Pava.

Al momento *“los chachi, al igual que otros grupos indios, enfrentan el reto de la educación bilingüe intercultural, la cual al decir de antropólogos y líderes, es la más conveniente y adecuada para la realidad socio-económica y cultural que enfrentan esas comunidades”*(Carrasco V. , 1983, págs. 56-58).

Para los niños indígenas la educación, especialmente básica, resulta ser una difícil experiencia, en la cual se les impone una nueva manera de conocer y entender la realidad, ajena y contraria a la de su mundo cultural, ya que no posee marcos referenciales que les puedan otorgar sentido a los nuevos conocimientos.

Los Awá, cuaiquer (o kwaiker) *“son un pueblo amerindio que habita a ambos lados de la frontera entre Colombia y Ecuador, en los bosques muy húmedos de la vertiente occidental de los Andes; desde el río Telembí, en Nariño, hasta Carchi y Esmeraldas”*(Wikipedia, 2010, págs. 7-8).

Hablan *Awápit*, lengua que pertenece a la familia lingüística Barbacoa. El inventario vocálico del *awápit*, es polémico, (Calvache, 2000)

Cuenta con aproximadamente “13.000 habitantes, de los cuales alrededor de 3.082, se encuentran en la ciudad de Esmeraldas, los mismos están estructurados en 19 comunidades: San Marcos, Tarabita, Ishpi, Gualpi Alto, Gualpi Bajo, Sabalero, Gare, Pailón, Aguaña, Río Tigre, El Noboso, Río Verde, Palmira del Toctoni y San Vicente, están ubicadas en la provincia del Carchi, mientras que las comunidades de: Mataje, Guadualito, Pambilo, la Unión y Río Bogotá, ubicadas al norte de la provincia de Esmeraldas”.(Viajando.com)

La Educación en la nacionalidad Awa tiene su propio sistema educativo, pero la falta de recursos económicos no permite formar profesionales “El 70 por ciento de la población Awa vive en el analfabetismo(Suárez, 2012, pág. 3). Para la población *awá* basta un terreno, casa y una escuela para educar a sus hijos

Según Pedro García, director de la dirección intercultural bilingüe Awa, la realidad es cruel, porque hay muchas necesidades y faltan recursos para educar a sus comunidades, “necesitamos el apoyo de entidades públicas y privadas, para mejorar la calidad de la educación y estar a la par con la nacionalidad mestiza que tiene todas las facilidades”.

Los afroecuatorianos o el Pueblo Negro del Ecuador son un componente importante de la nación. A través de la historia sus comunidades han hecho significativas contribuciones al desarrollo cultural, económico y político de la sociedad.

Los afroecuatorianos son reconocidos constitucionalmente como un “pueblo”. Es decir, un grupo étnico que posee un conjunto de características culturales, sociales, políticas y ambientales específicas e históricamente determinadas(CODAE, 2010).

El pueblo afroecuatorianos o negro puede ser decisivo en inclinar la balanza a favor de la deconstrucción de la educación unicultural, y de la implantación de la pedagogía pluricultural, tanto en las aulas como en los hogares, que descolonice las mentes(Pérez Ramírez, 2011).

En la práctica vivimos un racismo solapado. No tenemos acceso a la educación. El nivel de analfabetismo en las comunidades del pueblo negro es elevado. No queremos más leyes sino que se nos den los espacios.

El pueblo afroecuatoriano están en desventaja frente a temas como acceso a la educación superior, ingresos y empleo, así lo demuestran los indicadores que desprenden de las encuestas de empleo y desempleo de los años 2006, 2007, 2008 y 2009 tomadas del Sistema Nacional de Información Inter Étnica (SIET 2011 por discriminación)

Esta investigación está centrada en el Maltrato Familiar que reciben los Niños, Niñas y Adolescentes con Discapacidad Visual y su Incidencia en el ámbito Educativo en la Provincia de Esmeraldas.

CENTRO DE HABILITACIÓN PARA DISCAPACIDAD VISUAL “GUSTAVO VIVAS ARROYO”

Los profesores Gustavo Vivas Arroyo y la Lcda. Marien Mejía Benítez, con baja visión, sienten la necesidad de gestionar ante las autoridades provinciales la creación de un centro para albergar a los niños, niñas y adolescentes no videntes y con baja visión en el proceso de integración para la educación.

Desde el mes de Abril del año 2007 se inician la ardua tarea, a través de gestiones y oficio se solicita a la Lcda. Martha Prado Zamora Jefa del Departamento de Educación Especial de la Dirección Provincial de Educación de Esmeraldas, la creación de un centro que brinde atención al área de discapacidad visual para niños, niñas y jóvenes de nuestra provincia.

El Supervisor Sr. José Nazareno Ramírez informa que es imperiosa la necesidad de crear un establecimiento educativo con las características antes, mencionadas; por lo que recomienda al Sr. Director de Educación basado en el Art. 59 literal m del **Reglamento** de la Ley Orgánica de Educación disponga la creación del centro de educación especial fiscal para niños/as ciegos y de baja visión para que funcione en jornada vespertina en la escuela Francisco Campos ubicada en la Propicia N°2 frente al Batallón de Fuerzas Especiales.

El 13 de septiembre del 2007 con acuerdo ministerial N°037 de la Dirección Provincial de Educación de Esmeraldas, director de Educación Lcdo. Merlín Saúd Aveiga y la Ing. Betty Orejuela Vásquez Jefa de la División de Planeamiento, mediante al oficio N° 030 del 11 de julio del 2007, suscrito por la Lcda. Martha Prado Zamora Jefa del Departamento de Educación Especial de la Dirección Provincial de Educación de Esmeraldas, en el cual solicita la atención para el área de discapacidad visual para niños, niñas y adolescentes no videntes y de baja visión de baja visión, siendo responsabilidad habilitarlos para ser integrados a la educación regular. Dio el aval correspondiente para que se cree la mencionada institución con las partidas fiscales de los profesores Gustavo Alejandro Vivas Arroyo y la Prof. Marien Mejía Benítez como Directora del Centro.

A través del proceso de enseñanza aprendizaje busca formar individuos capaces de interrelacionar con el medio ambiente, desarrollando patrones propios, sustentando sus líneas, en el currículo funcional basados en las operaciones básicas:

- Psicomotricidad, dominio tónico postural.
- Lengua, recepción, expresión, pragmática
- Sociabilización, patrones de convivencia
- Cognitivo, construcción de estructuras que permitan interrelacionarse con el medio.

Objetivos

- Integrar a los educandos con discapacidad visual en las diferentes esferas de la vida, familia, escolar social, cultural, laboral considerando sus necesidades y posibilidades.
- Difundir en cada contexto (social, cultural y educativo) de la provincia, informaciones de labor funcional – institucional.
- Promover y favorecer la capacitación de los profesionales del centro educativo.
- Proporcionar apoyo a padres de familia.

En la actualidad en el Centro estudian 45 entre niños y jóvenes, y con los que vamos a trabajar son 40 que de alguna u otra manera presentan maltrato.

POBLACIÓN

Para el desarrollo de la investigación se trabajó con 40 padres de familia y 40 niños/niñas del Centro De Habilitación Para Discapacidad Visual “Gustavo Vivas Arroyo” a los que se les aplicó las técnicas e instrumentos necesarios para la obtención de la investigación de campo.

En cuanto a los docentes se seleccionó de forma aleatoria a 40 docentes de varias instituciones de Educación Especial de la ciudad de Esmeraldas.

UNIDAD DE ANÁLISIS	POBLACIÓN
Docentes	40
Padres de familia	40
Niños	40
TOTAL	120

METODOLOGIA

Métodos teóricos

Análisis: Aquí se distinguen los elementos de un fenómeno y se procede a revisar ordenadamente cada uno de ellos por separado, sus elementos constitutivos. Pues el análisis del problema consistirá en observar la realidad y hacer juicios de valor, para sobre la base de ello determinar la estrategia de solución.

Síntesis: es un proceso mediante el cual se relacionan hechos aparentemente aislados y se formula una teoría que unifica los diversos elementos. Por ello después del análisis estadístico y la interpretación de los datos se podrá sacar conclusiones y recomendaciones que son la síntesis del trabajo final.

Métodos empíricos

La observación: este método permitirá estar en contacto directo con el objeto motivo de estudio, es decir palpar la realidad tal como se presenta y cómo se presentan los hechos.

La encuesta: este método permitirá recopilar información de docentes, padres de familia y estudiantes, sobre el maltrato que reciben niños con discapacidad visual en el Centro Gustavo Vivas Arroyo.

CAPÍTULO III

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

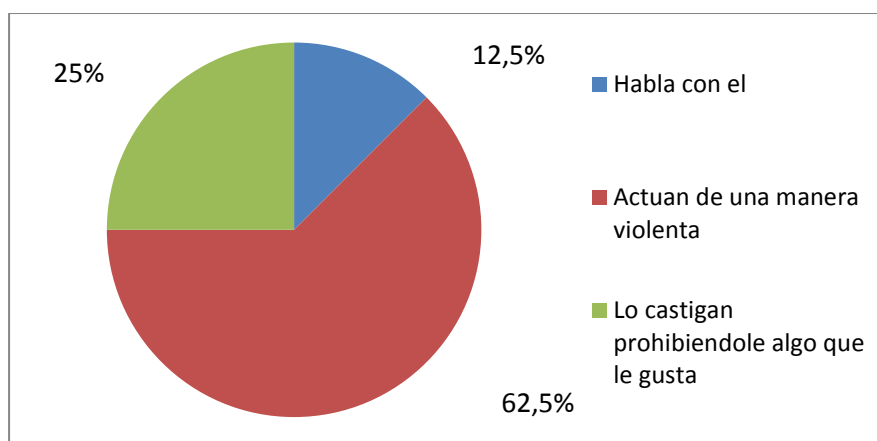
3.1. RESULTADOS DE LA ENCUESTA A PADRES DE FAMILIA

1.- ¿Qué actitud toma cuando su hijo se porta mal?

Tabla # 1

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Habla con él	5	12,5%
Actúa de una manera violenta	25	62,5%
Lo castiga prohibiéndole algo que les gusta	10	25,00
TOTAL	40	100%

Gráfico # 1



Fuente: Padres de Familia
Elaborado Por : María Elena Peña

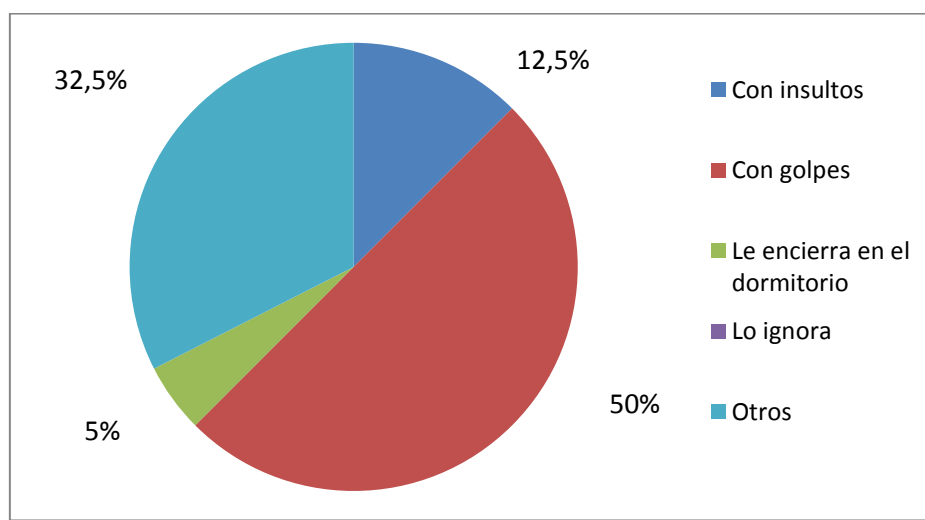
Interpretación.- De acuerdo a los datos obtenidos en la encuesta a los padres de familia, el 62,5% actúa de una manera violenta; el 12,5% de los padres habla con ellos; el 25% castigan a sus hijos con lo que no les gusta. En conclusión los padres son severos en los castigos cuando no cumplen sus ordenes.

2.- ¿Cuál es la forma que acostumbraa reprender a su hijo/a?

