

MARC 62107
REG 11617

M
M971P
2011
C-1



Facultad de Derecho y Ciencias Sociales
Escuela de Trabajo Social
Campus Santiago

Habilidades Parentales que ejercen y/o manifiestan los adultos a Cargo de niños, niñas y/o Jóvenes con discapacidad Intelectual leve, moderada y severa, que presentan un derecho vulnerado.

"INFORME FINAL DE SEMINARIO DE TITULO PARA OPTAR AL GRADO ACADEMICO DE LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL Y EL TITULO PROFESIONAL DE ASISTENTE SOCIAL".



Estudiantes Seminaristas

Ximena Muñoz Quezada

Marcela Oñederra Curcic

Profesor Guía

Sr. Luis Lillo Bermúdez

Institución Patrocinante

Programa Ambulatorio de la Discapacidad

" Los Almendros" Fundación Coanil

Santiago, 30 de noviembre del 2011

REF.: Remite Informes de Calificaciones Seminarios de Títulos alumnos de Trabajo Social.

OFICIO: N° 021/2011

SANTIAGO, 12 de Diciembre de 2011.

SEÑOR DECANO:

En mi calidad de Coordinadora de la carrera de Trabajo Social Campus Santiago cumpla en comunicar a Ud. las calificaciones que se le han asignado por parte de los Profesores Guías y Profesores Informantes a los seminarios de títulos de los alumnos de la Carrera de Trabajo Social del Campus Santiago, que se detallan en cuadro adjunto, con la finalidad de incluirlos en los registros académicos y autorizar los exámenes de título y grado correspondientes.

Nombre seminario de título	Profesor Guía	Profesor informante
1. "Valoración de las Competencias Profesionales del Trabajador Social inserto en Programa Cardiovascular EIIC del Cesfam Padre Manuel Villaseca"	Violeta Flores Flores	Luis Lillo Bermúdez
2. "Habilidades parentales que ejercen y/o manifiestan los adultos a cargo de niños, niñas y/o jóvenes con discapacidad intelectual leve, moderada y severa, que presentan un Derecho Vulnerado"	Luis Lillo Bermúdez	Violeta Flores Flores
3. "Estudio sobre las características y factores sociales al Síndrome de Burn Out en Profesores y Profesoras de Enseñanza Básica del Establecimiento Educacional Domingo Faustino Sarmiento"	Luis Lillo Bermúdez	Violeta Flores Flores
4. "Intervención Profesional del Trabajo Social y su relevancia en la atención directa con Familias en los Programas Pie Vida Nueva de la Corporación Opción"	Violeta Flores Flores	Luis Lillo Bermúdez
5. "Una aproximación de los significados de la Vivienda para un Grupo de Beneficiarios del FSVI, Peñalolén"	Violeta Flores Flores	María A. Urquieta
6. "Lealtades invisibles que operan en la no denuncia de vulneraciones de derechos infantiles en la comuna de Estación Central: Desde la subjetividad familiar"	Violeta Flores Flores	María A. Urquieta
7. "Una propuesta para favorecer la motivación laboral en comercializadora y distribuidora de combustibles y otros Granada Ltda. Microempresa concesionaria de Terpel, Chile"	Violeta Flores Flores	Luis Lillo Bermúdez

Saluda Atte. a Ud

AL SEÑOR
ALBERTO BALBONTIN R.
DECANO
FACULTAD DE DERECHO Y
CIENCIAS SOCIALES
VALPARAISO

C.c. - Dirección Escuela de Trabajo Social
VFF/mcs.





**Universidad
de Valparaíso**
CHILE

FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
CAMPUS SANTIAGO

REF.: Informa calificación de Seminario de
Título de las alumnas Ximena Muñoz
Quezada y Marcela Oñederra Curcic.

SANTIAGO, 7 de Diciembre de 2011.

SEÑOR DECANO:

En cumplimiento de las disposiciones vigentes en la Universidad, en mi calidad de Profesor Guía, cumplo con comunicar a Ud. la calificación que he asignado al Seminario de Título denominado: **"Habilidades parentales que ejercen y/o manifiestan los adultos a cargo de niños, niñas y/o jóvenes con discapacidad intelectual leve, moderada y severa, que presentan un Derecho Vulnerado"**, cursado durante el año académico 2011 por las alumnas de la Escuela Srtas., Ximena Muñoz Quezada y Marcela Oñederra Curcic incluyendo la sistematización de dicho seminario en el respectivo informe final.

Para efectos de la calificación se ha evaluado.

- a) Importancia, originalidad y aporte del trabajo al campo profesional;
- b) Aspectos metodológicos;
- c) Amplitud y suficiencia del desarrollo del tema y de la Bibliografía utilizada;
- d) Régimen formal de citas;
- e) Carácter de la redacción y calidad del vocabulario técnico utilizado.

Por lo anteriormente expuesto vengo en calificar el presente Seminario de Título, con nota 7.0 (siete punto cero).



AL SEÑOR
ALBERTO BALBONTIN R.
DECANO DE LA FACULTAD DE DERECHO Y
CIENCIAS SOCIALES
PRESENTE



**Universidad
de Valparaíso**
CHILE

FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
CAMPUS SANTIAGO

REF.: Informa calificación de Seminario de
Título de las alumnas Ximena Muñoz
Q., y Marcela Oñederra C.

SANTIAGO, 7 de Diciembre de 2011.

SEÑOR DECANO:

En cumplimiento de las disposiciones vigentes en la Universidad, en mi calidad de Profesor Informante, cumpla con comunicar a Ud. la calificación que he asignado al Seminario de Título denominado: **"Habilidades parentales que ejercen y/o manifiestan los adultos a cargo de niños, niñas y/o jóvenes con discapacidad intelectual leve, moderada y severa que presentan un derecho vulnerado"**, cursado durante el año académico 2011 por las alumnas Ximena Muñoz Quezada y Marcela Oñederra Curcic.

Para efectos de la calificación se ha evaluado:

- a) Importancia, originalidad y aporte del trabajo al campo profesional;
- b) Aspectos metodológicos;
- c) Amplitud y suficiencia del desarrollo del tema y de la Bibliografía utilizada;
- d) Régimen formal de citas;
- e) Carácter de la redacción y calidad del vocabulario técnico utilizado.

Por lo anteriormente expuesto vengo en calificar el presente Seminario de Título, con nota 6,5 (Seis coma cinco).



VIOLETA FLORES FLORES
PROFESORA INFORMANTE

AL SEÑOR
ALBERTO BALBONTIN R.
DECANO DE LA FACULTAD DE DERECHO Y

Índice

Agradecimientos.....	6
Introducción.....	7
Capítulo I- Marco Institucional	
Antecedentes Generales.....	9
Identificación de la institución.....	9
Tipo de institución.....	9
Misión.....	9
Visión.....	10
Política institucional y valores.....	10
Ubicación geográfica.....	10
Estructura organizacional.....	11
Cobertura.....	11
Redes.....	11
Organigrama.....	11
Antecedentes históricos.....	12
Objetivos generales y específicos.....	12
Orientaciones técnicas específicas.....	13
Sujetos de atención.....	13
Vías de ingreso.....	13
Financiamiento.....	15
Funciones básicas de los profesionales.....	16
Recursos.....	17
Trabajo social en la institución.....	18
Roles y funciones del trabajo social.....	19
Problemas sociales más frecuentes.....	20
Capítulo II- Investigación Diagnóstica	
Presentación del problema.....	23
Fundamentación.....	23
Formulación del problema y sujeto de estudio.....	24
Preguntas significativas.....	24
Objetivos de la investigación.....	25

Unidad de análisis.....	26
Marco de Referencia.....	26
Conceptos básicos del funcionamiento de la dinámica familiar.....	26
Necesidades y habilidades parentales.....	27
Necesidades fisiológicas.....	27
Necesidades psicosociales.....	28
Disponibilidad múltiple.....	29
Espacios Afectivos.....	29
Espacios Íntimos.....	29
Espacios lúdicos.....	29
Espacios de Aprendizaje.....	29
Estabilidad.....	29
Redes.....	30
Conceptualización de discapacidad intelectual.....	31
Tipos de discapacidad intelectual.....	32
Características de un niño y/o adolescente con DI.....	32
Ser Padres o estar a cargo de un DI.....	33
Los derechos del niño.....	34
El concepto de vulneración de derechos.....	36
El buen trato y la presencia de resiliencia.....	36
Política de discapacidad.....	38
Legislación en Chile.....	39
Contexto internacional.....	41
Trabajo Social.....	41
 Capítulo III- Diseño Metodológico	
Sobre investigación cualitativa.....	44
Tipo de investigación.....	44
Población de estudio.....	45
Muestreo inicial.....	45
Tamaño de la muestra.....	45
Criterios muestrales.....	45
Criterios de rigor.....	45
Técnicas de recolección de la información.....	46
Momentos de la investigación.....	47

Capítulo IV- Análisis de la información

Metodología de análisis e interpretación de los datos.....	48
Conceptualización del análisis.....	48
Resultado de análisis e interpretación de los datos.....	48
Análisis de contenido	50
Análisis de la información: Respuesta a necesidades básicas.....	51
Análisis de la información: Respuesta a la adecuación de roles.....	76
Análisis de la información: Respuesta a la actitud de los padres hacia sus hijos.....	82
Análisis de la información: Respuesta a la capacidad de los padres para educar a sus hijos.....	85
Análisis de la información: Respuesta a la percepción de redes sociales.....	89
Síntesis Diagnóstica.....	89
Conclusiones.....	90
Propuesta Programática.....	93
Bibliografía.....	99
Anexos.....	101

Índice de Esquemas

Esquema N°1 Organigrama funcionarios PAD COANIL.....	11
Esquema N°2 Etapas de Ingreso de atención COANIL.....	14
Esquema N°3 Etapas de casos ingresados.....	15
Esquema N°4 Factores de pérdida de Responsabilidad Parental/Elaboración Propia.....	27
Esquema N°5 Parentalidad Competente/ Elaboración Propia.....	30
Esquema N°6 Factores del ejercicio de habilidades parentales/Elaboración propia.....	31
Esquema N°7 Relaciones Familiares con miembros con DI/ Elaboración Propia.....	33
Esquema N°8 Derechos Vulnerados de niños con DI en PAD/Elaboración Propia.....	36
Esquema N°9 Procesos de buenos y malos tratos de niños con DI/Elaboración Propia.....	37

Índice de Cuadros

Cuadro N°1 Recursos humanos equipo PAD/Elaboración Propia.....	17
Cuadro N°2 Objetivos Específicos y Generales/Elaboración Propia.....	25
Cuadro N°3 Participantes del proceso de investigación/Elaboración Propia.....	49
Cuadro N°4 Percepción de los adultos de las necesidades básicas/Elaboración Propia.....	51
Cuadro N°5 Adecuación de roles de los adultos a cargo/Elaboración Propia.....	72
Cuadro N°6 Actitud de los padres hacia sus hijos/Elaboración Propia.....	77
Cuadro N°7 Capacidad de los padres para educar a sus hijos/Elaboración Propia.....	83
Cuadro N°8 Percepción de los adultos a cargo sobre redes sociales/Elaboración Propia.....	87