Tabla # 2

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Con Insultos	5	12,5%
Con Golpes	20	50%
Le encierra en el dormitorio	2	5%
Lo ignora	0	%
Otros	13	32,5%
TOTAL	40	100%

Gráfico # 2



Fuente: Padres de Familia
Elaborado Por : Maria Elena Peña

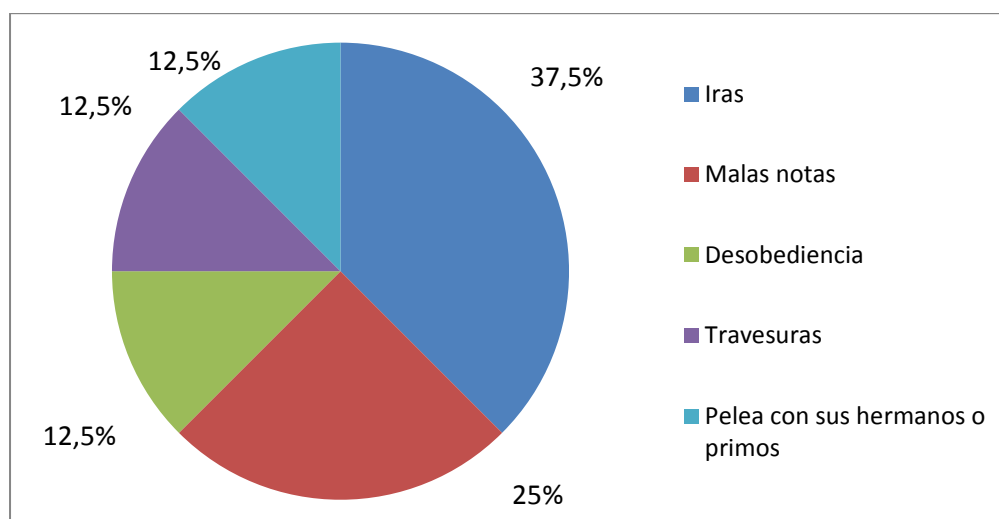
Interpretación.- De acuerdo a los datos obtenidos en la encuesta a los padres de familia, el 50% de los padres reprende a sus hijos con golpes; el 32,5% utiliza otras formas de reprender a sus hijos; el 12,5% con insultos y el 5% los encierran en el dormitorio; en conclusion la mayoría de padres de familia prefiere darles golpes.

3.- ¿Por qué lo maltratas a hijo o hija?

Tabla # 3

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Irás	10	37,5%
Malas notas	15	25,00%
Desobediencia	5	12,5%
Travesuras	5	12,5%
Pelea con sus hermanos o primos	5	12,5%
TOTAL	40	100%

Gráfico # 3



Fuente: Padres de Familia
Elaborado Por : Maria Elena Peña

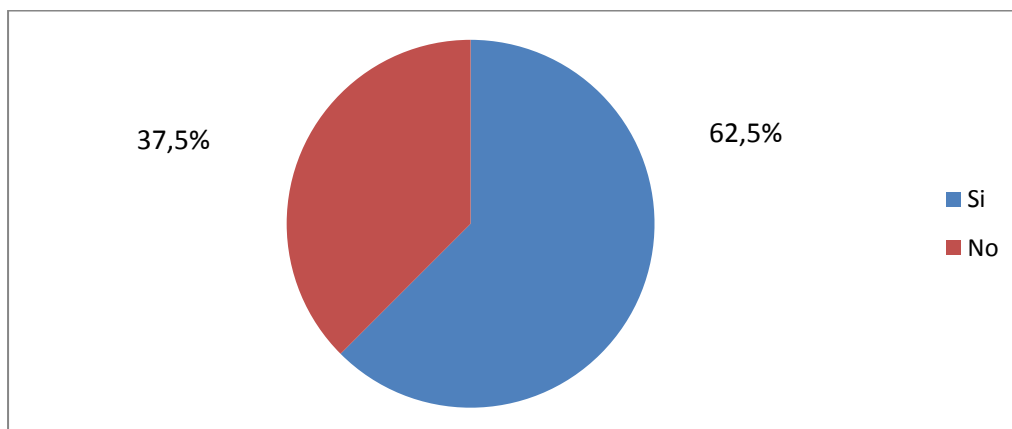
Interpretación.- De acuerdo a los datos obtenidos en la encuesta a los padres de familia el 37,5% porque les hacen dar iras; el 25% porque tienen malas calificaciones; el 12,5% es por travesuras, desobediencia y peleas con hermanos y primos. En conclusión los padres de familia reprenden a su hijos cuando estos por cualquier cosa le hacen dar iras.

4.- ¿Cree usted que el castigo y la violencia son formas adecuadas y únicas para educar y aprender?

Tabla # 4

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	25	62,5%
NO	15	37,5%
TOTAL	40	100%

Gráfico # 4



Fuente: Padres de Familia
Elaborado Por : Maria Elena Peña

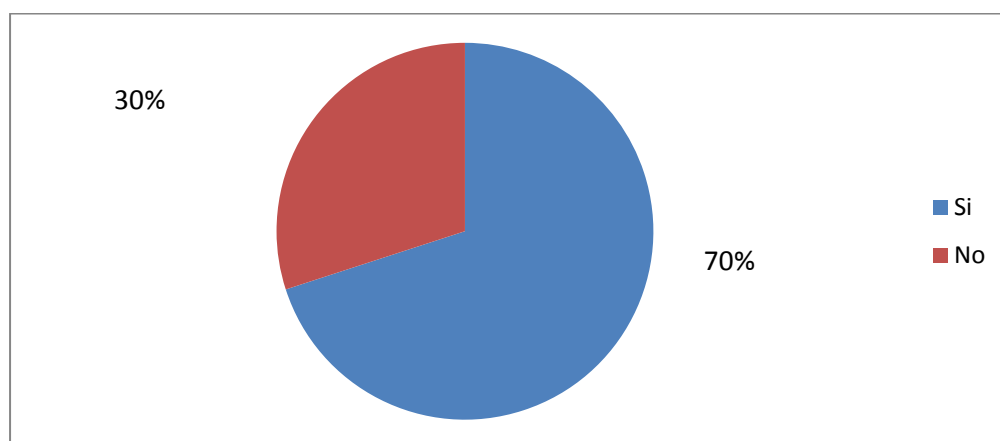
Interpretación.- De acuerdo a los datos obtenidos en la encuesta a los padres de familia ; el 62,5% cree que deben castigarselos para que cumplan a cabalidad sus lecciones; en cambio el 37,5% piensa que no debe castigarselos mas bien optar con otras alternativas de castigos.

5.- ¿Considera a su hijo como una carga?

Tabla # 5

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	28	70%
NO	12	30%
TOTAL	40	100%

Gráfico # 5



Fuente: Padres de Familia
Elaborado Por : Maria Elena Peña

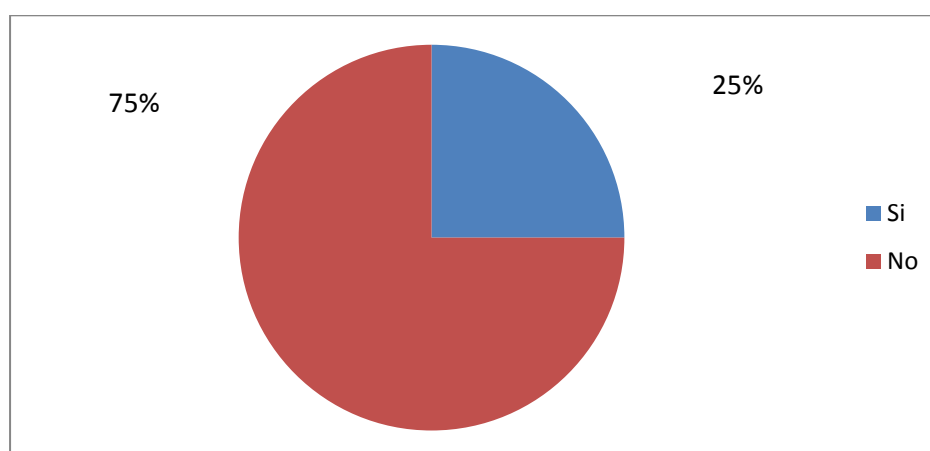
Interpretación.- De acuerdo a los datos obtenidos en la encuesta a los padres de familia ; el 70% piensan que sus hijos son una carga; mientras que el 30% creen que sus hijos no son carga para ellos, si no que ellos tienen la responsabilidad de mantenerlos y educarlos para que sean ciudadanos de bien.

6.- ¿Alguna vez le ha reclamado su hijo o hija por haberle maltratado?

Tabla # 6

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	10	25%
NO	30	75%
TOTAL	40	100%

Gráfico # 6



Fuente: Padres de Familia
Elaborado Por : Maria Elena Peña

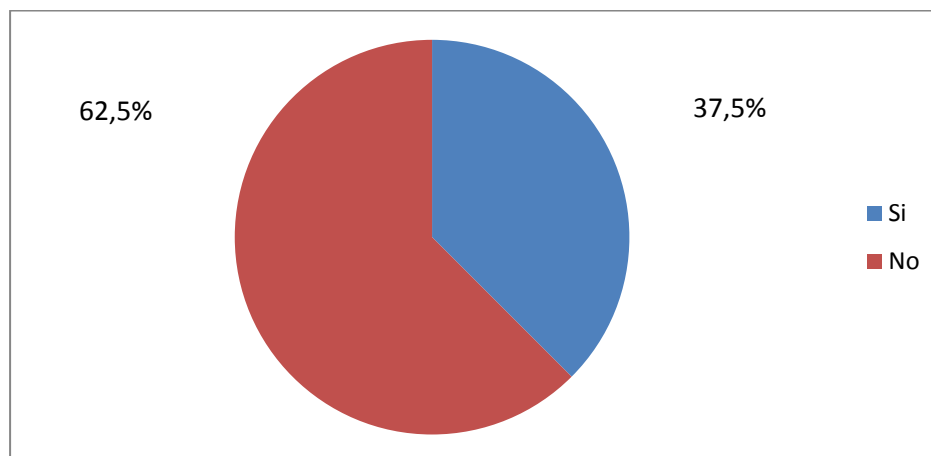
Interpretación.- De acuerdo a los datos obtenidos en la encuesta a los padres de familia; el 75% manifiestan que sus hijos nunca le reclaman; mientras el 25% si lo hace para de esta manera sentirse un poco aliviado en su conciencia.

7.- ¿Ha tenido problema con otras personas por maltratar a su hijo o hija?

Tabla # 7

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	15	37,5%
NO	25	62,5%
TOTAL	40	100%

Gráfico # 7



Fuente: Padres de Familia
Elaborado Por : Maria Elena Peña

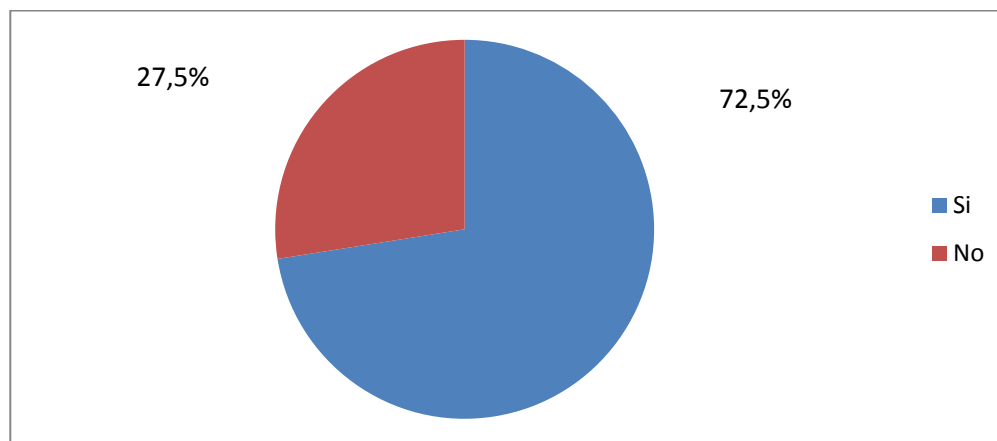
Interpretación.- De acuerdo a los datos obtenidos en la encuesta a los padres de familia ; el 62,5% dicen que no han tenido problemas con personas ajenas a su familia; mientras que el 37,5% indican que si han tenido inconvenientes con personas del barrio por maltratar a sus hijos.

8.- ¿Conoce Ud. estas leyes y reglamentos de protección a los niños/as que son maltratados?