Índice de Anexos

Anexo N° 1 Entrevista Semi Estructurada (Instrumento)
Anexo N°2 Entrevistas a adultos a cargo
Anexo N°3 Actividades de Propuesta Programática

AGRADECIMIENTOS

Que rápido pasa el tiempo, muchas sensaciones y personas se me vienen a la cabeza, al pensar en el término de este proceso tan importante, mi Seminario de Título. Primero agradecer a mis papas que desde un principio confiaron en mí y en mis capacidades, para estudiar esta carrera, su apoyo ha sido continuo en todo el proceso, disfrutando cada triunfo conmigo y levantándose en las circunstancias más complejas. Principalmente a mi madre, quien ha sido mi guía en todos estos años, ya que con su ayuda cariño y comprensión he superado cada barrera que se me ha presentado en el camino y sin lugar a dudas sin su ayuda, no hubiera sido posible nada de esto, te adoro mami. En mi segundo año de Universidad conocí al hombre que me cambió la vida por completo y que me conquistó a través de los saberes de mi carrera, apoyándose académicamente en un principio, para luego llegar a mi corazón de mil maneras más, él es Maury, mi apoyo y pilar en este momento, le doy infinitas gracias por disfrutar conmigo mis logros, además por alentarme en los momentos de abatimiento, te amo mi amor. Por otro lado se encuentra mi amiga, mi compañera de Seminario Marce, hemos vivido el proceso desde el principio juntas, en un momento pensé que el destino nos separaría en el ámbito académico, pero las vueltas de la vida nos volvieron a reencontrar y hoy estamos juntas concretando uno de nuestros grandes sueños, gracias por estar ahí en todos los momentos importantes de mi vida y en este, en el cual hemos perseverado tanto y dado nuestros mejores esfuerzos, te quiero mucho amiga. Además agradecer a toda mi familia, hermano, tíos, primos y a mi abuelita Rosa, de igual forma a la familia de mi novio, Avendaño Cáceres quienes han manifestado su preocupación en este proceso, demostrándose su cariño siempre. Decirles además que he dado mi mayor esfuerzo para estar en cada momento importante de ustedes, porque para mí también los son. Finalmente agradecer a Dios por guiarme en mi vida y particularmente en todos estos años de mi carrera, ya que conocí a personas maravillosas en esta etapa de mi vida que perduraran por siempre, tanto académicamente como profesionalmente....

Ximena Muñoz Quezada

El seminario de título ha sido vivido de tal manera que para mí es como un regalo y quiero entregarlo a las personas que más amo en mi vida. Este trabajo está dedicado a mi hermosa familia, siempre presente e incondicional en este proceso de esfuerzos y dedicación absoluta. A mi mamita Yerka, que con su amor, entrega y apoyo a confiado ciegamente en cada uno de los procesos que he decidido vivir, eres la mejor, a mi papá Julio que es ante todo un gran amigo y siempre me ha dado fuerza y seguridad en los pasos importantes, te adoro. Gracias a ambos por todas las cosas valiosas que me han dado hasta hoy. A mis abuelitas Filomena e Inés que con gran cariño me han brindado el entusiasmo más que necesario para poder afrontar los desafíos con una sonrisa y la esperanza de que todo va a resultar bien. A mi taita Julio que aunque está en una situación de salud algo difícil, sé que en su corazón siempre me está brindando todo su amor, a mi abuelito José que me cuida desde el cielo. A mi muy querida hermana Paula con la que hemos compartido de alguna manera el proceso de seminario juntas el mismo año. Quiero también agradecer el apoyo y paciencia de mi pololo Cristóbal, él ha sido amor, fuerza, consuelo, abrazos y contención desde siempre, gracias por darme lo mejor de ti y destacar lo mejor de mí, eres maravilloso. No puede faltar en esta mención mi gran amiga y compañera de seminario Ximena Muñoz, gracias por toda tu amistad, comprensión y compromiso asumido, en todas las tareas conjuntas, gracias por tu paciencia y por muchos momentos compartidos, increíblemente hemos vivido la mayoría de las situaciones cruciales que se nos han presentado unidas codo a codo incondicionalmente y eso hace que este proceso sea para mí algo mucho más importante y valioso.. Gracias a Dios por ayudarme a llegar hasta aquí, creo fielmente que todo aquello que se hace con amor da buenos frutos. Finalmente, agradezco a cada uno de mis amigos, compañeros y profesores que estuvieron presentes durante todos estos años, gracias por su compañía y amistad, junto a ustedes aprendí, crecí y construí un camino que empieza mañana, Solo me llevo lo mejor de aquí, hoy es el momento de abrir y disfrutar este regalo.

Marcela Oñederra Curcic

Conjuntamente queremos agradecer a los profesores; Sr. Luis Lillo, que con gran compromiso y convicción asumió la tarea de guiar nuestro proceso, gracias por su dedicación y profesionalismo. Además el aporte de investigación otorgado por la Profesora María Antonieta Urquieta, lo que facilitó el trabajo y le otorgo mayor calidad al análisis. Además de hacer una mención especial a nuestra apreciada Psicóloga de la Universidad de Valparaíso, Ximena Méndez.

Introducción

El presente Seminario de título consistirá en el estudio de las Habilidades Parentales hacia niños con discapacidad intelectual; el cuál se desarrollará en el Programa ambulatorio para la discapacidad (PAD) Los Almendros, ubicado en la Comuna de Ñuñoa, perteneciente a Fundación Coanil.

El estudio se llevará a cabo durante el año 2011 por las estudiantes: Ximena Muñoz y Marcela Oñederra, cursando el noveno y décimo semestre, el que comprende la cátedra Seminario de título.

Esté seminario de título se propiciará desde la perspectiva de dar a conocer una temática de relevancia a nivel país, como es la figura de los adultos frente a la discapacidad, ya que, la mayoría de los estudios abarcan las vivencias del niño, pero pocos mencionan a los adultos que se reconocen como tutores o padres. Por lo cual de alguna manera se intentará dar a conocer una temática de relevancia social y escasamente abordada.

La presente investigación, estará orientada a conocer cuáles son las características que se encuentran presentes en el ejercicio de las Habilidades parentales de los adultos a cargo de los niños, niñas y adolescentes que pertenecen al PAD.

Capítulo I

Informe Institucional



Capítulo I: Marco Institucional

1- Antecedentes generales de la Institución

1.1- Identificación de la Institución

Nombre:	PAD Los Almendros
Dirección:	Sucre # 652 Ñuñoa
Directora:	Fabiola Silva
Central telefónica:	02 – 225 82 96
Página web:	losalmendros@coanil.cl

1.2 Tipo de Institución

Los programas ambulatorios de discapacidad (PAD), desarrollan intervenciones especializadas e integrales de protección en aquellos casos en que se detecten situaciones de vulneración de derechos, con presencia de necesidades especiales del desarrollo.

La presencia de necesidades especiales genera en las familias, diversas situaciones de crisis, las que se ven incrementadas o atenuadas, en base a los recursos protectores y de contención existentes en las mismas.

En ese sentido se pueden nombrar: crisis familiares de mayor estrés, duelo, aceptación y re significación de la discapacidad, vivencias de discriminación social, desescolarización, estigmatización y vergüenza familiar. En cuanto al entorno inmediato, se encuentran posibles trastornos emocionales o conductuales y desgaste de los familiares inmediatos. De acuerdo a ello, este programa debe conllevar una mayor especialización de los equipos de intervención con el fin de dar adecuada respuesta al sujeto de atención con necesidades especiales y a sus familias, realizando a la vez acciones de empoderamiento y visibilización local de las demandas implícitas en la atención, de forma de interrumpir la/s situaciones de vulneraciones de derechos, prevenir futuras ocurrencias, contribuir a procesos de re significación, y fortalecimiento de competencias protectoras de la familia y auto-protectoras de los niños/as, en definitiva evitar la profundización de la situaciones vulneradoras que pudieran llegar a determinar medidas de institucionalización.

Se concibe entonces, un programa destinado a niños/as y/o adolescentes desde los 1 año y hasta los 24 años con vulneración de derechos y presencia de necesidades especiales en los ámbitos intelectual, físico, sensorial, de salud mental u otras, que debido a su situación de vulneración grave, precise intervenciones en el ámbito de la orientación, diagnóstico, acompañamiento psicosocial, y/o atención de reparación.

1.3 Misión

El Programa Ambulatorio para la Discapacidad¹ PAD Los Almendros es un programa que pertenece a la Fundación Coanil, que atiende a niños/as y/o adolescente, que presentan discapacidad intelectual y a sus familias en la Región Metropolitana. Está orientado a la restitución de sus derechos, brindando la intensidad de apoyos requeridos a nivel individual y familiar, promoviendo la inclusión social y el mejoramiento de su calidad de vida.

¹ En adelante se utilizará la sigla PAD para referirse a los Programas Ambulatorios para la Discapacidad.

1.4 Visión

Se considera que en las comunas donde están insertos los niños/as y/o adolescentes que atiende el PAD, se visibilice a las personas con Discapacidad Intelectual, como sujetos de derechos y que su comunidad les brinde los apoyos necesarios para favorecer sus procesos de desarrollo.

1.5 Política Institucional y Valores

El Equipo PAD Los Almendros se encuentra comprometido con las personas con las que trabaja, se respeta al sujeto de atención y se preocupa prestar una atención de calidad. Son personas que cuentan con un alto grado de profesionalismo y calidez; creen en la capacidad de las personas y son coherentes tanto con los valores que cuidan al interior del equipo como con las personas que trabajan. Son personas responsables, transparentes, flexibles y creen en la importancia del trabajo en equipo, por lo que valoran el cuidado de éste.

Además realiza intervenciones de manera sistemática, atenciones integrales, los profesionales no trabajan de manera separada, sino que se tiene una mirada global y se interviene desde las distintas disciplinas de acuerdo a la necesidad de cada sujeto de atención. El equipo es multidisciplinario, y cuenta con asistente social, técnico social, psicólogos, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogos, educador familiar y alumnos / as en práctica.

Este equipo considera de suma importancia el respeto por las personas con las que trabaja, respetar las dinámicas familiares y no imponer la opinión del equipo profesional, sino que la familia y el niño/a pueda resignificar la experiencia de vulneración vivida. La participación de la familia se considera desde que ingresan al programa, profundizando respecto a sus expectativas y haciéndolos partícipes en la elaboración y evaluación del plan de intervención, lo que permite contar con mayor compromiso a la hora de llevar a cabo el plan de intervención. Una vez elaborado el plan de intervención se le muestra a la familia quien manifiesta su opinión y se compromete, a través de la firma de este plan.

Es un equipo comprometido con lo que hace y considera las características de los niños(as) y sus familias, por lo que realiza más de una intervención directa al mes como una forma de tener un impacto real de acuerdo a los objetivos planteados en cada uno de los casos atendidos, aunque en lo formal se requiere sólo de una intervención mensual para recibir la subvención desde SENAME.

Ubicación Geográfica



Dirección: Calle Sucre n° 652

Se encuentra ubicada entre Salvador y Julio Prado, al norte de Avenida Irarrázaval en la comuna de Ñuñoa.

Estructura Organizacional

Cobertura

PAD Los Almendros presta servicios a diversas comunas de la región metropolitana, ya que es el único existente en Santiago, además mantiene coordinación y ha trabajado directamente con 7 Unidades de Coanil presentes en la Región Metropolitana, 3 colegios y 4 Hogares de Protección. Las coordinaciones con las escuelas, han respondido a la atención que el PAD brinda a niños(as) que son alumnos de dichas Unidades, en tanto las coordinaciones realizadas con Hogares de Protección han sido solicitudes desde el PAD para el ingreso de niños(as) a Hogares de Protección. No obstante, se ha podido evidenciar que muchas de las unidades de la fundación, específicamente los equipos profesionales, no manejan información respecto al trabajo que realiza el PAD lo que se evidencia en un escaso flujo de derivaciones desde las Unidades de Coanil. Asimismo, no se tiene claridad respecto al perfil del sujeto de atención y los profesionales con los que se cuenta. Esta situación no permite que las distintas Unidades de Coanil se apoyen entre sí y no utilicen los recursos existentes dentro de la misma fundación. La Difusión del PAD permitiría realizar un trabajo en red y que las Unidades de Coanil tengan expectativas acorde a lo que el programa ofrece.

El programa debe adherir a los principios de territorialidad explicitados en el marco general de acción del Sename, delimitando a lo menos lo siguiente:

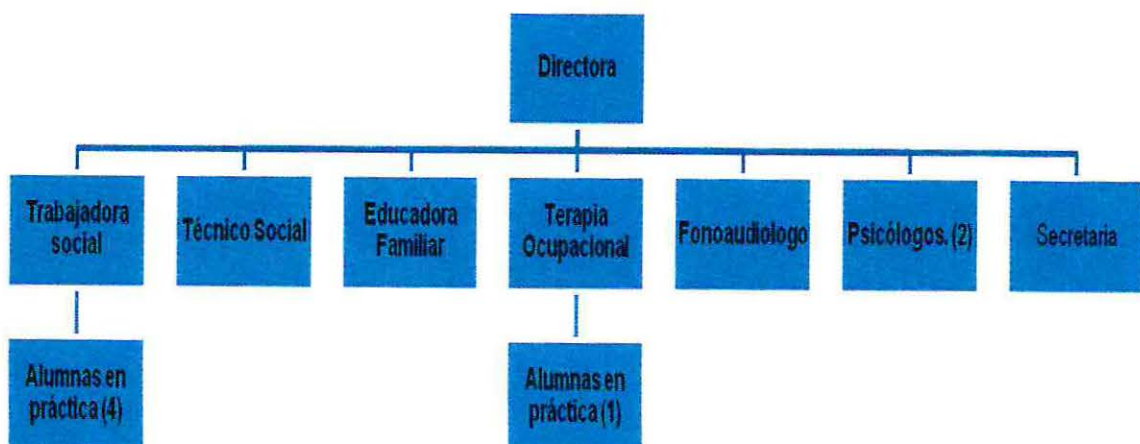
- Que el programa esté ubicado en un territorio de fácil acceso a los servicios dispuestos por la comunidad y congruente con las necesidades de atención y de desplazamiento de los usuarios/as, sobre todo interesa facilitar la accesibilidad a la oferta intersectorial dispuesta en el espacio local. De forma que se facilite la asistencia al programa, la complementariedad con otras prestaciones, principalmente de salud, rehabilitación y educación requeridas por los usuarios/as.

Redes

Las instituciones con las cuáles presenta vinculación el PAD Los Almendros son las siguientes:

- Escuelas y/o Colegios de la Región Metropolitana
- Hospitales
- Consultorios
- Hogares
- OPD (Oficina de protección de derechos)
- PIB (Programa de intervención breve)
- PIE (Programa de intervención especializada)
- DAM (Diagnostico Ambulatorio).

Organigrama de funcionarios del PAD



Antecedentes Históricos

En Coanil dentro de su área de protección tiene unidades que son hogares de protección residencial y programas ambulatorios. Dentro de los programas ambulatorios se encuentran el de fortalecimiento familiar (Ombu) y el de diagnóstico (Abedules). Éste último tiene una atención específica en especialidades, más que en intervenciones, en cuanto, al Ombu es un programa focalizado en la intervención social, el que inició sus actividades en el año 2005, teniendo una duración de 3 años de funcionamiento, a diferencia de Abedules que a la fecha tenía una antigüedad de 15 años.

Éstos programas dejaron de funcionar el año 2008, siendo bien evaluados por SENAME, el cual decidió licitar estos programas, incluyendo solamente los programas de intervención breve en sus bases. Coanil como institución preocupada de la discapacidad decide no postular el año 2008, debido a que esta nueva política perdía la especificidad, ya que se quería incorporar a todos los niños con una vulneración, sin importar si poseían algún tipo de discapacidad. En el mismo año cuando se licito el proyecto, SENAME decidió lanzar una nueva línea programática llamada PAD.

Al implementarse este nuevo programa Coanil eligió al equipo, considerando la antigüedad y que se incorporaran dentro de los profesionales, a lo menos un Asistente social y un Psicólogo, para participar en el directorio.

Los PAD eran un proyecto piloto el cual tendría una duración de 3 años, desde septiembre del 2008, pero que ha permanecido hasta la fecha, año 2011. Sin embargo no se tenían objetivos claros en un principio basándose en algunos aspectos de los antiguos programas Ombu y Abedules. Desde ese momento se comienza a determinar las causales de ingreso, siendo participes todos los profesionales, aportando con sus conocimientos según sus disciplinas de estudios, con el fin de contrastar el diagnóstico de derivación.

El enfoque del PAD tiene que ver en primera instancia en fortalecer las competencias parentales, generar autonomía progresiva y propiciar la vinculación con las redes sociales., brindando apoyo e información hacia las familias.

Es relevante mencionar que éste programa se encontrará nuevamente en licitación en el mes de Septiembre del presente año, prorrogando la fecha de término hasta el año 2014.

OBJETIVOS

Objetivo general

Resolver las situaciones de vulneración de derechos ocurridas en niños, niñas y/o adolescentes, con necesidades especiales, mediante el fortalecimiento de procesos de desarrollo personal, familiar y social orientados a la inclusión.

Objetivos específicos

- ▣ Favorecer la resignificación de las experiencias de vulneración y discriminación vividas.

- ▣ Contribuir al desarrollo de habilidades adaptativas y de autonomía progresiva en los niños, niñas y/o adolescente con NE², conforme su etapa evolutiva, tipo de NE, ajustes razonables y potencialidades individuales.

² Se ha determinado utilizar la nomenclatura de **necesidades especiales (NE)** como sinónimo de término discapacidad/es dentro del margen considerado normal para un ser humano" (Política Nacional Para la Integración Social) las Personas con Discapacidad. Comité de Ministros Social.1999), o de acuerdo a la definición del Fondo Nacional para la Discapacidad (Fonadis).

- ▣ Apoyar a las figuras, adultas responsables del grupo familiar, con el desarrollo y la crianza de los niños/as y/o adolescentes con necesidades especiales mediante el fortalecimiento de sus destrezas protectoras, además de sus competencias parentales.
- ▣ Propiciar la coordinación entre las redes internas y externas al circuito SENAME.

Orientaciones Técnicas Específicas

7.1 Sujeto de Atención

La intervención especializada de estos proyectos está dirigida a todos/as los niños, niñas y adolescentes desde 0 hasta los 18 años de edad, sin discriminación alguna, que presentan vulneraciones de derecho consideradas de alta complejidad por encontrarse asociadas a necesidades especiales de atención³.

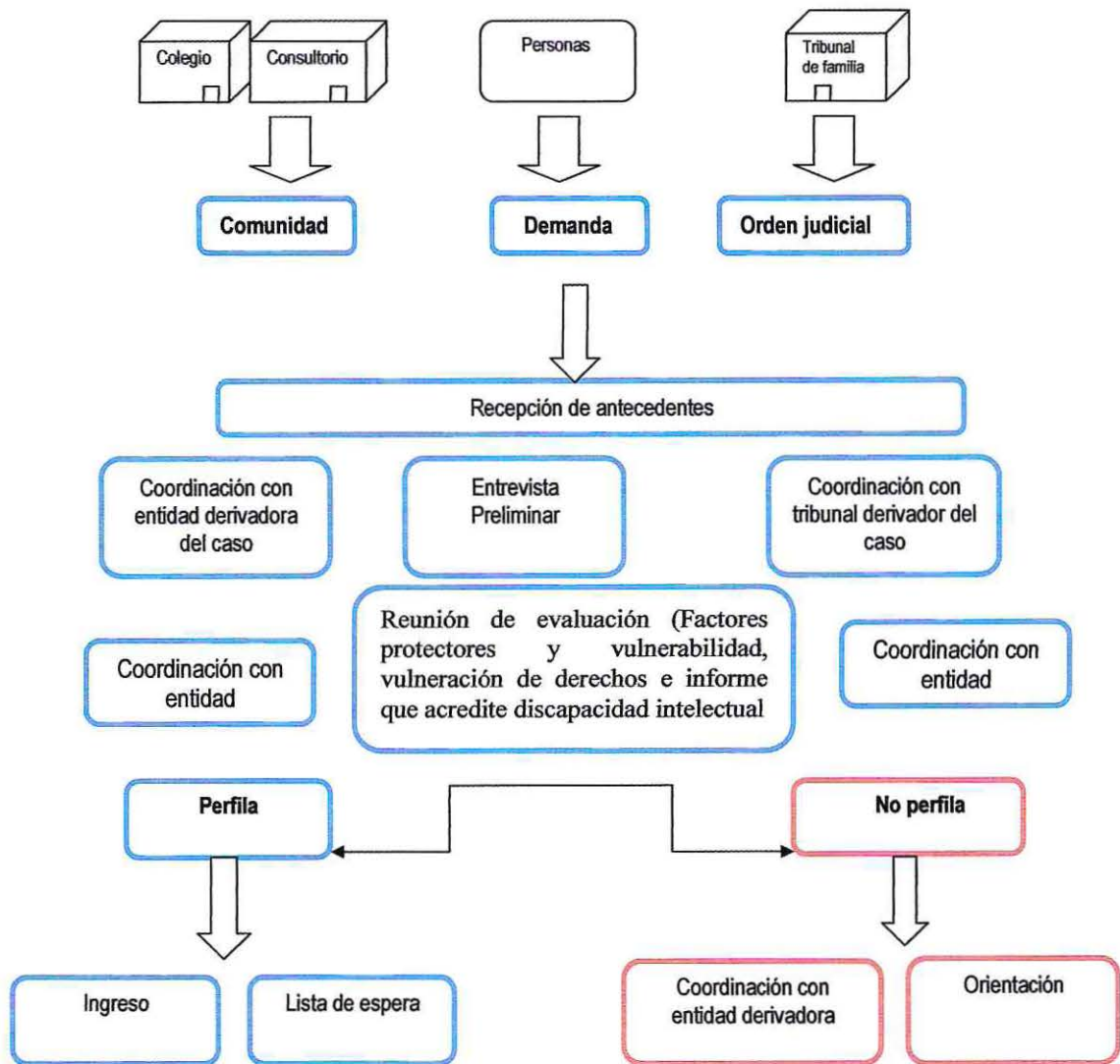
7.2. Vías de Ingreso

- ▣ Los programas considerarán principalmente como vías de ingreso la demanda reportada desde tribunales (como medio de evitar la institucionalización) y de las redes de SENAME ubicadas en la comuna o las comunas cercanas, donde se encuentra localizada la oferta de protección.
- ▣ Incorporará en forma prioritaria sujetos derivados por la oficina de Protección de Derechos (OPD) y programas de Diagnóstico Ambulatorio (DAM) correspondiente al territorios aledaños a la ubicación del programa, además de las eventuales solicitudes de otros programas de la red SENAME instalados en el circuito.
- ▣ Otra vía de entrada consiste en atender la población derivada desde la línea de acción residencial de SENAME y especialmente de residencias de discapacidad que pueden egresar niños/as con sus familias o adultos responsables, pero que deben hacerlo bajo procesos técnicos de acompañamiento profesional. Cuidando de no interferir en aquellas residencias que cuentan con programas de reinserción familiar (PRF) que se encuentran ejecutando esta labor.