Tabla # 8

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	29	72,5%
NO	11	27,5%
TOTAL	40	100%

Gráfico # 8



Fuente: Padres de Familia
Elaborado Por : Maria Elena Peña

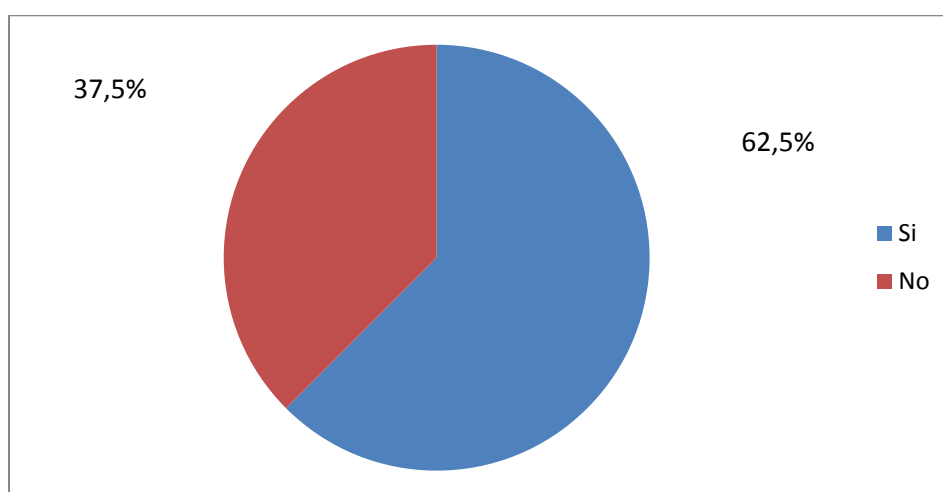
Interpretación.-El 72,5% dicen que conocen de las leyes y reglamento sobre el maltrato infantil; mientras que el 27,5% desconocen totalmente de estas leyes; por lo que es importante que el gobierno desarrolle una estrategia de marketing que les permita difundir a toda la población sobre la protección a los menores.

9.-¿Recuerdahaber sido maltratado en su Infancia?

Tabla # 9

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	25	62,5%
NO	15	37,5%
TOTAL	40	100%

Gráfico # 9



Fuente: Padres de Familia
Elaborado Por : Maria Elena Peña

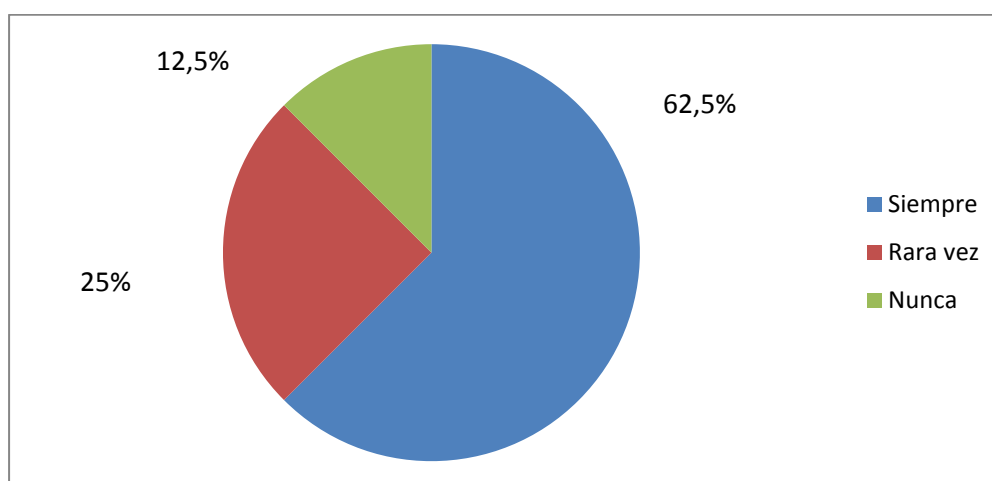
Interpretación.-El 62,5% recuerda que ha sido maltratado en su infancia; el 37,5% manifestaron que prefieren no recordar los problemas del pasado.

10.- ¿El maltrato que recibía por parte de sus padres era?

Tabla # 10

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	25	62,5%
Rara vez	10	25%
Nunca	5	12,5%
TOTAL	40	100%

Gráfico # 10



Fuente: Padres de Familia
Elaborado Por : Maria Elena Peña

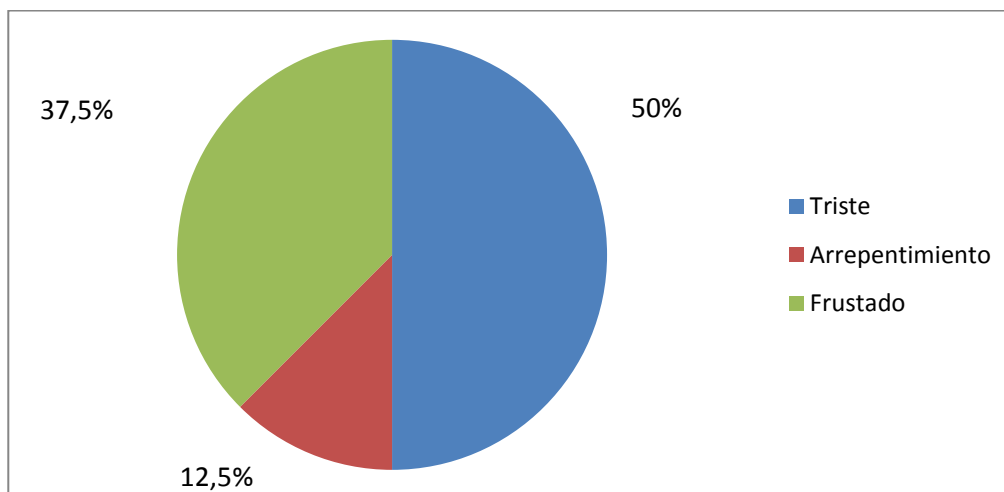
Interpretación.-El 62,5% siempre recibía maltrato psicológico y físico de sus padres; mientras que el 25% rara vez eran maltrados en su hogar; en cambio el 12,5% nunca recibió maltrato por sus padres. En conclusión la mayoría recibieron maltratos por sus padres.

11.- - ¿Cómo se siente después de maltratar a su hijo/a?

Tabla # 11

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Triste	20	50%
Arrepentimiento	5	12,5%
Frustrado	15	37,5%
TOTAL	40	100%

Gráfico # 11



Fuente: Padres de Familia
Elaborado Por : Maria Elena Peña

Interpretación.-el 50% de los padres que maltratan a su hijos se sienten tristen; el 37,5% se frustran; el 12,5% se arrepienten de los actos fuertes que cometen con sus hijos.

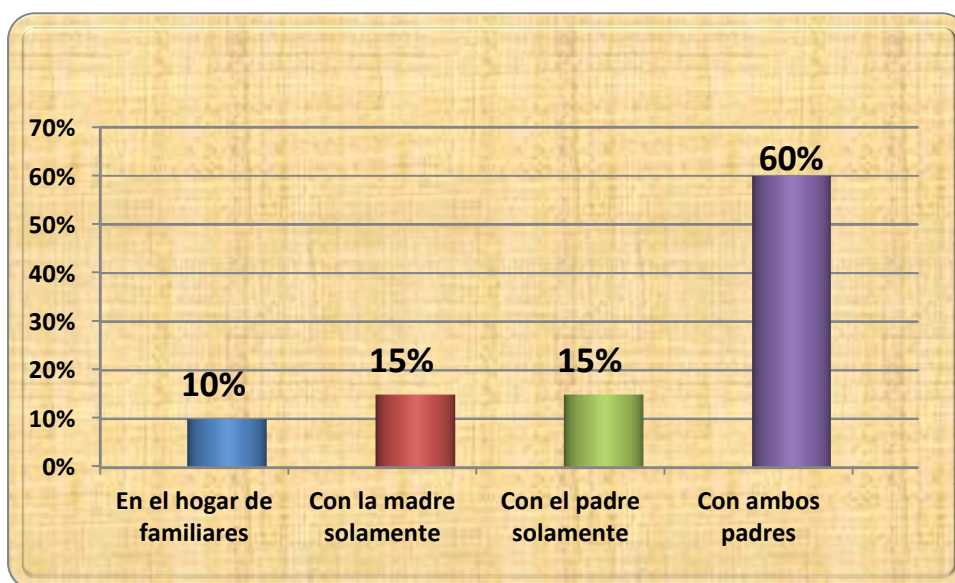
3.2. RESULTADOS DE LA ENCUESTA A ESTUDIANTES

1.- ¿Con quién vives?

Tabla # 12

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Con ambos padres	24	60%
Con la madre solamente	6	15%
Con el padre solamente	6	15%
En el hogar de familiares	4	10%
TOTAL	40	100%

Gráfico # 12



Fuente: Estudiantes

Elaborado Por : María Elena Peña

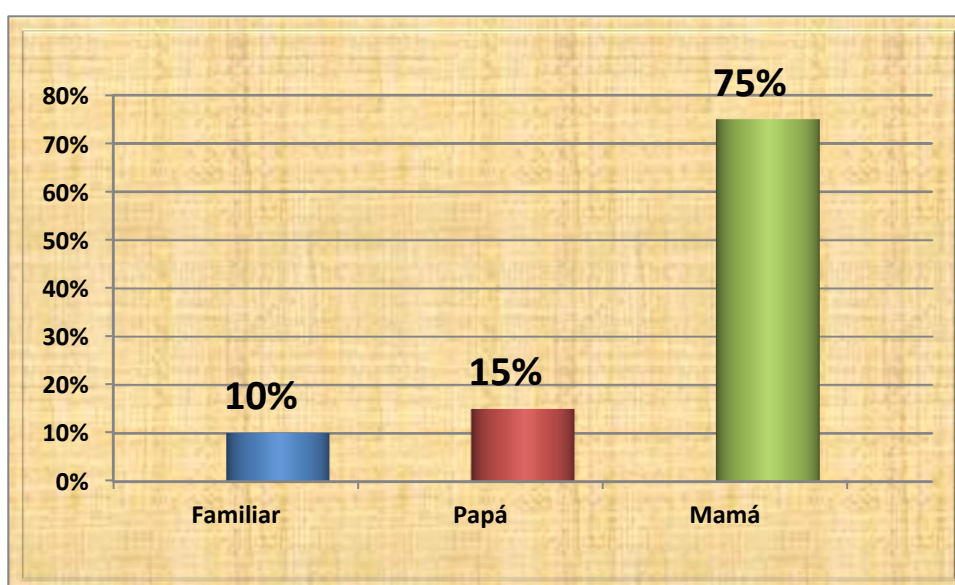
Interpretación.- Por los datos obtenidos en la encuesta a los estudiantes el **60%** de ellos manifestaron vivir con ambos padres; el 15% indicaron que solamente viven con sus padres, en cambio el otro 15% viven solo con la madre, solamente el 10% de los niños viven en otros hogares de la familia; por lo expuesto se entiende que la gran mayoría de los estudiantes viven en sus hogares con sus padres, mientras que el 40% están distribuidos entre familiares cercanos.

2.- ¿Con quién pasas más tiempo en tu hogar?

Tabla # 13

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Mamá	30	75%
Papá	6	15%
Familiar	4	10%
TOTAL	40	100%

Gráfico # 13



Fuente: Estudiantes
Elaborado Por : Maria Elena Peña

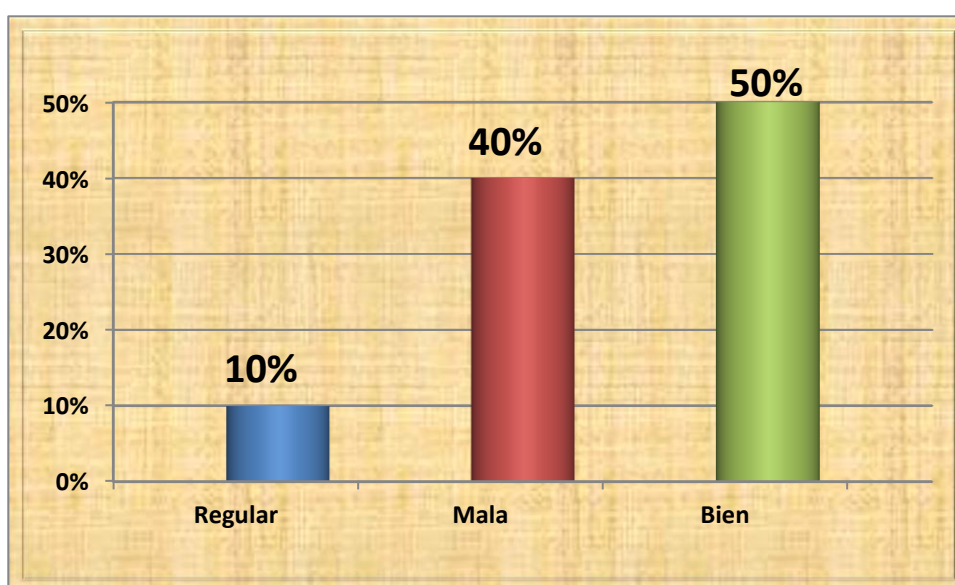
Interpretación.- Por los datos obtenidos en la encuesta a los estudiantes el **75%** de ellos pasan más tiempo en el hogar con su mamá, mientras que el **15%** de ellos están con su papá, en cambio el **10%** con sus familiares. En conclusión vemos que la mayoría de los niños con discapacidad visual son apegados a su madre; el resto pasan con sus padres y familiares.