³ Definida a raíz de las necesidades especiales que presentan asociada a cualquier tipo de vulneración o gravedad de la causal de ingreso. Integrar a los diferentes programas de la red de Sename que estén dispuestos a atender a usuarios/as que presentan alguna discapacidad, pero que pueden estar sujetos a procesos de inclusión en la oferta actual desplegada por SENAME, vale decir, Programas de Prevención Focalizada (PIB), de Reparación en Maltrato (PEM), o en intervención Integral Especializada, (PIE) u otros que permitan cumplir con este principio.

Etapas de ingreso de los sujetos de atención

Secuencia de caso derivado para posible ingreso/ Elaboración Propia

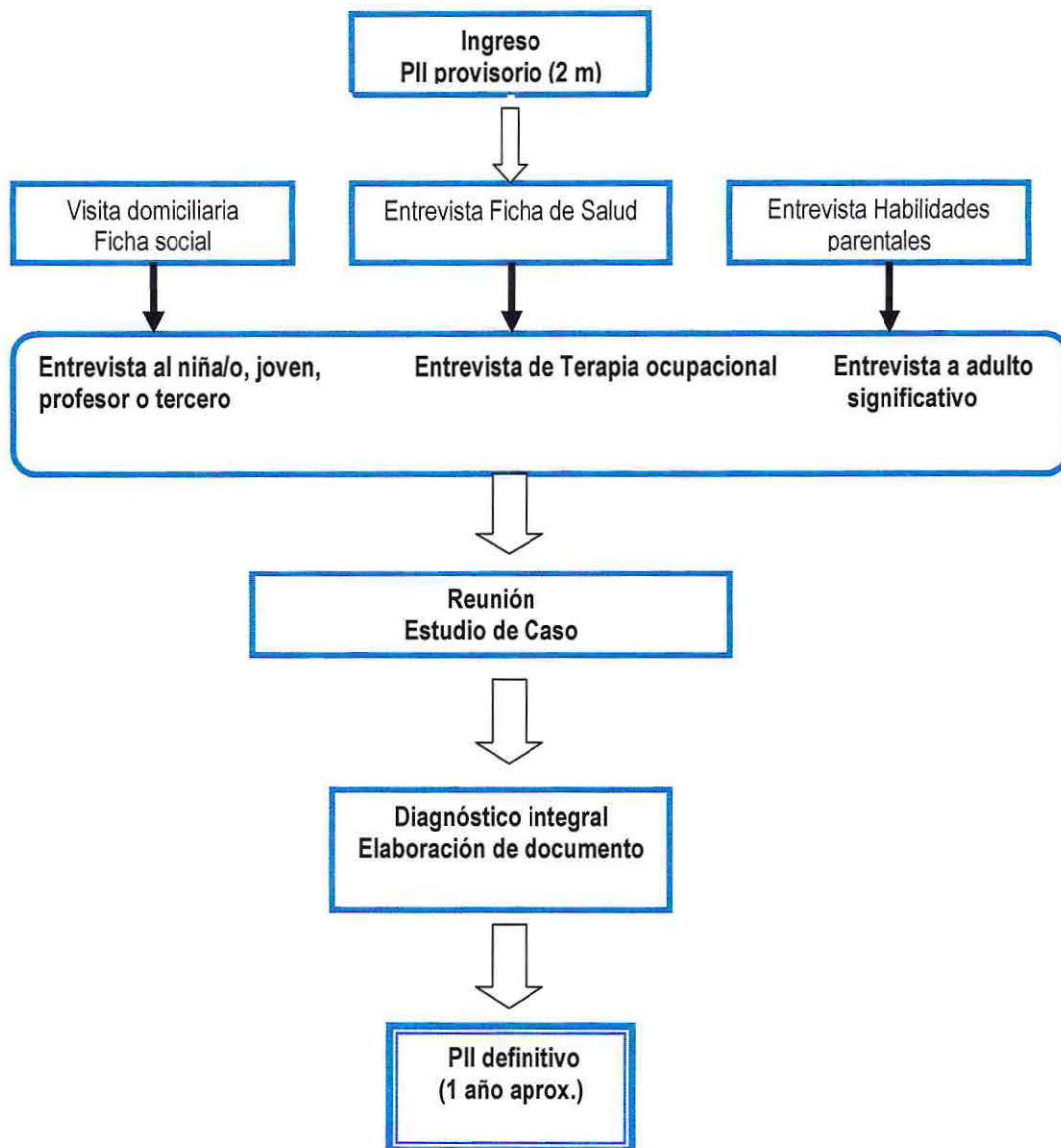


Reseña de secuencia de ingreso de casos a Programa ambulatorio de la discapacidad Los Almendros

La secuencia de ingreso de los casos en PAD Los Almendros, puede gestionarse desde la comunidad, que se refiere a instituciones tales como: Escuelas, fundaciones, instituciones sociales, entre otras. También se puede asistir al PAD por demanda directa de un integrante de la familia quien solicita de manera voluntaria el apoyo del equipo de profesionales y finalmente se encuentra la instancia judicial, que es la demanda por tribunal, la cuál presenta antecedentes que aluden a vulneración de derechos, respaldados legalmente.

Posteriormente se realizan reuniones para determinar si el caso es de competencia profesional del equipo y si es posible realizar la intervención según sus características tales como: La vulneración de derechos, la gravedad, el perfil del sujeto de atención.

Finalmente, al realizar la evaluación final del caso, se informa si perfila y el caso es ingresado en la lista para empezar el proceso de planificación. Si no perfila se recurre a coordinar con otras entidades y realizar la derivación correspondiente.

Etapas de caso ingresado/ Elaboración Propia**5. Financiamiento**

El PAD Los Almendros cuenta con instancias de control externo, acompañamiento técnico y financiero, que resguardan el buen funcionamiento de éste. Lo que consiste en:

- 📄 Acompañamiento y orientación desde el Área de Protección y Familia de la Fundación Coanil.
- 📄 Supervisión técnica cada dos meses desde el SENAME Regional.
- 📄 Supervisión en la administración de recursos económicos desde el Área de Administración y Finanzas de la Fundación Coanil.
- 📄 Supervisión desde el Área Financiera de SENAME a la responsable de las rendiciones del PAD en la Fundación Coanil.
- 📄 Supervisión directa al PAD desde el Área Financiera de SENAME a través de visitas y revisión de carpetas de los niños(as) y de rendiciones de Fondos.
- 📄 Capacitaciones Externas e internas.
- 📄 Existen instancias de coordinación con otros PAD's de Coanil, lo que permite aunar criterios respecto del quehacer y así realizar una atención de calidad.







Funciones básicas

a. Director/a:

Responsable de la gestión técnica, administrativa y financiera del centro de acuerdo a las disposiciones de SENAME y de la Institución colaboradora a la que pertenece, entendida las orientaciones a las disposiciones técnicas y administrativas que correspondan, así como el marco legal y constitucional alusivo a los derechos de los niños, niñas y/o adolescentes atendidos.

Requisito fundamental es contar con título profesional del área de las ciencias sociales, preferentemente de trabajador/a social o familiar, con la finalidad de apoyar directamente los procesos de gestión socio-comunitaria y de intervención familiar en población vulnerable, deseable con preparación y experiencia en niños/as y adolescentes con necesidades especiales de atención basados en los nuevos enfoques de inclusividad.

Entre sus funciones están:






-  Manejo eficiente de los recursos presupuestarios y administrativos del programa.
-  Coordinación y asesoría técnica al equipo conforme a los propósitos de la modalidad.
-  Responsable del programa en concordancia con las orientaciones técnicas y administrativas establecidas por el SENAME.
-  Representante del programa frente a terceros sectores con los que se vincula.
-  Responsable de informar y coordinar la relación con la Dirección Regional de SENAME.
-  Procesos de supervisión y evaluación parcial o anual de los resultados obtenidos por el programa.




b. Equipo profesional:

El equipo es el encargado de ejecutar la intervención directa con los usuarios/as, en este caso niño/as y adolescentes en situaciones de vulnerabilidad complejizadas por las necesidades especiales de alguno/as de sus miembros.

El recurso humano profesional estará conformado por psicólogos/as, para apoyar la intervención de procesos reparatorios o de resignificación de vulneraciones acontecidas en la vida del niño con NE o de su familia que cursa procesos de aceptación de sus niño/as discapacitados/as. Trabajadores sociales para la intervención familiar y socio-comunitaria. Se considera necesario incorporar profesionales por horas, del ámbito psico-educativo o médico para apoyar procesos de intervención en la medida que se justifiquen, es deseable que acrediten formación y experticia en temas de infancia y adolescencia vulnerada.

Entre sus funciones se indican:

-  Realización de entrevistas de acogida, selección del sujeto de atención de acuerdo al perfil definido por el programa, profundización del motivo de consulta que originó la derivación y del diagnóstico.
-  Elaboración de la síntesis integrativa del caso en conjunto con el equipo.
-  Construcción del plan de trabajo individual y familiar conforme prioridades establecidas en la síntesis integrativa, participación en reuniones técnicas, discusión propositiva de los casos, intervención especializada con las familias o referentes significativos, y coordinación con las redes locales existentes para la atención inclusiva de los casos
-  Trabajo en terreno de modelación in situ de la familia y del niño/a y/o adolescente en su proceso de inclusión comunitaria.
-  Monitoreo de los procesos de egreso y seguimiento.