3.- ¿Cómo se lleva con su papá?

Tabla # 14

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bien	20	50%
Mala	16	40%
Regular	4	10%
TOTAL	40	100%

Gráfico # 14



Fuente: Estudiantes
Elaborado Por : Maria Elena Peña

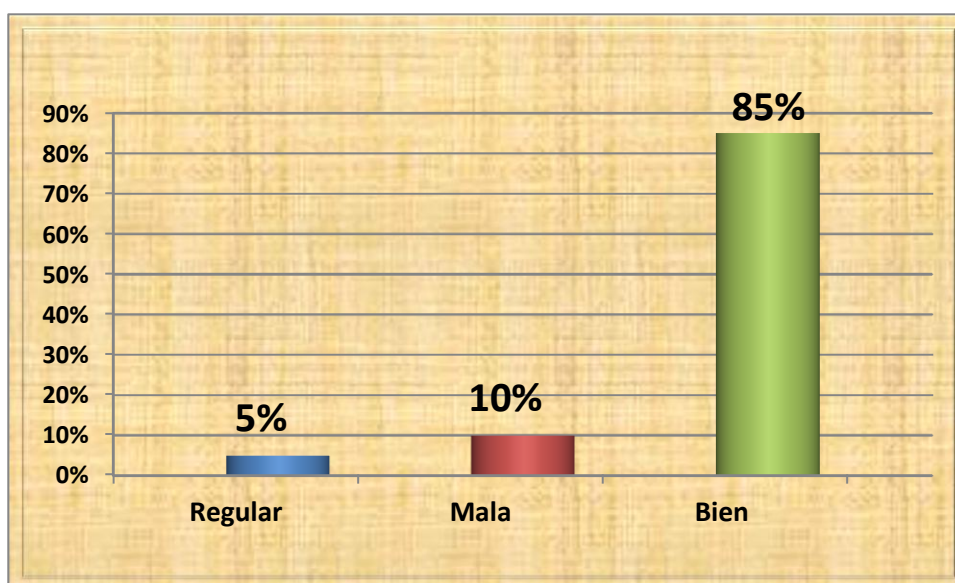
Interpretación.- Por los datos obtenidos en la encuesta a los estudiantes el **50%** se lleva bien con su papa; el **40%** no mantiene relacion con su papa; el **10%** tiene una relacion regular con su papacom como vemos la mitad de los niños encuestados mantiene una buena relacion con su madre y la otra mitad no tienen confianza con su papa

4.- ¿Cómo se lleva con su mamá?

Tabla # 15

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bien	34	85%
Mala	4	10%
Regular	2	5%
TOTAL	40	100%

Gráfico # 15



Fuente: Estudiantes
Elaborado Por : Maria Elena Peña

Interpretación.- Por los datos obtenidos en la encuesta a los estudiantes el **85%** de los estudiantes manifestaron que se llevan bien con su mamá; el 10% tiene una relacion mala con sus madres y el 5% mantiene una relacion regular.

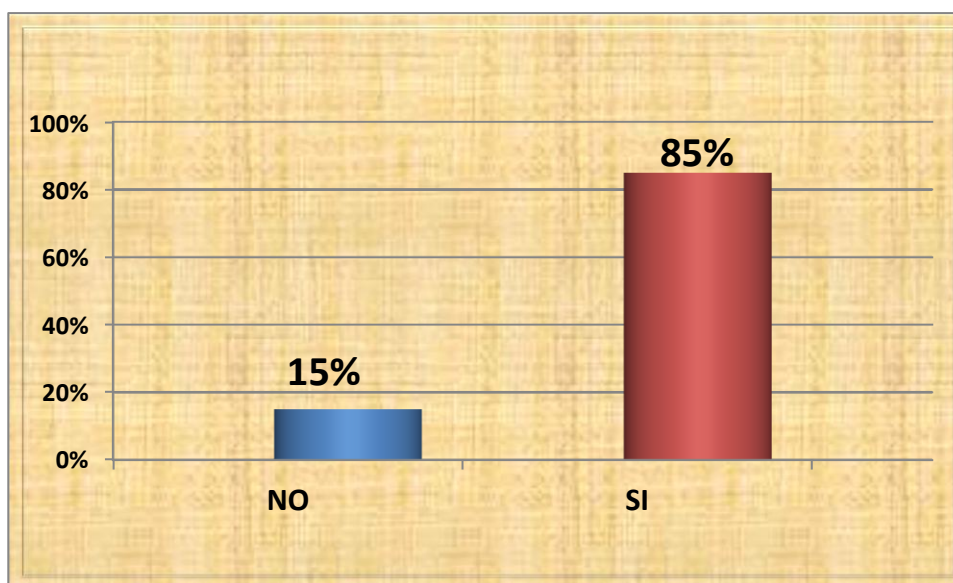
En conclusion la gran mayoria de los niños son bien apegados con sus madres.

5.- ¿Le castiga su papá?

Tabla # 16

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	34	85%
NO	6	15%
TOTAL	40	100%

Gráfico # 16



Fuente: Estudiantes

Elaborado Por : Maria Elena Peña

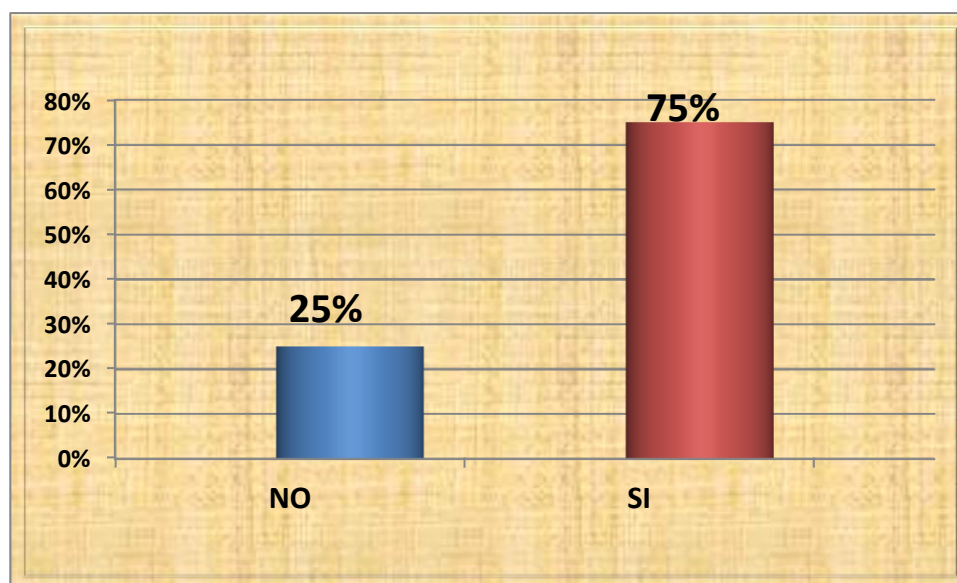
Interpretación.- Por los datos obtenidos en la encuesta a los estudiantes el **85%** manifestó que su papá si le castiga.

6.-¿Le castiga su mamá?

Tabla # 17

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	30	75%
NO	10	25%
TOTAL	40	100%

Gráfico # 17



Fuente: Estudiantes
Elaborado Por : Maria Elena Peña

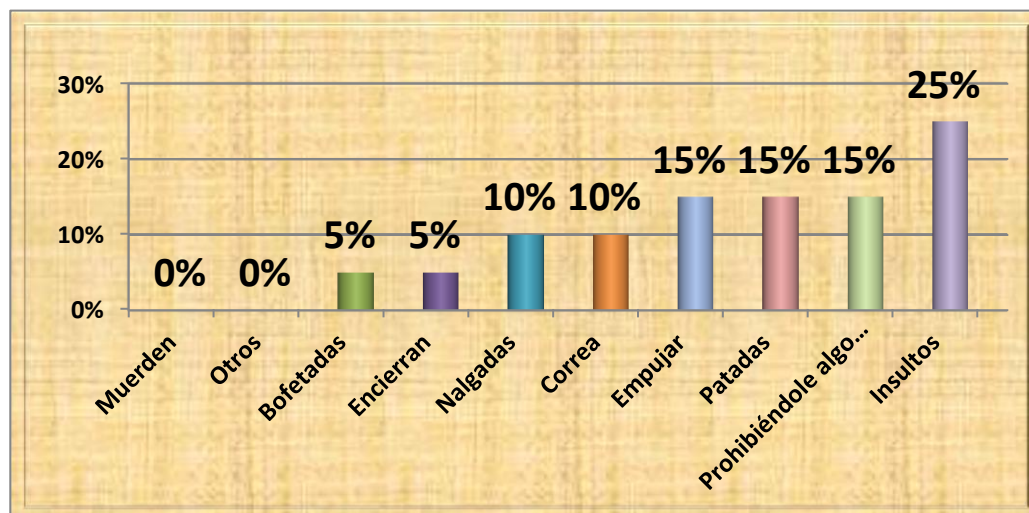
Interpretación.- Por los datos obtenidos en la encuesta a los estudiantes el **75%** respondió que si les castiga su mamá y el 25% no son castigados por sus madres. Lo que quiere decir que la gran mayoría de los niños son maltratados por sus madres.

7.- ¿Cómo le castigan sus padres?

Tabla # 18

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Correa	4	10%
Patadas	6	15%
Muerden	0%	%
Empujar	6	15%
Insultos	10	25%
Bofetadas	2	5%
Nalgadas	4	10%
Prohibiéndole algo que le gusta	6	15%
Encierran	2	5%
Otros	0	0%
TOTAL	40	100%

Gráfico # 18



Fuente: Estudiantes

Elaborado Por : Maria Elena Peña

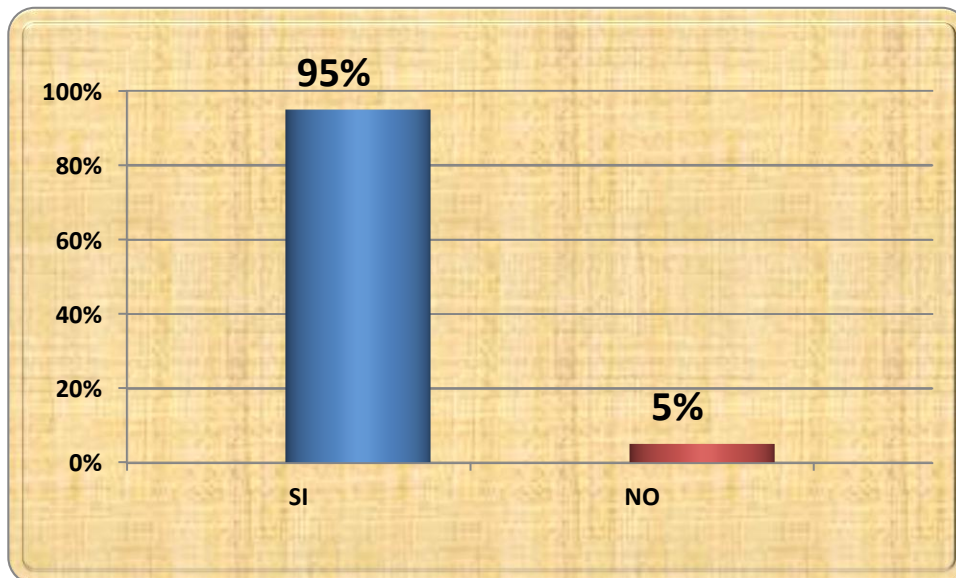
Interpretación.- Por los datos obtenidos en la encuesta a los estudiantes el **25%** manifestó que sus padres los castigan mediante los insultos, mientras que el **15%** los tratan a patadas, y el otro **15%** prohíben a sus hijos todo lo que les gusta; los restantes castigos los hacen con las correas; empujonesw, bofetadas, encierros. En conclusion siempre los padres los viven castigando de diferentes formas.

8.- ¿Siente temor cuando escucha a sus padres molestos?

Tabla # 19

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	38	95%
NO	2	5%
TOTAL	40	100%

Gráfico # 19



Fuente: Estudiantes

Elaborado Por : Maria Elena Peña

Interpretación.- Por los datos obtenidos en la encuesta a los estudiantes el **95%** repondieron que si sienten temor cuando escuchan a sus padres que estan molestos; mientras que el 5% no se incomodan al sentir y escuchar a sus padres altwerados.

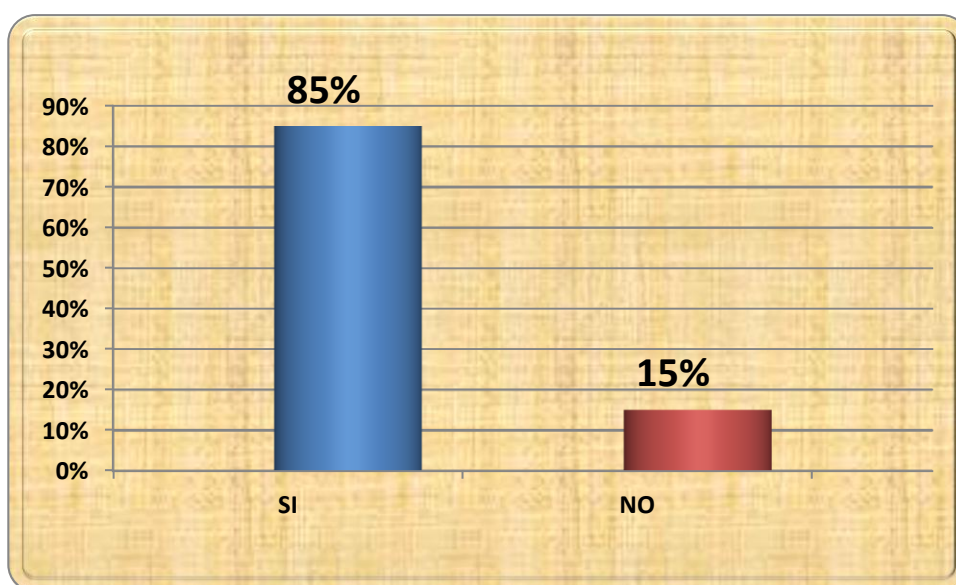
En conclusion los niños por lo general se sienten nerviosos al escuchar a sus padres discutiendo.

9.-¿Cuándo sus padres están enojados con otra persona se desquitan con usted?

Tabla # 20

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	34	85%
NO	6	15%
TOTAL	40	100%

Gráfico # 20



Fuente: Estudiantes
Elaborado Por : Maria Elena Peña

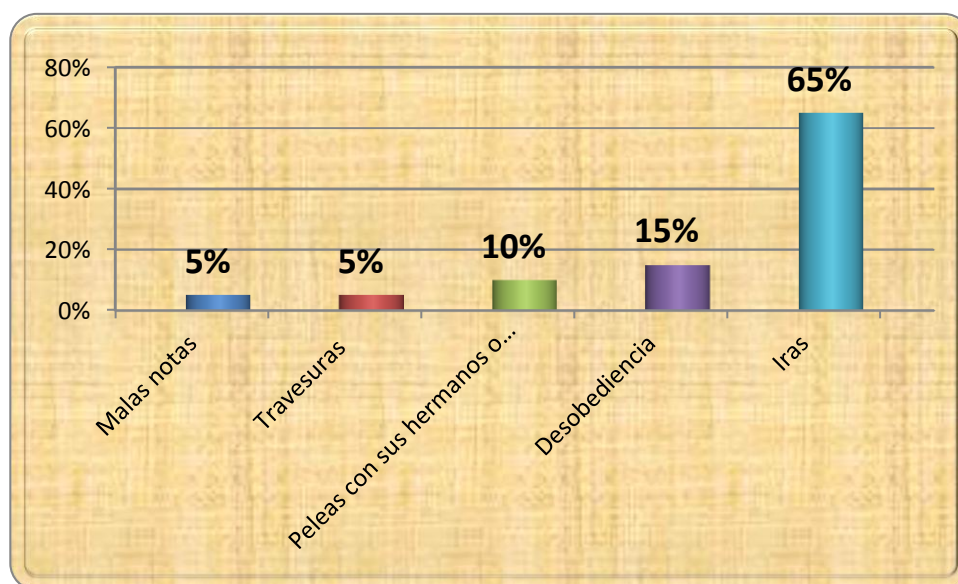
Interpretación.- Por los datos obtenidos en la encuesta a los estudiantes el **85%** manifestó que cuando sus padres estan enojados con otra persona si se desquitan con ellos; el 15% de los encuestados respondieron que no tienen ese inconveniente. Como pudimos observar estos niños que no tienen culpa de los problemas de adultos , siempre paga las consecuencias de la problemática familiar.

10.- ¿Por qué son maltratos por sus padres?

Tabla # 21

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Irás	26	65%
Malas notas	2	5%
Desobediencia	6	15%
Travesuras	2	5%
Peleas con sus hermanos o primos	4	10%
TOTAL	40	100%

Gráfico # 21



Fuente: Estudiantes
Elaborado Por : Maria Elena Peña

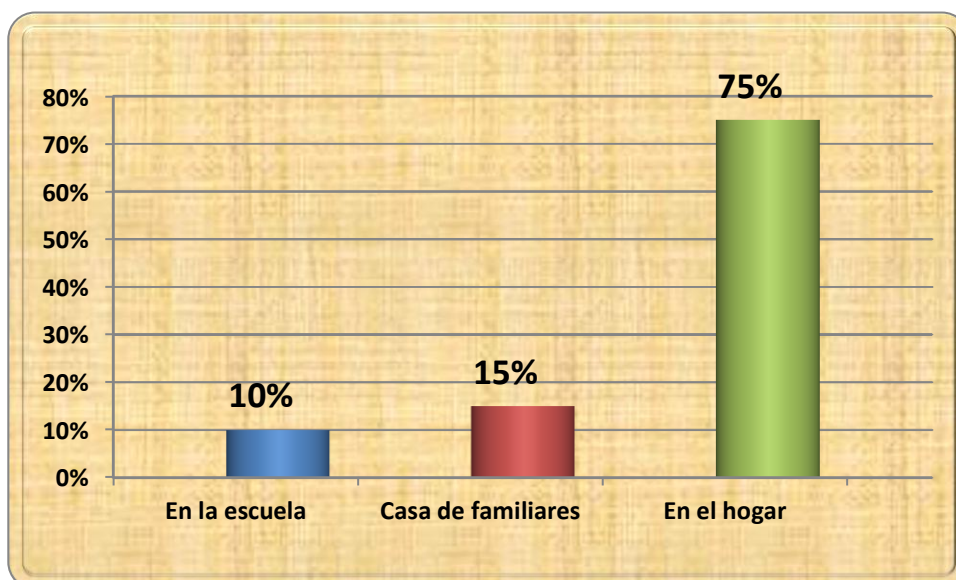
Interpretación.- El 65% de los niños manifestó que sus padres los maltratan cuando están enojados, el 15% por desobediencia, el 10% por peleas con sus hermanos, mientras que el 5% por bajo rendimiento escolar, el otro 5% por las travesuras que realizan en el hogar. Por lo expuesto se deduce que los padres por cualquier inconveniente justifican el maltrato a sus hijos.

11.- ¿Dónde recibe más maltrato?

Tabla # 22

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
En la escuela	4	10%
En el hogar	30	75%
Casa de familiares	6	15%
TOTAL	40	100%

Gráfico # 22



Fuente: Estudiantes

Elaborado Por : Maria Elena Peña

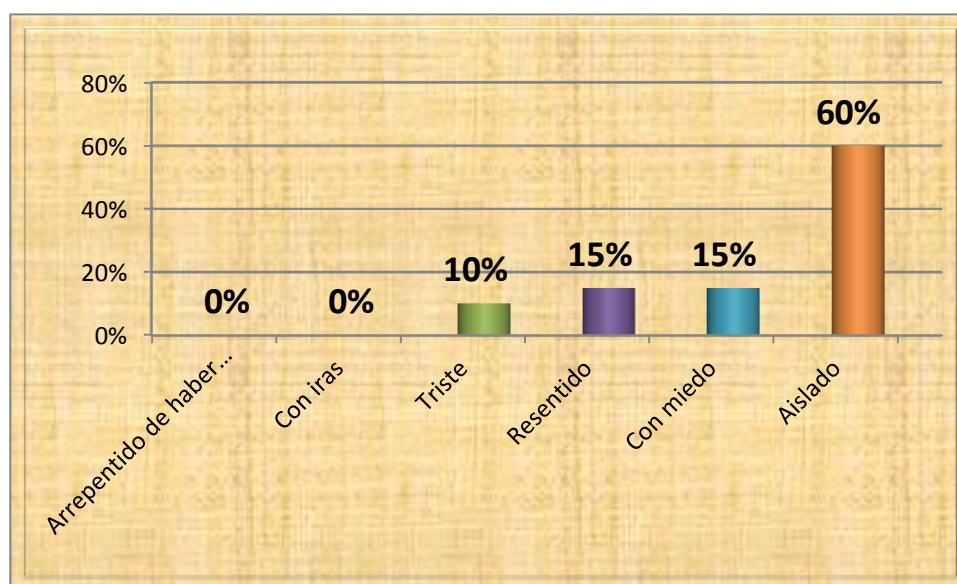
Interpretación.- Por los datos obtenidos en la encuesta a los estudiantes el **75%** de ellos respondieron que en donde más reciben maltrato es en el hogar, puesto que son sus propios padres que en a diario los están maltratando de una u otra manera; el 15% son maltratados por familiares; mientras que el 10% reciben maltrato en las instituciones educativas, donde asisten. En conclusión la mayoría de los niños con discapacidad visual son maltratados en sus hogares.

12.- ¿Cómo se siente después de haber sido maltratado?

Tabla # 23

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Triste	4	10%
Con miedo	6	15%
Aislado	24	60%
Arrepentido de haber hecho travesuras	0	0%
Resentido	6	15%
Con iras	0	0%
TOTAL	40	100%

Gráfico # 23



Fuente: Estudiantes
Elaborado Por : Maria Elena Peña

Interpretación.- En las encuestas aplicadas a los estudiantes el **60%** considera que después que han sido maltratados se aíslan, se esconden en los lugares apartados; el 15% se resienten por el maltrato recibido; el otro 15% expresó sentir mucho miedo, en cambio el 10% siente tristeza que sus progenitores los maltraten.

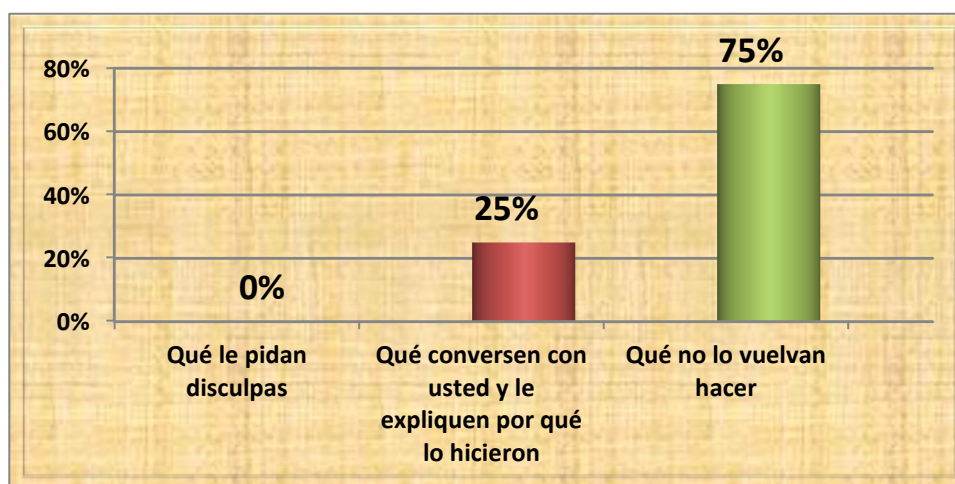
En conclusión los niños que son maltratados por sus cuidadores más cercanos tienden a guardar resentimientos por los castigos recibidos.

13.- ¿Qué le gustaría que hagan sus padres después de castigarle?