-  Actualización permanente de un catastro de organismos e instituciones locales e intersectoriales consideradas como parte de una red de apoyo y en especial de soporte a las necesidades especiales de los usuarios/as.
-  Coordinación permanente con los programas de la red de SENAME dispuestos en el espacio local contiguo, preferentemente OPD y DAM, además con la dirección regional asumiendo con eficiencia la coordinación técnica.
-  *Coordinación con otros sectores y/o Tribunal de Familia o Fiscalías cuando se pesquisan situaciones de graves vulneraciones de derechos constitutivas de delito y que requieren de acciones judiciales.*

Recursos

El SENAME cubre todas las necesidades, recursos físicos y humanos que utilice el PAD, junto con la Fundación colaboradora del SENAME, Coanil ayuda con capacitaciones, espacios, acompañamientos técnicos, voluntariados, entre otros.

Recursos humanos

El PAD Los Almendros cuenta con un equipo multidisciplinario el que consta de los siguientes profesionales:

1 Directora

2 Psicólogos

1 Asistente Social

1 Técnico Social

1 Educadora Familiar

1 Terapeuta Ocupacional

1 Fonoaudiólogos







1 Secretaria

2 alumnas en práctica de Trabajo Social

2 Seminaristas de título de Trabajo Social.

combate de incendios, extintores, red húmeda y seca).

Recursos materiales

-  Local adecuado a las necesidades del programa, número de oficinas o salas pertinentes, baño para el personal y para público accesible a niños/as y familias, sala de recepción, sala de reuniones.
-  Sala de intervención individual.
-  Salas para realización de actividades grupales.
-  Debe estar emplazado en un lugar de fácil acceso, y no ubicarse en zonas donde exista riesgo inminente para la salud o seguridad.
-  El inmueble debe contar con los ajustes razonables y ayudas técnicas necesarias para usuarios/as con discapacidad.
-  Los estándares mínimos de higiene y seguridad a considerar implican adecuarse a normativa vigente con relación a: saneamiento básico (servicios higiénicos, servicios de alimentación), seguridad (vías de circulación, vías de escape, señalización); servicios básicos (instalaciones sanitarias, eléctricas y de gas, sistemas de detección de humo y

Equipamiento

Se requiere como mínimo:

- Material didáctico, juguetes para la recreación y de apoyo a la intervención. Considerar NE y recursos audiovisuales para la familia, cartillas educativas, manuales de apoyo a la rehabilitación o al manejo de conducta.
- Procesador Intel Pentium IV 2.8 MHZ, o equivalente, capacidad de disco duro no inferior a 40GB, memoria RAM mínimo de 512 MB, unidades de disco de 3 ½ pulgada de alta densidad y unidad de CD Rom (deseable Grabador de CD), (opciones de multimedia son deseables por las características del software actual), deseable tarjeta de Red Fast Ethernet 10/100 Mbps, tarjeta fax-modem, Puertos USB 1.1 como mínimo.
- Impresora.
- Sistema operativo Windows 2000 o superior, programas Office 2000 Profesional (Access incluido). Navegador Internet Explorer 6.0 o superior, Solución Antivirus, Visualizador de archivos PDF.

Trabajo Social en la institución (Roles y funciones que desempeña)

Competencias Técnicas (Establecidas desde la Fundación)

1. Actualizar información de niños(as) y/o adolescentes
2. Diagnosticar aspectos sociales
3. Apoyar desde enfoque social
4. Colaborar en proceso judicial del niño o joven
5. Derivar a redes de apoyo
6. Gestionar beneficios y subsidios sociales
7. Asesorar técnicamente al personal del PAD
8. Supervisar prácticas profesionales
9. Mantener plazas del PAD
10. Asesorar técnicamente a la familia.
11. Intervenir en situaciones de crisis
12. Formular plan de intervención individual
14. Asesorar técnicamente a la comunidad.
15. Coordinar Programa.

En relación al PAD

1. Subir a SENAINFO plan de intervención individual
2. Mantener actualizado plan de intervención individual
3. Registro en digital de reuniones e intervenciones
4. Seguimiento de los casos (saber en qué está el plan de intervención individual, qué se está haciendo y qué falta por hacer)
5. Preparación del estudio de caso
6. Elaborar el documento "diagnóstico integral" (2 semanas ocurrido estudio de caso)
7. Realizar evaluación de proceso
8. Elaborar documento "informe de egreso"

Gestiones realizadas por el equipo en su totalidad

- 1- Subir senainfo diagnóstico social de todos los casos
- 2- Subir información en base de datos Coanil
- 3- Registro en digital y manual de las intervenciones realizadas. Informar de éstas a secretaria.
- 4- Visitas Domiciliarias
- 5- Entrevistas apoderados
- 6- Intervención en Crisis
- 7- Ficha social
- 8- Coordinación con tribunales
- 9- Elaboración de Informes de Situación a Tribunales
- 10- Coordinación con redes
- 11- Coordinar trabajo de voluntarios en su área
- 12- Sesiones de habilidades parentales
- 13- Elaboración de Informes Sociales
- 14- Apoyo en capacitación de su área al equipo
- 15- Participar de reuniones de equipo
- 16- Supervisión alumnas en práctica de su área
- 17- Actualización de catastro
- 18- Entrega a Directora el primer día hábil del mes, el registro de atenciones del mes anterior. (Para Informe de gestión)

Roles y funciones del trabajador social

Las áreas que aborda el Trabajo Social desde su especificidad están comprendidas por:

Intervención Familiar: Orientada al trabajo de habilidades parentales entendida como entrega de herramientas a los adultos a cargo para brindar el adecuado cuidado y protección a los hijos.

- Se trabaja en base a dos ejes, estos son, modelos de crianza, uso de redes comunitarias y de participación social.
- Modalidad de intervención grupal e individual considerando necesidades de apoyo e intensidad de la misma.
- Puede ser realizada en domicilio o en citación en PAD.

Intervención comunitaria: Enfocada en apoyar, acompañar y orientar a las familias en el uso adecuado de las redes comunitarias en función de las necesidades que presenten.

- Esta situación varía de acuerdo a necesidades de apoyo de la familia considerando discapacidad, escolaridad y su relación con las redes.
- Gestiones frecuentes en:
 - S.D.M (Servicios Domésticos)
 - P.B.S (Pensión Básica Solidaria)
 - R.N.D (Registro Nacional de la Discapacidad)
 - F.P.S (Ficha de protección social)
- Postulación subsidio vivienda.

- Retomar controles médicos.
- Gestionar ingreso a redes de salud.
- Derivación a red SENAME o de salud para atención complementaria.
- Ingreso a COSAM o CESFAM para evaluación.
- Cedula de identidad.
- Ayuda social directa.

Intervención judicial: Orientada a velar por el resguardo de los derechos de los niños y a interrumpir judicialmente vulneraciones de derechos de alta complejidad que ameritan intervención de tribunal de familia.

- Se trabaja en función de: solicitar medidas de protección
- Informar sobre casos derivados desde tribunal a través de informes de situación cada tres meses.



En las áreas mencionadas con anterioridad, el trabajador social adquiere los siguientes roles:

- 📖 **Educador social informal:** Informa y educa a las familias y/o comunidades, con respecto a ciertas temáticas de interés social o de necesidad.
- 📖 **Colaborador:** Apoya en los procesos judiciales del niño(a) y/o adolescente con discapacidad.
- 📖 **Coordinador:** Colabora en el proceso de derivación a redes, realizando el contacto previo.
- 📖 **Seguimiento:** Va realizando procesos evaluativos en torno a lo que se esta trabajando con el niño, con el fin de buscar las soluciones más atinentes a la necesidad que se presente.

Problemas sociales más frecuentes

De acuerdo a la información recabada desde SENAME y los organismos colaboradores las principales situaciones de vulneración de derechos posibles de detectar en el sujeto de atención se refieren a víctimas de violencia, maltrato físico o psicológico, negligencia, peligro material o moral, abuso sexual e inhabilidad o incompetencia de uno o ambos padres para cuidar sus hijos/as, interacción conflictiva con los padres o con la escuela y abandono. Se esgrimen también causales asociadas a las necesidades especiales que complejizan las vulneraciones detectadas entre estas es posible nombrar; rechazo o sobreprotección por desconocimiento acerca de cómo tratar a un niño/a que requiere cuidados especiales y minimización o invisibilización de estas necesidades, especialmente en salud y educación.

En general los niños, niñas y adolescentes, se pueden encontrar asistiendo o no a escuela básica común, especial o insertos en programas alternativos de escolarización, grupo diferencial, proyecto de integración escolar o capacitación laboral, no obstante, la adaptación al sistema escolar está generando o ha generado crisis que reportan necesidades de mediación o se presentan situaciones de vulneración en el medio escolar que indican riesgos al borde de la deserción o franca expulsión.

Todos/as viven con sus familias o con referentes familiares significativos, sin embargo es posible detectar en el sistema familiar conductas negligentes o de violencia y malos tratos, o aún existiendo conductas protectoras de parte los adultos y competencias en ocasiones de gran abnegación, se encuentran a la base dinámicas de gran estrés familiar, por diversas razones, entre ellas es posible nombrar falta de redes de apoyo, mayores niveles de ansiedad para superar las etapas de crisis, preocupación e incertidumbre asociada al desarrollo del ciclo vital de los niños/as y/o adolescentes, pues los períodos de transición generan para la familia tanto requerimientos como esfuerzos adicionales demandados por las NE de cuidado de sus hijos/as.

Generalmente las tareas de crianza y protección son realizadas unilateralmente por las madres, (el hijo/a y/o adolescente con NE determina tensiones o rupturas frecuentes del sistema conyugal).

Las familias se caracterizan por encontrarse marginadas de la red social, o con una integración social deficiente, generalmente asociada a la falta de redes o apoyos formales o informales y también por razones de desconocimiento, privación socio-cultural o falta de herramientas de parte de los adultos para el manejo de situaciones que se derivan de la atención a niños/as con capacidades diferentes que no han sido resueltas y afectan la dinámica familiar.

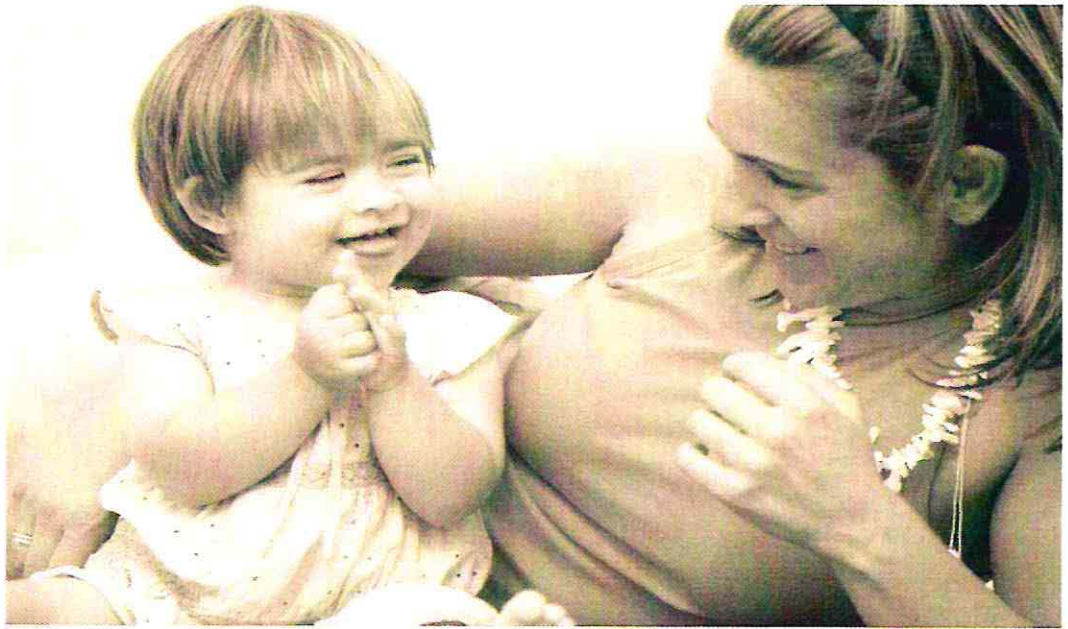
Dentro de las características de las familias que se han descrito⁴ existe además la posibilidad de añadir eventuales riesgos a la vida del niño/a cuando existen problemáticas graves al interior de la familia que dicen relación con la conducta de los adultos, como son, micro-tráfico, consumo de alcohol y drogas o presencia de algún tipo de discapacidad o trastornos de salud mental en los adultos responsables.