Tabla # 24

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Qué le pidan disculpas	0	0%
Qué conversen con usted y le expliquen por qué lo hicieron	10	25%
Qué no lo vuelvan hacer	30	75%
TOTAL	40	100%

Gráfico # 24



Fuente: Etudiantes

Elaborado Por : Maria Elena Peña

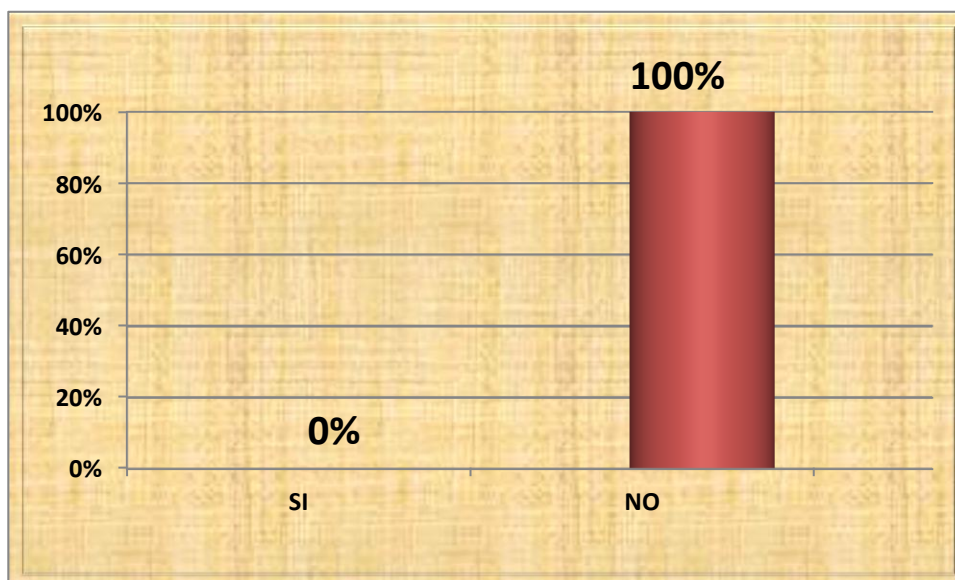
Interpretación.- El 75% de los niños encuestados manifestó que les gustaria que sus padres no lo vuelvan hacer, el 25% le gustarìa que sus padres mantengan el dialogo sobre sus desobediencias realizadas; en conclusion los niños castigados piden asus padres que no los castigen, que por medio del dialogo, comunicacion resuelvan los problemas que se presentan en el hogar.

14.- ¿Alguna persona adulta, familiares, padre o madre han intentado tocarle los genitales (pene, vagina)?

Tabla # 25

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0%
NO	40	100%
TOTAL	40	100%

Gráfico # 25



Fuente: Estudiantes

Elaborado Por : Maria Elena Peña

Interpretación.- Por los datos obtenidos en la encuesta a los estudiantes el **100%** respondió que ninguna persona adulta, familiares, padre o madre no han intentado tocarle los genitales (pene, vagina). Por lo que se puede observar los niños sienten temor en denunciar cualquier clase de abuso sexual físico, porque muchas veces son amenazados y castigados por los infractores.

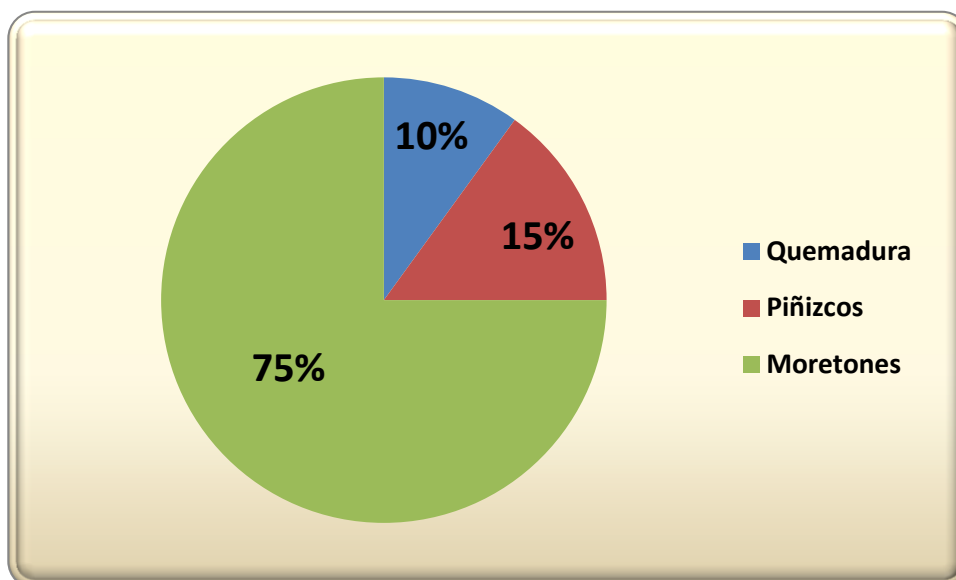
3.3. RESULTADOS DE LA ENTREVISTA A DOCENTES

1.- ¿Ha observado en algún niño o niña signo de maltrato físico? ¿Cuál?

Tabla # 26

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Quemadura	4	10%
Piñizcos	6	15%
Moretones	30	75%
TOTAL	40	100%

Gráfico # 26



Fuente: Docentes

Elaborado Por : Maria Elena Peña

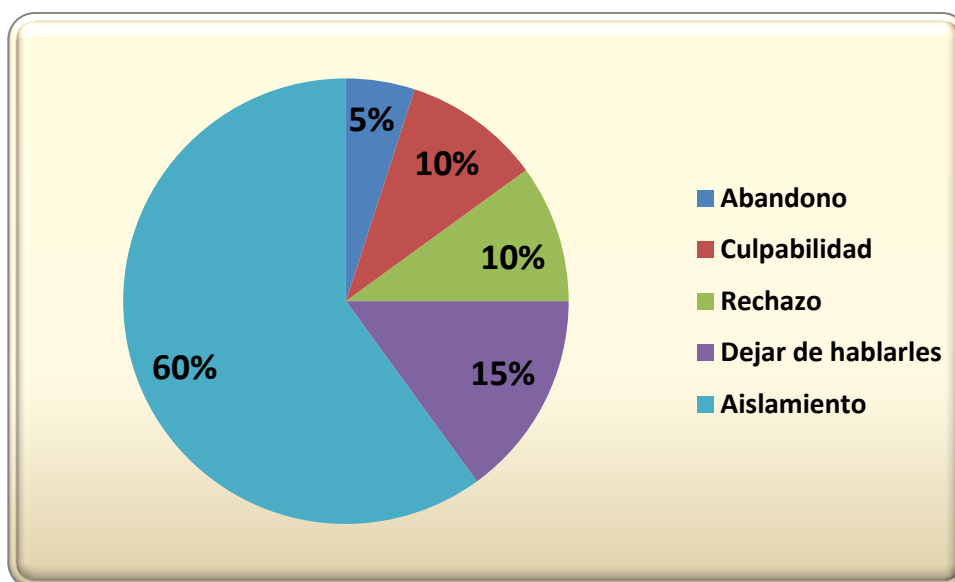
Interpretación.- De acuerdo con los datos obtenidos en la entrevista realizada a los docentes el **75%** de ellos respondieron que si han observado signos de mañtrato fisico como moretones en lo niños y niñas.

2.- ¿Ha observado en algún niño o niña signo de maltrato psicológico? ¿Cuál?

Tabla # 27

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Rechazo	4	10%
Aislamiento	24	60%
Dejar de hablarles	6	15%
Abandono	2	5%
Culpabilidad	4	10%
TOTAL	40	100%

Gráfico # 27



Fuente: Docentes

Elaborado Por : Maria Elena Peña

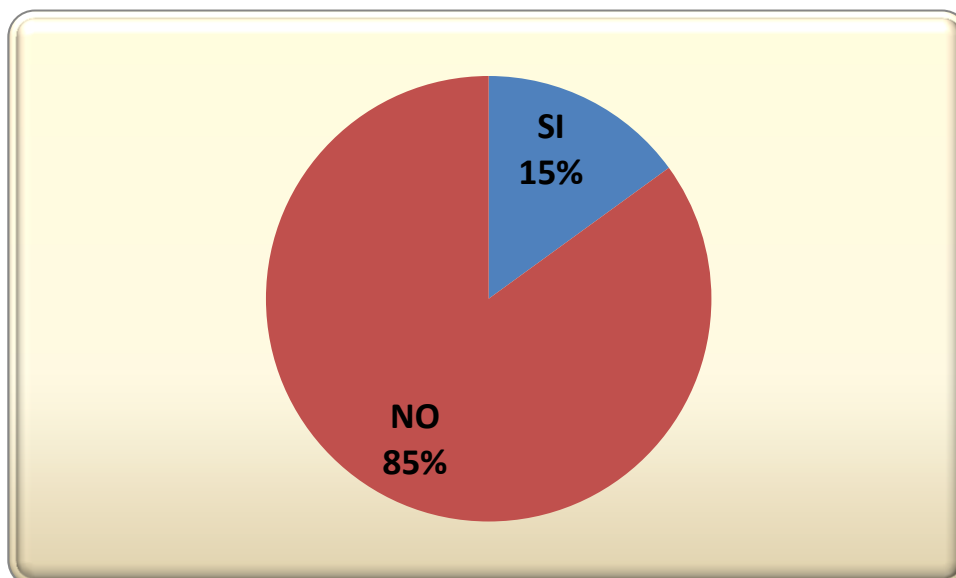
Interpretación.- De acuerdo con los datos obtenidos en la entrevista realizada a los docentes el **60%** respondió ha ver observado en los niños y niñas signos de maltrato psicologico como aislamiento puesto que ellos mismo se aislan del grupo de sus demás compañeros dentro y fuera del aula de clases.

3.- ¿Ha observado en algún niño o niña signo de maltrato sexual? ¿Cuál?

Tabla # 28

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	6	15%
NO	34	85%
TOTAL	40	100%

Gráfico # 28



Fuente: Docentes
Elaborado Por : Maria Elena Peña

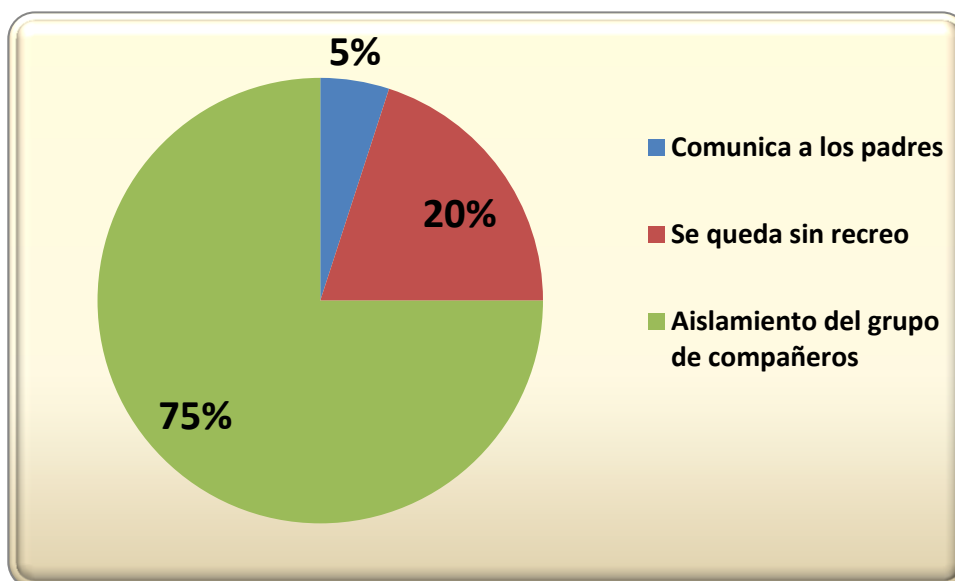
Interpretación.- De acuerdo con los datos obtenidos en la entrevista realizada a los docentes en un **85%** manifestó no haber observado en los niños niñas algún signo de maltrato sexual.

4.- ¿Cuando los niños/as no realizan sus tareas o son indisciplinados. ¿Cuál es su castigo?