El ambiente socio-comunitario en que viven los niños, niñas y adolescentes potenciales usuarios/a del programa corresponde a contextos de extrema pobreza e indigencia, con problemas de vivienda y de satisfacción de necesidades básicas, caracterizados por la exclusión social y dificultad para acceder a bienes y servicios sociales.

⁴ Reporte dado por los programas vigentes en su participación de mesa técnica de discapacidad 2007.
Bases Técnicas Línea Programas
Modalidad: Programas de Protección Ambulatorios para la Discapacidad (PAD)
Departamento de Protección de Derechos
Servicio Nacional de Menores

CAPÍTULO 2

Investigación Diagnóstica



Presentación del Problema

Fundamentación

Coanil es una fundación privada sin fines de lucro, donde su finalidad es acoger y educar a niños/as y/o jóvenes con discapacidad intelectual a lo largo del todo el país, con el propósito de entregar las herramientas, para favorecer su integración en la sociedad. Su principal motivación es estimular las potencialidades de las personas que concurren a la fundación, para así poder promover la posibilidad de mejorar su calidad de vida y considerando la importancia de los padres en el ejercicio de sus competencias parentales.

Dentro de Coanil se encuentran hogares, centros de capacitación laboral, escuelas, coanil servicios y ex centros de fortalecimiento familiar, denominados en la actualidad Programas ambulatorios de la discapacidad (PAD).

El estudio a realizar se encuentra inserto en el PAD los Almendros, único centro ubicado en la región metropolitana, el cual tiene la finalidad de fomentar la autonomía de los niños/as y/o jóvenes como también favorecer una política de buen trato al interior de las familias, considerando que todas presentan una causal de vulneración de derechos, tanto de manera directa como indirecta. Es así como se observa la importancia de generar un conocimiento de las habilidades parentales, que ejercen los adultos a cargo discurrendo en tres aspectos relevantes tales como; la condición de salud que presentan los niños/as y/o jóvenes dada por tres tipos de discapacidad, leve, moderada o severa, como también algunos de los adultos a cargo, que pueden presentar algún tipo de discapacidad o patología depresiva, además de considerar la dinámica familiar que se desarrolla en cada hogar, donde los adultos a cargo manifiestan sus percepciones, en relación al tipo de crianza que entregan según sus valores y principios. En tanto se presenta un factor de riesgo asociado a una causal de vulneración de derechos, la cual incide de manera importante en el desarrollo del niño y en su calidad de vida.

En relación al contexto, las familias con niños/as y/o adolescentes con discapacidad intelectual vivencian un problema, el cual es importante conocer y comprender, considerando que hay adultos a cargo que presentan características obstaculizadoras, como si bien existen otros que facilitan el proceso del desarrollo de igual forma.

En tanto el objetivo general del programa ambulatorio de discapacidad es orientar a niños/as y/o jóvenes que presentan discapacidad intelectual y a sus familias en la restitución de los derechos, brindando la intensidad de apoyos requeridos a nivel tanto individual como familiar, promoviendo la inclusión social y el mejoramiento de su calidad de vida. Es así como se lleva a cabo un acuerdo con el equipo de profesionales del programa, para elaborar un documento, que de alguna manera mencione las características de las habilidades parentales de los adultos a cargo y como éstas repercuten en el bienestar del niño.

Al visualizar la temática de discapacidad intelectual se presentan diversas problemáticas, en el ámbito nacional como la inexistencia de una política que diferencie la protección que necesitan éstos niños/as y/o adolescentes. En el ámbito familiar la existencia de una visualización en relación a las necesidades tanto fisiológicas, como psicosociales y sus capacidades, brinda las posibilidades de autonomía que puedan lograr, así mismo es relevante mencionar las conductas negligentes. En el aspecto comunitario, el acceso a redes sociales permite que la comunidad se encuentre integrada a las organizaciones sociales, que éstas puedan brindar el apoyo material y humano que puedan requerir.

El enfoque del estudio a realizar se lleva a cabo en el área de trabajo social familiar, donde es importante rescatar las percepciones que posee el adulto a cargo con respecto a sus habilidades, considerando la importancia que estas tienen, ya que al ejercerlas de una manera adecuada, se logrará potenciar las habilidades sociales de los niños/as y/o adolescentes, con el apoyo otorgado desde las redes sociales, que tienen a su alcance.

Se cree que esta temática es escasamente conocida, por lo que, se quiere lograr abrir un nuevo conocimiento en el campo de las ciencias sociales, considerando que es una nueva área de intervención donde participan organizaciones y profesionales comprometidos con la discapacidad en los niños.

En cuanto a la conveniencia, es útil ya que no existe un estudio con respecto a las habilidades parentales que precise en discapacidad leve, moderada y severa, tanto a nivel de la institución Coanil, como a nivel nacional.

Con respecto a la relevancia social de este estudio los principales beneficiarios serán los profesionales que trabajan con familias y niños con discapacidad intelectual, ya que se pondrá a prueba el instrumento de recolección de datos que se utiliza y éstos podrán perfeccionarlo o modificarlo según la visualización de resultados, con el fin de mejorar su trabajo en terreno con los adultos a cargo y niños.

El valor teórico se ve en la recopilación y análisis de datos, donde se visualizaran y caracterizaran las habilidades parentales según niño o niña a cargo, teniendo presente su diferenciación por tipo de discapacidad leve, moderada o severa.

Finalmente, la utilidad metodológica que tiene la investigación es poder perfeccionar el instrumento de uso por los profesionales de PAD Los almendros. También se quiere desarrollar a través de la observación y levantamiento de información la profundización de conceptos poco estudiados, de manera que se puedan generar más teorías y relaciones, para poder dar un conocimiento del tema más acabado.

Formulación del problema objeto de Estudio

Existen debilidades en las habilidades parentales de los adultos a cargo de los niños con discapacidad intelectual, lo que constituirían de esta manera factores obstructores de las posibilidades de desarrollo de éstos menores.

Considerando además la existencia de barreras físicas, culturales, sociales y administrativas que impiden el desarrollo y la inclusión de los niños con discapacidad intelectual en la educación y en el mundo laboral. Esta es lamentablemente una característica común en la mayor parte de los países del mundo y en nuestro país de igual forma.

Preguntas Significativas

- 1- ¿Qué características tienen las habilidades Parentales en los adultos encargados de los niños con discapacidad intelectual?
- 2- ¿Cómo se manifiestan las habilidades parentales en la interacción con los niños con discapacidad intelectual?

Objetivos Generales y Específicos

Objetivos Generales	Objetivos Específicos
<p>Conocer las características que tienen las habilidades Parentales en los adultos encargados de los niños con discapacidad intelectual del PAD Los Almendros de la comuna de Ñuñoa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Identificar el modelo de crianza que presentan los adultos a cargo de los niños con discapacidad intelectual del PAD Los Almendros de la comuna de Ñuñoa. ○ Identificar los recursos y apoyos de las redes familiares y sociales del PAD Los Almendros de la comuna de Ñuñoa.

Objetivos Generales	Objetivos Específicos
<p>Conocer como se manifiestan las habilidades parentales en la interacción con los niños con discapacidad intelectual del PAD Los Almendros de la comuna de Ñuñoa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Identificar la historia familiar de los padres o adultos a cargo del PAD Los Almendros de la comuna de Ñuñoa. ○ Identificar las reglas y normas que ejerce el adulto a cargo en los niño/as y adolescentes del PAD Los Almendros de la comuna de Ñuñoa. ○ Identificar si presentan espacios relacionales entre el adulto a cargo y el niño/a y adolescente con discapacidad intelectual del PAD Los Almendros de la comuna de Ñuñoa. ○ Identificar si los adultos a cargo reconocen y dan cobertura a las necesidades básicas que presentan los niños/as u jóvenes del PAD Los Almendros de la comuna de Ñuñoa.

Unidad de análisis

La unidad de análisis, esta constituida por los adultos a cargo de los niños con discapacidad intelectual residentes en la Región metropolitana, que se encuentran insertos en el PAD (Programa Ambulatorio de la Discapacidad) Los Almendros, ubicado en la Comuna de Ñuñoa.

Marco de Referencia

Conceptos básicos en el funcionamiento de la dinámica familiar

El estudio sistemático de la familia, enfoque que le entregaremos a esta investigación, se desarrolla en el siglo XX a partir de la década del cincuenta en que se inicia la investigación teórica y empírica desde diferentes disciplinas: la historia, la sociología, la psicología, la demografía, etc, lo que permite una visión multidimensional y multidisciplinaria de la familia.⁵

El aporte de la teoría de sistemas nos permite visualizar a la familia como una totalidad que se compone de partes, sus miembros, los que interrelacionan y son interdependientes entre sí. A la luz de este enfoque, la característica principal de la familia es su carácter de todo, de totalidad y no meramente de la suma de los miembros que la componen.⁶

Es así como este enfoque de la familia hace un llamado a una visión global de los fenómenos, es decir, a la necesidad de no aislar más los fenómenos sino de enfocarlos en su interacción y en su interrelación.

Es relevante mencionar para este estudio que las familias están compuestas por subsistemas esenciales cuyo patrón de relaciones constituyen la estructura de la familia. Esta estructura es mantenida y manifestada a través de los procesos del sistema familiar; la comunicación, los roles y las normas o reglas. El intercambio entre los subsistemas familiares es mantenido, cumplido y controlado a través de estos procesos familiares.

En las familias con niños/as y/o adolescentes con discapacidad intelectual es de importancia considerar el grado y el tipo de comunicación que poseen, basándonos en las **teorías de la comunicación** como referente para este estudio, definidas como la forma como se transmite la información, a los efectos de sus contenidos y de sus formas de transmisión en los seres humanos.⁷ ya que es una arista importante en la cual se visualizan las habilidades parentales que posea cada núcleo familiar.