Tabla # 29

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Aislamiento del grupo de compañeros	30	75%
Se queda sin recreo	8	20%
Comunica a los padres	2	5%
TOTAL	40	100%

Gráfico # 29



Fuente: Docentes

Elaborado Por : Maria Elena Peña

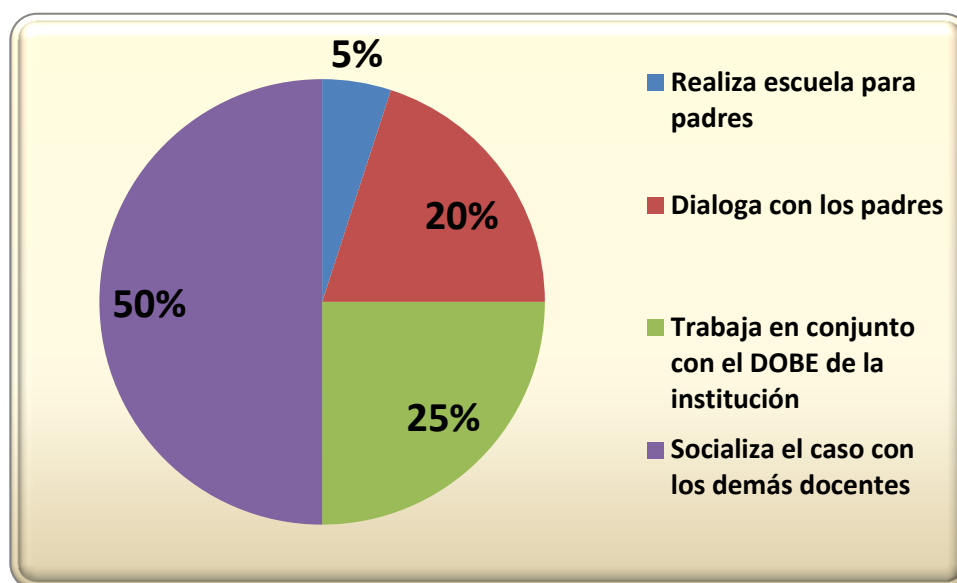
Interpretación.- De acuerdo con los datos obtenidos en la entrevista realizada a los docentes en un **75%** manifestaron que cuando un niño/a no realizan sus tareas o son indisciplinados ellos los castigan aislandolos del grupo de compañeros.

5.-¿Usted como profesor/a qué medidas toma frente a un caso de maltrato?

Tabla # 30

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Dialoga con los padres	8	20%
Realiza escuela para padres	2	5%
Socializa el caso con los demás docentes	20	50%
Trabaja en conjunto con el DOBE de la institución	10	25%
TOTAL	40	100%

Gráfico # 30



Fuente: Docentes

Elaborado Por : Maria Elena Peña

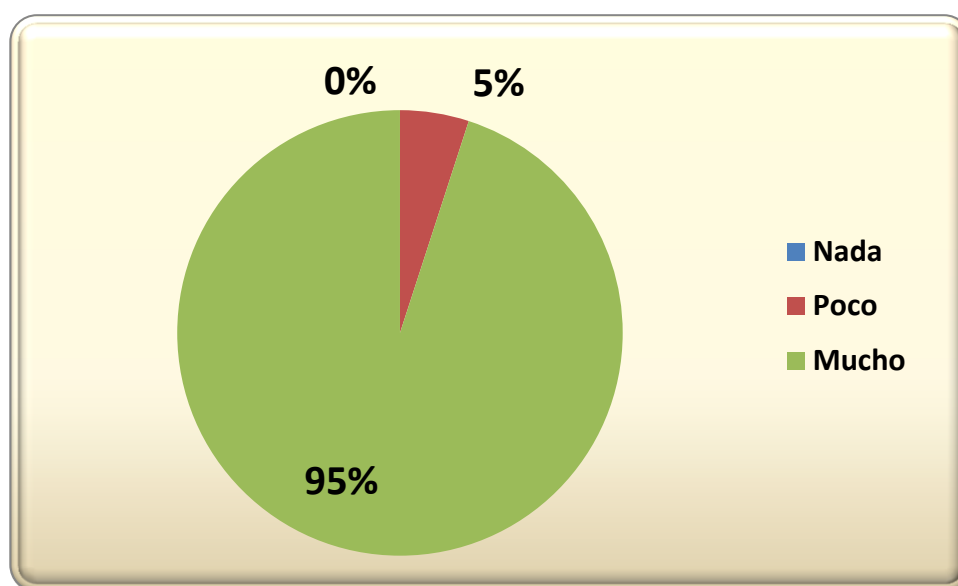
Interpretación.- De acuerdo con los datos obtenidos en la entrevista realizada a los docentes el **50%** manifestaron que la medida que ellos toman como docentes frente a un caso de maltrato es socializar el caso con los demás docentes del plantel.

6.- ¿El Maltrato Infantil influye en el aprendizaje del niño/a?

Tabla # 31

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Mucho	38	95%
Poco	2	5%
Nada	0	0%
TOTAL	40	100%

Gráfico # 31



Fuente: Docentes
Elaborado Por : Maria Elena Peña

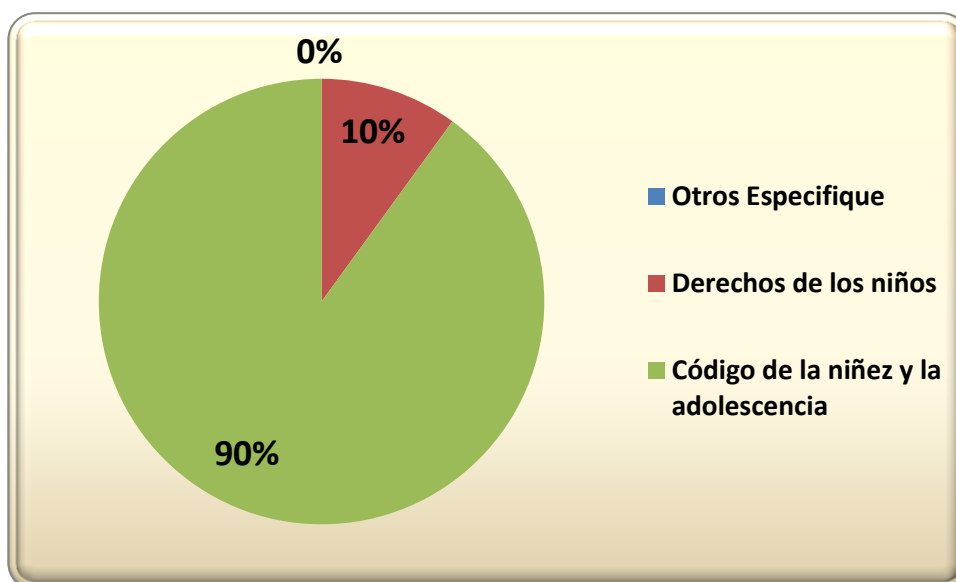
interpretación.- de acuerdo con los datos obtenidos en la entrevista realizada a los docentes en un **95%** consideran que el maltrato infantil si influye mucho en el porceso de enseñanza-aprednizaje de los niños y niñas.

7.- ¿Qué leyes utiliza usted para defender los derechos de los niños?

Tabla # 32

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Código de la niñez y la adolescencia	36	90%
Derechos de los niños	4	10%
Otros Especifique	0	0%
TOTAL	40	100%

Gráfico # 32



Fuente: Docentes
Elaborado Por : María Elena Peña

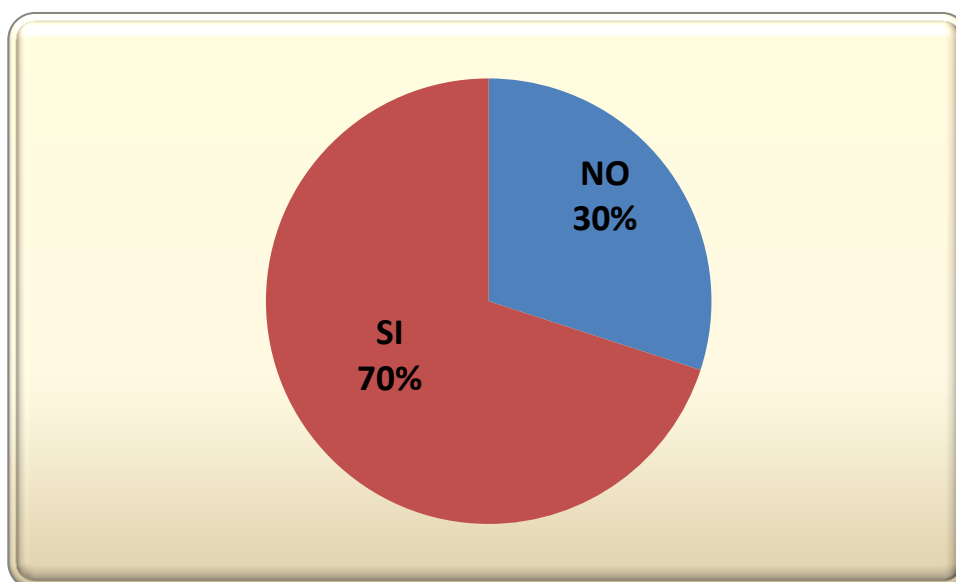
Interpretación.- De acuerdo con los datos obtenidos en la entrevista realizada a los docentes el **90%** de ellos respondieron que la leyes que utilizan para defender los derechos de los niños/as del plantel es el Código de la niñez y la adolescencia.

8.- ¿Ha observado en su escuela algún niño que golpee a sus compañeros?

Tabla # 33

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	28	70%
NO	12	30%
TOTAL	40	100%

Gráfico # 33



Fuente: Docentes

Elaborado Por : Maria Elena Peña

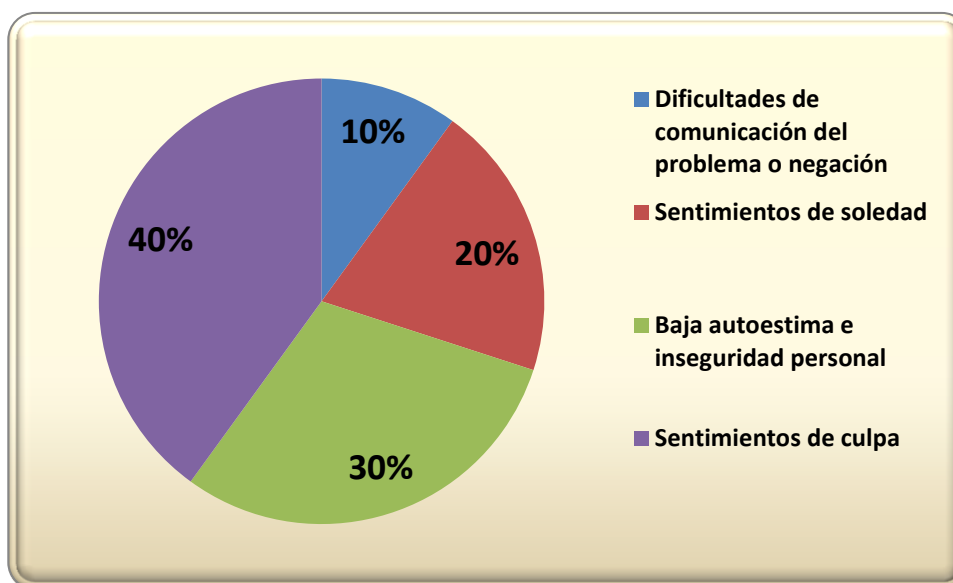
Interpretación.- De acuerdo con los datos obtenidos en la entrevista realizada a los docentes en un **70%** respondió si haber observado en su escuela algún niño/a que golpee a sus compañeros.

9.- ¿Qué comportamiento observa en sus estudiantes con discapacidad visual?

Tabla # 34

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sentimientos de culpa	16	40%
Dificultades de comunicación del problema o negación	4	10%
Sentimientos de soledad	8	20%
Baja autoestima e inseguridad personal	12	30%
TOTAL	40	100%

Gráfico # 34



Fuente: Docentes

Elaborado Por : Maria Elena Peña

Interpretación.- De acuerdo con los datos obtenidos en la entrevista realizada a los docentes el **40%** manifestó que el comportamiento que observan en sus estudiantes con discapacidad visual es sentimiento de culpa.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. CONCLUSIONES

Partiendo de nuestro objetivo general es cual se fundamentó en: Determinar la incidencia del maltrato familiar a los estudiantes con discapacidad visual en el ámbito educativo y social de la ciudad de Esmeraldas.

1 Los estudiantes con discapacidad visual de la Ciudad de Esmeraldas son maltratados por sus padres maestros y familiares.

- ✓ El maltrato que reciben los niños en los hogares en por parte de sus padres manifestándose con insultos o descargando iras.
- ✓ El 100% de los niños encuestados manifestaron que no han sido abusados por ningún miembro de su familia.
- ✓ Los padres de familia reconocen que si les castigan a sus hijos, y la forma con la que lo hacen es con golpes.
- ✓ Los padres de familias en su mayoría manifiestan que sus hijos con discapacidad son una carga para ellos. A pesar de conocer las leyes que amparan a los niños con discapacidades, los padres de familia continúan maltratándolos.
- ✓ Los docentes indicaron que el maltrato infantil influye mucho en la enseñanza aprendizaje de los niños.
- ✓ Se presenten enfrentamientos entre los niños con discapacidad.