Asimismo consideraremos a Virginia Satir (1987) la que definió la comunicación familiar como el intercambio de información significativa entre los miembros de la familia. Este intercambio refleja la atmósfera emocional de la familia, se expresa tanto en la conducta verbal como en la conducta no verbal y abarca una amplia gama de formas en que sus miembros intercambian información, incluyendo la que proporcionan, la que reciben y como la utilizan. La importancia de la comunicación esta en que, se permite conocer el nivel de autoestima de cada uno de los miembros del grupo familiar, autoestima que esta directamente ligada a los conceptos de identidad e individualidad y por lo tanto al proceso de diferenciación.

Como cualquier sistema de interacción, las familias tienen **normas o reglas** que las rigen, las cuales marcan la diferencia en el estilo de crianza de cada niño/a y/o adolescente con discapacidad intelectual, considerando que

⁵ Nidia Alwin "Trabajo Social Familiar" Cap. III pag. 105

⁶ Nidia Alwin "Trabajo Social Familiar" Cap. III pag. 107

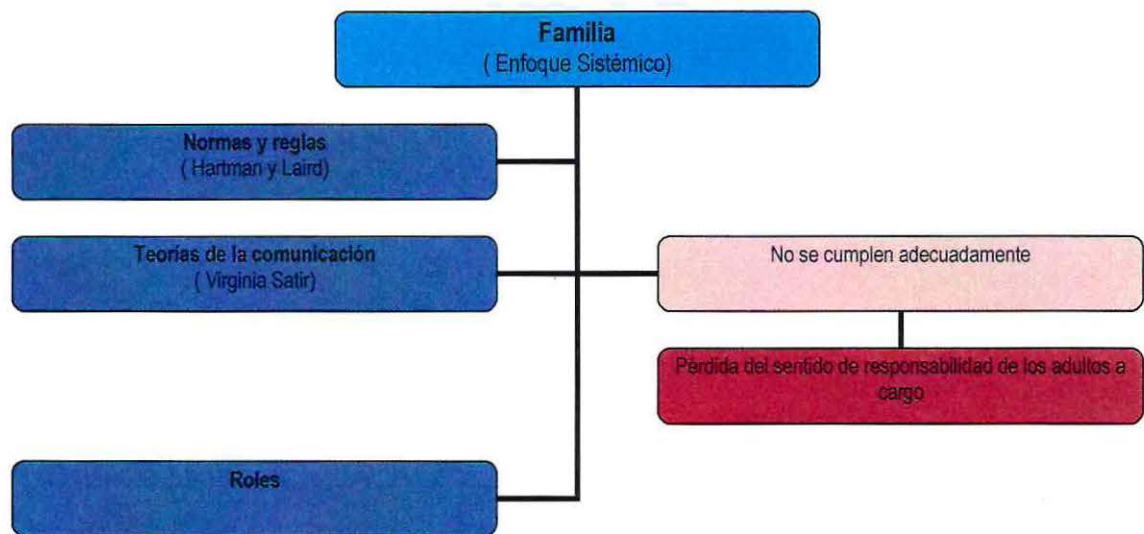
⁷ Nidia Alwin "Trabajo Social Familiar" Cap. III pag. 114

prácticamente todo en la familia esta regulado, ya sea explícitamente o en forma implícita. Consideraremos las teorías de Hartman y Laird que las definen como la acumulación de significados compartidos y de ceremonias, éstos son ingredientes esenciales para la cohesión familiar para el sentimiento de continuidad y para la identidad individual.

Así mismo es relevante hablar de los roles que ocupa cada integrante de la familia posicionándolo en su calidad de actor y alude a como influencia en el sistema familiar, en donde se cree que cada individuo indaga, busca y negocia su lugar en el sistema familiar de manera tal que su personalidad pueda ser confirmada por la familia, compatible con sus necesidades y en forma óptima con el afianzamiento familiar.⁸

Sin embargo, cuando no se cumplen de manera adecuada los intercambios relacionales anteriormente mencionados, se alude a que existe una **Perdida del sentido de responsabilidad**, el que es considerado como un valor que esta en la conciencia de la persona, que le permite reflexionar, orientar y valorar las consecuencias de sus actos. Asimismo, En términos jurídicos se alude a la perspectiva de ejecutar un acto de forma libre, como la necesidad que tiene la persona de hacerse cargo de sus propias acciones⁹. Lo anterior es vital, pensando en que las familias insertas en el PAD, son en su mayoría derivadas por una causal asociada a vulneración de derechos.

Factores asociados a la perdida de la responsabilidad de los adultos a cargo/ Elaboración Propia



Necesidades de la infancia y adolescencia y habilidades parentales : "Modelos de crianza y participación en redes sociales"

Necesidades fisiológicas

Este enfoque permite considerar las necesidades básicas teniendo presente la importancia para el bienestar y sanidad. En primer lugar es importante el rol de los padres o adultos a cargo en la crianza del niño, niña y/o adolescente, asegurando los cuidados materiales para permanecer vivos y lograr un desarrollo adecuado. Los adultos deben entregar a los niños, niñas y jóvenes asistencia para que tenga una buena salud, brindarles alimentación en cantidad y calidad suficientes para que puedan desarrollar sus habilidades cognitivas y crecer adecuadamente. Enseñar y realizar la higiene para vivir en condiciones saludables, dar protección ante contextos que puedan amenazar la integridad, acceder a la asistencia médica y finalmente vivir en ambientes que permitan la actividad física sana. Al brindar la mayoría de los elementos anteriormente mencionados se puede decir, que el adulto a cargo o padre, garantiza al niño calidad de vida, en tanto, los adultos que no aseguran estos elementos pueden ser en primer lugar por la falta de recursos y

⁸ Nidia Alwin "Trabajo Social Familiar" (2002) Cap III. Pag 120

⁹ Larrañaga, Pablo, "El concepto de responsabilidad", Fontamara, México, D.F., 2000

competencias, lo que daña a los niños o hijos a cargo, este daño deviene de elementos históricos y contextuales de dificultad que condicionan el maltrato.

Necesidades fundamentales asociadas al desarrollo psicosocial del niño, niña y adolescente

La satisfacción de las necesidades afectivas, así también la alimentación, asegura la organización sana del cerebro, sino que además permite vincularse con los adultos y desarrollar una experiencia de familiaridad y de pertenencia tanto con los hermanos como con otros miembros de la familia. Los niños, niñas y/o adolescentes tienen el derecho de vivir en un contexto de seguridad emocional y disponer de lazos afectivos de calidad, donde existan adultos suficientemente disponibles y accesibles, capaces de crear un clima donde se expresen los afectos. De esta manera ellos pueden comenzar a tejer lazos seguros y desarrollar la capacidad de participar en el proceso de socialización y ser empáticos en sus relaciones interpersonales.

Existen 3 necesidades afectivas; En primer lugar se encuentra la necesidad de vínculos, la que menciona que el buen trato comienza en las relaciones sanas y seguras. Esa fuente de amor y seguridad es la responsable de asegurar la capacidad de diferenciarse sin perder de vista al otro, para convertirse en una persona íntegra, con vínculos de pertenencia a su familia de origen y a la comunidad.

En segundo lugar, esta presente la necesidad de aceptación, desde que la persona nace busca ser respetado y aceptado, en tanto, si existe discapacidad, la búsqueda de aprobación es aún mayor producto del temor a no ser confirmado como un igual. En relación a la responsabilidad de los adultos, ellos deben crear mensajes afectivos y de aprobación para hacer sentir al niño, niña y/o adolescente incondicionalmente aceptado como persona, los mensajes analógicos aportados por el cuidado, la ternura y la educación, tienen como objetivo principal satisfacer esa necesidad.

Finalmente en relación a la afectividad, se encuentra la necesidad de ser importante para otros u otras; esta es vivida como una necesidad complementaria donde los adultos relacionan un proyecto para su hijo, lo cuál es complejo, ya que colocan en juego componentes psicológicos y sociales, existiendo una misión que realizar delegada en ellos. Los adultos tienen una oscilación entre el "se como nosotros" y el "Sé diferente a nosotros", desde lo que pueden presentar la tendencia a volverse invasivos y no dar lugar al desarrollo de un proyecto propio. Teniendo que intentar encontrar el equilibrio entre la pertenencia y diferenciación para lograr una parentalidad competente

Otro aspecto importante para el desarrollo de los niños, niñas y/o adolescentes es las necesidades cognitivas, lo que significa la satisfacción de las necesidades del desarrollo motor, sensorial, sus percepciones, atención y la memoria, luego se incorpora la necesidad de lenguaje y la capacidad de crear un pensamiento. Este proceso implica que los adultos que ejercen la parentalidad brinden experiencias donde se creen estímulos de manera permanente, teniendo presente si los niños, niñas y/o adolescentes tienen potencial de aprendizaje, solo pueden realizarlo en el marco de una relación. En tanto la ausencia de la estimulación y la sobreestimulación son perjudiciales para la adquisición de herramientas útiles y para el desarrollo cognitivo. Otro aspecto relevante en el aprendizaje es la experimentación, los adultos deben dar espacio a la curiosidad para que los niños, niñas y/o adolescentes adquieran experiencias, en este proceso ellos tienen la necesidad de realizar preguntas y los adultos deben estar disponibles para esa facilitación compartiendo relatos o conocimientos ilustrativos sobre su entorno o situaciones de interés específico. Es relevante mencionar que para lograr que los procesos anteriormente mencionados sean permanentes, se debe entregar el refuerzo, el que se manifiesta a través del apoyo, expresando la alegría por los esfuerzos y lo alcanzado en el proceso de crecimiento y desarrollo, con el fin de tomar impacto de sus conductas, corregir errores y reforzar conductas adecuadas.

En relación al entorno y la necesidad de poder realizar la integración, se encuentran las necesidades sociales; a medida que los niños, niñas y/o adolescentes desarrollan su autonomía, comienzan a participar de las relaciones con su medio ambiente, comenzando en un primer ensayo en la red primaria, la familia desde ese entramado comienzan a aceptar reglas y a entregar respeto, desde lo que tendrán acceso a la convivencia social, teniendo derechos, deberes y responsabilidades. Para ellos es importante la presencia de la comunicación desde la que se realizan intercambios de

información indispensables para situarse en la realidad de la familia, apreciar la identidad y reconocer los contextos sociales y culturales a los que pertenecen, en tanto es relevante que los niños, niñas y/o adolescentes, se sientan considerados en la sociedad, donde la mirada del otro significativo(adulto, hermano, amigo) es relevante para confirmar el concepto de sí mismo, desde ese punto puede sentir mayor grado de autonomía para acceder al sistema educativo y adquirir los valores universales tales como; la paz, la amistad, el amor y la solidaridad que le dan el sentido ético al buen trato.