4.2. RECOMENDACIONES

- ✓ Orientar a las familias de los niños que han sido maltratados para que dejen de hacerlo y se conviertan en la protección y educación de ellos.
- ✓ Es necesario educar y formar a todos los ciudadanos que están a cargo de estos niños maltratados para corregir sus maneras conductuales.

- ✓ Debe existir intervención médica psicológica para fortalecer y curar los graves problemas que presentan los padres.
- ✓ Los docentes deben ser más tolerantes en estos casos especiales.
- ✓ Que las instituciones gubernamentales se preocupen y apoyen a mejorar las condiciones de vida de los niños con discapacidad visual.
- ✓ Capacitar permanente a los docentes que trabajan al servicio de los niños especiales.
- ✓ Buscar las mejores técnicas y formas de aprendizaje para mejorar la transformación educativa, social y cultural de los niños, niñas y adolescentes.
- ✓ Crear infraestructuras adecuadas a las necesidades de los niños con discapacidad visual.
- ✓ Que participen de todas las actividades culturales que realiza la institución.
- ✓ Los educadores deben establecer la influencia de hechos afectivos para identificar cuáles son los patrones de conducta que obstaculizan el buen desarrollo del proceso de formación.
- ✓ Los maestros en el aula deben de ser más flexibles, estableciendo un buen dinamismo y manifestaciones de aceptación en las repeticiones y explicaciones de las clases impartidas en el aula para los niños con discapacidad visual.
- ✓ Es importante concienciar los procesos de individuación, socialización, integración social, constitución del sujeto político y construcción de identidad de las personas con discapacidad visual de la provincia de Esmeraldas.

BIBLIOGRAFÍA

1. **DEMAUSE LI.** Historia de la infancia. Alianza Editorial. 1982
2. **EDUARDO R. Hernández González** “El Maltrato Infantil”
3. **FERNÁNDEZ Iglesias JL.** Guía de estilo sobre discapacidad para profesionales de los medios de comunicación. Real Patronato sobre discapacidad. 2006
4. **GALENO,** Francisco. Ayudando a aliviar el dolor. Maltrato infantil. Página Internet. [www. Rionet.com.ar](http://www.Rionet.com.ar).
5. **GARBARINO J,** Guttman E, Seeley JW: The psychologically battered child. Strategies for identification, assessment and intervention. 4ªed. Jossey-Bass Inc., Publishers. San Francisco, 1989.
6. **HILL,** 1949; McCubbin y Paterson, 1983; McCubbin, Thompson y Former, 1998
7. **IMSS.** Maltrato Físico al niño. Análisis psiquiátricos, médicos de trabajo y jurídicos. México: Ed., 1971, 68 pagos.
8. **ICCHETTI, D.** and Toth, S.L. "A Developmental Psychopathology Perspective on Child Abuse and Neglect". J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 34(5): 541-65, 1995
9. **KAPLAN, S.J.;** Pelcovitz, D. and Labruna, V. "Child and Adolescent abuse and Neglect Research: A Review of the Past 10 years. Part I: Physical and Emotional Abuse and Neglect". J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 38(10): 1214-22, 1999.

10. **LINEAMIENTOS** de Política para la Atención Educativa a poblaciones vulnerables. Ministerio de Educación Nacional - MEN. 2005. Documento No.2.
11. **LÓPEZ, C.** and George, M. "Orientaciones Técnicas y Programáticas para la Prevención y Atención Integral del Maltrato Infantil en los Servicios de Salud: Prevención y Atención Integral". In: Área prioritaria Salud Mental Infanto Juvenil Unidad de Salud Mental, editor. Publicaciones de Salud Mental, Ministerio de Salud, 1998.
12. **MANUAL** para la Integración de Personas con Discapacidad en las Instituciones de Educación Superior. Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de educación Superior. México.
13. **MAHER, Peter.** Abuso contra los niños Zulàn Marcela Fuentes Ortega. Grijlvo, México D.F.:Ed., 1990, 379 págs.
14. **MARSHALL, W.L.;** Fernández, Y.; Hudson, S.M. y Ward, T., Sourcebook of Treatment Programs for Sexual Offenders. Plenum Press, 2000.
15. Martínez Roig Antoni - Del libro "Niños maltratados", Ed. Díaz de Santos, 1997"Maltrato institucional",
16. **MINOLETTI, A.** and López, C. "Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría". In: Ministerio de Salud Chile, editor., 2001.
17. **MOLTEDO, C.** and Miranda, M. "Protegiendo los derechos de nuestros niños y niñas. Prevención del maltrato infantil y el abuso sexual infantil en el espacio escolar. Manual de apoyo para profesores." Santiago. Ministerio de Justicia de Chile. Fundación Familia, 2004.
18. **PAULA** Mariana Maciel de Balbinder "Discapacidad Visual y Esquema Corporal

- 19. SAVONLAHTI -E,** Pajulo -M, Helenius- M, Korvenranta- H, Piha- J. Children younger than 4 years and their substance-dependent mothers in the child welfare clinic. ActaPaediatr. 2004; 93(7): 989-95.
- 20. SOLÍS-SG,** Solís-SJL, Díaz-GI. Exposición prenatal a drogas y efectos en el neonato. Trastornos adictivos 2001;3(4): 256-62.
- 21. SULLIVAN Y** Cork, 1996; American Academy of Pediatrics, 2001; Hernández y cols., 2002
- 22. TOMADO** del Folleto del Curso de Material Didáctico dado en Guayaquil por la Profesora Imelda Fernández).
- 23. VERDUGO,** M.A., Bermejo, B.G. y Fuertes, J. y Elices, J.A. (1993). Maltrato infantil y minusvalía. Madrid. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

PÁGINAS DE INTERNET

<http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO9172/daphne.pdf>

Publicación Cortesía de la Web: www.efemerides.ec

<http://www.planamanecer.com/portada/Nuestros%20hijos%20|%209-10-2008>
tipos de maltrato.

(Cederborg y Lamb, 2006),

ANEXOS

ANEXO N°1

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

MAESTRÍA EN EDUCACIÓN ESPECIAL

ENCUESTA A PADRES DE FAMILIA

Esta encuesta tiene el propósito Determinar la incidencia del maltrato familiar a los estudiantes con discapacidad visual en el ámbito educativo y social de la ciudad de Esmeraldas. Se solicita responder con una X en la respuesta que crea es la más acertada, con absoluta sinceridad los ítems aquí planteados. Esta encuesta es anónima y la información confidencial.

CUESTIONARIO

1.- ¿Qué actitud toma cuando su hijo se porta mal?

- Habla con él
- Actúa de una manera violenta
- Lo castiga prohibiéndole algo que les gusta

2.- ¿Cuál es la forma que acostumbra a reprender a su hijo/a?

- Con Insultos
- Con Golpes
- Le encierra en el dormitorio
- Lo ignora
- Otros

3.- ¿Por qué maltrata a hijo o hija?

- Iras
- Malas notas
- Desobediencia
- Travesuras
- Pelea con sus hermanos o primos

4.- ¿Cree usted que el castigo y la violencia son formas adecuadas y únicas para educar y aprender?

- SI
- NO

5.- ¿Considera a su hijo como una carga?

- SI
- NO

6.- ¿Alguna vez le ha reclamado su hijo o hija por haberle maltratado?

- SI
- NO

7.- ¿Ha tenido problema con otras personas por maltratar a su hijo o hija?

- SI
- NO

8.- ¿Existen leyes y reglamentos que protegen a los niños contra del maltrato?

- SI
- NO

9.- ¿Conoce Ud. estas leyes y reglamentos de protección a los niños/as que son maltratados?

- SI
- NO

10.- ¿Recuerda haber sido maltratado en su Infancia?

- SI
- NO

11.- ¿El maltrato que recibía por parte de sus padres era?

- Siempre
- Rara vez
- Nunca

12.- ¿Cómo se siente después de maltratar a su hijo/a?

- Triste
- Arrepentimiento
- Frustrado

13.- Seleccione su reacción después de castigar a su hijo/a.

- Con ambos padres
- Con la madre solamente
- Con el padre solamente
- En el hogar de familiares

ANEXO N° 2

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

MAESTRÍA EN EDUCACIÓN ESPECIAL

ENCUESTA A ESTUDIANTES

Esta encuesta tiene el propósito Determinar la incidencia del maltrato familiar a los estudiantes con discapacidad visual en el ámbito educativo y social de la ciudad de Esmeraldas. Se solicita responder con una X en la respuesta que crea es la más acertada, con absoluta sinceridad los ítems aquí planteados. Esta encuesta es anónima y la información confidencial.

CUESTIONARIO

1.- ¿Con quién vives?

- Con ambos padres
- Con la madre solamente
- Con el padre solamente
- En el hogar de familiares

2.- ¿Con quién pasas más tiempo en tu hogar?

- Mamá
- Papá
- Familiar

3.- ¿Cómo se lleva con su papá?

- Bien
- Mala
- Regular

4.- ¿Cómo se lleva con su mamá?

- Bien
- Mala
- Regular

5.- ¿Le castiga su papá?

- SI
- NO

6.- ¿Le castiga su mamá?

- SI
- NO

7.- ¿Cómo le castigan sus padres?

- Correa
- Patadas
- Muerden
- Empujar
- Insultos
- Bofetadas
- Nalgadas
- Prohibiéndole algo que le gusta
- Encierran
- Otros

8.- ¿Siente temor cuando escucha a sus padres molestos?

- SI
- NO

9.- ¿Cuándo sus padres están enojados con otra persona se desquitan con usted?

- SI
- NO

10.- ¿Por qué son maltratos por sus padres?

- Iras
- Malas notas
- Desobediencia
- Travesuras
- Peleas con sus hermanos o primos

12.- ¿Cómo se siente después de haber sido maltratado?

- Triste
- Con miedo
- Aislado
- Arrepentido de haber hecho travesuras
- Resentido
- Con iras

13.- ¿Qué le gustaría que hagan sus padres después de castigarle?

- Qué le pidan disculpas
- Qué conversen con usted y le expliquen por qué lo hicieron
- Qué no lo vuelvan hacer

14.- ¿Alguna persona adulta, familiares, padre o madre han intentado tocarle los genitales (pene, vagina)?

- SI
- NO

ANEXO N°3

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

MAESTRÍA EN EDUCACIÓN ESPECIAL

ENTREVISTA A DOCENTES

Esta encuesta tiene el propósito Determinar la incidencia del maltrato familiar a los estudiantes con discapacidad visual en el ámbito educativo y social de la ciudad de Esmeraldas. Se solicita responder con una X en la respuesta que crea es la más acertada, con absoluta sinceridad los ítems aquí planteados. Esta encuesta es anónima y la información confidencial.

CUESTIONARIO

1.- ¿Ha observado en algún niño o niña signo de maltrato físico? ¿Cuál?

- Quemadura
- Piñizcos
- Moretones

2.- ¿Ha observado en algún niño o niña signo de maltrato psicológico? ¿Cuál?

- Rechazo
- Aislamiento
- Dejar de hablarles
- Abandono
- Culpabilidad

3.- ¿Ha observado en algún niño o niña signo de maltrato sexual? ¿Cuál?

- SI
- NO

4.- ¿Cuando los niños/as no realizan sus tareas o son indisciplinados. ¿Cuál es su castigo?

- Aislamiento del grupo de compañeros
- Se queda sin recreo

- Comunica a los padres
- 5.- ¿Usted como profesor/a qué medidas toma frente a un caso de maltrato?
- Dialoga con los padres
 - Realiza escuela para padres
 - Socializa el caso con los demás docentes
 - Trabaja en conjunto con el DOBE de la institución
- 6.- ¿El Maltrato Infantil influye en el aprendizaje del niño/a?
- Mucho
 - Poco
 - Nada
- 7.- ¿Qué leyes utiliza usted para defender los derechos de los niños?
- Código de la niñez y la adolescencia
 - Derechos de los niños
 - Otros Especifique
- 8.- ¿Ha observado en su escuela algún niño que golpee a sus compañeros?
- SI
 - NO
- 9.- ¿Qué comportamiento observa en sus estudiantes con discapacidad visual?
- Sentimientos de culpa
 - Dificultades de comunicación del problema o negación
 - Sentimientos de soledad
 - Baja autoestima e inseguridad personal