Por otro lado los niños requieren de espacios relacionales para estimular sus diferentes áreas de desarrollo y que exista estabilidad en las relaciones con sus padres o adultos a cargo. Además de ofrecer a los niños una continuidad a largo plazo de relaciones que aseguren sus cuidados y protección, para lograr una parentalidad competente. A continuación se detallan de manera más precisa, estos dos ámbitos abordados:

1) Disponibilidad múltiple

a) Espacios afectivos

Permiten a los niños ser sujetos de una relación. Estos espacios son posibles cuando los padres poseen capacidades para establecer apego seguro con sus hijos y como consecuencia de esto, la empatía necesaria para entender y satisfacer sus necesidades. De esta manera, el niño se siente apreciado y confirma que es una persona suficientemente válida para ser cuidada, protegida y estimulada en su desarrollo.

b) Espacios íntimos

Dan cuenta de espacios de intercambio donde los atributos y capacidades del niño son reforzados al mismo tiempo que se ofrece la posibilidad de explorarse a sí mismos, estimulando sus potencialidades para superar sus dificultades y resolver sus conflictos. Al igual que los espacios afectivos, la relación vincular de apego seguro brindará este espacio.

c) Espacios lúdicos

Estos espacios facilitan vivencias gratificantes y estimulan el juego como uno de los pilares del desarrollo infantil. Los espacios lúdicos son lugares de aprendizaje que contienen un alto valor de resiliencia como el humor, la diversión y el entretenimiento se constituyen como estímulos que permiten modular el efecto del estrés y de las experiencias dolorosas.

d) Espacios de aprendizaje

Los padres competentes la mayoría del tiempo son congruentes. Junto con esta coherencia, la capacidad de transmitir conocimientos y experiencias en un clima afectuoso y de respeto es fundamental para el aprendizaje infantil.

2) Estabilidad

a) Accesibilidad

Indispensable para el desarrollo sano de los niños. Si un adulto significativo está siempre visible, eso implica presencia y disponibilidad. Los padres que ejercen buen trato, son capaces de transmitirles que pase lo que pase, siempre serán lo más importante y que ellos como padres estarán siempre accesibles, ubicables.

b) Perspicacia

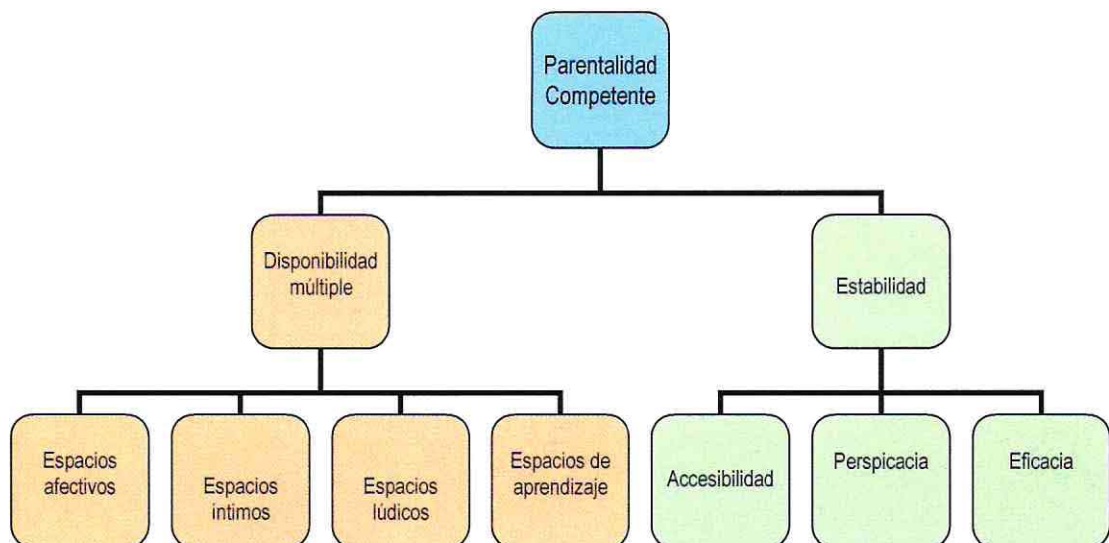
La capacidad de percibir, mostrar alegría y satisfacción por los cambios de sus hijos, que estén motivados para ser "observadores participantes" de los procesos de crecimiento de los hijos.

c) Eficacia

Recursos individuales que permiten apegarse emocionalmente y garantizar que las necesidades múltiples y evolutivas de los hijos, serán satisfechas de manera adecuada. Si los padres han tenido acceso a modelos de crianza eficaces durante su infancia y adolescencia, existen mayores posibilidades de reproducir estos modelos con sus hijos.

Los niños/as y adolescentes tienen necesidades propias y el derecho a que éstas sean satisfechas, sin embargo al mundo adulto le ha costado reconocerlas, para describir esto no solo es de importancia la cobertura de las necesidades fisiológicas que comprenden lo físico y biológico sino que también son fundamentales para el desarrollo psicosocial del niño/a y adolescente los afectos, las relaciones sociales, la ética y el desarrollo cognitivo.

Esquema de parentalidad competente:



Para identificar la dinámica que se genera en la parentalidad nos referimos a diversos términos que consideramos importantes de abordar, como lo son los roles, además de las reglas, normas, límites que estos posean. Además de considerar los modelos de crianza referidos según Barudy como "...un proceso relacional entre padres e hijos o hija, que se basa en el vínculo de apego y comprenden las formas de percibir y comprender las necesidades de los niños y como responder para satisfacerlas, protegiendo, educando y asegurando la socialización de los hijos y de las hijas. Los modelos de crianza se transmiten de generación en generación, por lo tanto, son parte de los fenómenos culturales..."¹⁰

Hay que considerar también que para lograr el **bienestar infantil** son necesarios los esfuerzos y recursos coordinados, que una comunidad pone al servicio del desarrollo integral de todos sus niños y niñas.

Es así la importancia que asumen **las redes sociales**, las que definiríamos como "el conjunto de personas más o menos cercanas con las que se mantienen algún tipo de relación, aunque ésta sea de tipo indirecta y se reduzca a un mero conocimiento de nombre y rostro..."¹¹. A su vez existe la **red de apoyo social** que esta "formada por personas que proporcionan niveles efectivos de apoyo social".¹²

Con esta fórmula presentamos los diferentes componentes de este proceso, y nos sirve para mostrar que el desarrollo sano de los niños, es que sean vistos como sujetos de derechos, ya que es la consecuencia del predominio de experiencias de buenos tratos que han conocido en sus vidas. Estos buenos tratos no sólo corresponden a lo que los padres son capaces de ofrecer, sino también son el resultado de los recursos que una comunidad pone a su servicio para garantizar la satisfacción de las necesidades infantiles y el respeto de sus derechos así como promover, apoyar y rehabilitar las funciones parentales. Destacando de igual manera, la importancia de la resiliencia la que según *Fraser, Richman y Galinsky* (1999), implica (1) sobreponerse a las dificultades y tener éxito a pesar de estar expuestos a

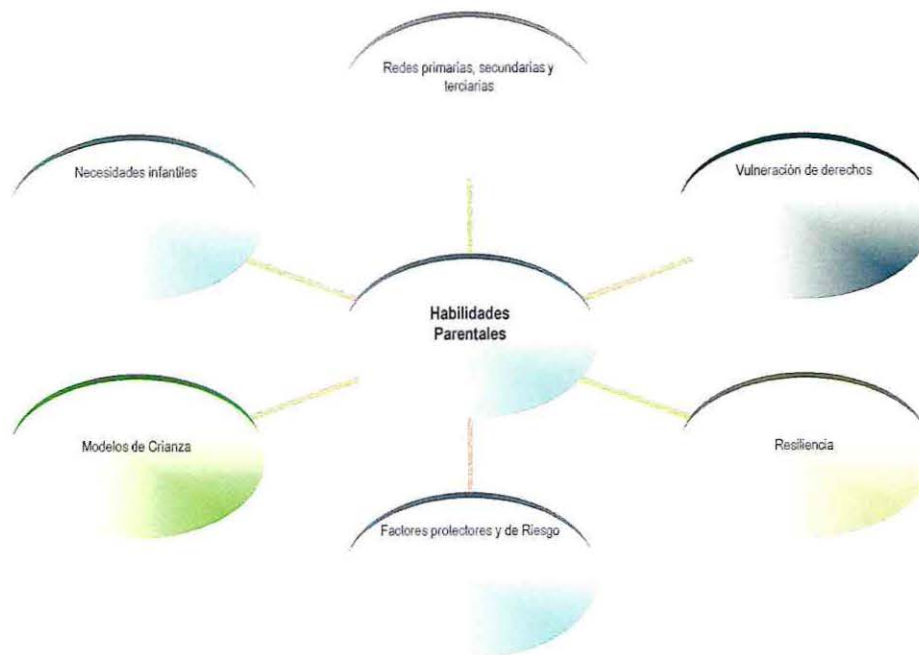
¹⁰ Jorge Barudy-Maryorie Dantagnan "Los desafíos invisibles de ser madre o padre" Editorial Gedisa Mayo (2010).

¹¹ Gonzalo Musitu-Sofía Buelga-Marisol Lila-María Jesús Cava "Familia y adolescencia un modelo de análisis e intervención psicosocial" (2001)

¹² Gonzalo Musitu-Sofía Buelga-Marisol Lila-María Jesús Cava "Familia y adolescencia un modelo de análisis e intervención psicosocial" (2001).

situaciones de alto riesgo; (2) mantener la competencia bajo presión, esto quiere decir saber adaptarse con éxito al alto riesgo y (3) recuperarse de un trauma ajustándose de forma exitosa a los acontecimientos negativos de la vida.

Factores asociados en el ejercicio de las habilidades parentales/ Creación Propia




A través de este diagrama, intentamos mostrar que el bienestar de los niños/as y/o adolescentes, es el resultado de un proceso, que es más que la suma de los aportes y las responsabilidades individuales de los padres y de los miembros de una familia, considerando que las redes sociales de igual forma son de gran apoyo para cada individuo con el fin de potenciar cada recurso existente en el núcleo familiar.

Conceptualización de Discapacidad intelectual (DI)




Para contextualizar la temática, se puede mencionar que en nuestro país hace algunos años esta condición era conocida como retraso mental, sin embargo, se realizan cambios con respecto al concepto, ya que se quiere eliminar el reduccionismo, y la excesiva confianza, en el uso de test dirigidos a diagnosticar el coeficiente intelectual., buscando obtener información sobre las necesidades individuales en diferentes dimensiones que luego debían relacionarse con los niveles de apoyo apropiados. Según lo explicado anteriormente se ha incorporado una nueva definición a nivel nacional e internacional denominada discapacidad intelectual la cuál es definida como; “ una enfermedad caracterizada por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en la expresión de habilidades adaptativas, conceptuales sociales y prácticas, los primeros síntomas se presentan antes de los 18 años”, esta definición menciona que:

- ☑ Al recibir apoyos apropiados, la conducta adaptativa a menudo mejorará.
- ☑ Reconoce las limitaciones coexisten con puntos fuertes y, por tanto, aquéllas son sólo una parte del cuadro total de funcionamiento global de la persona.
- ☑ Elimina las anteriores categorías a favor de un nuevo modelo que categoriza los apoyos requeridos, no al individuo. Pero en determinadas ocasiones puede clasificarse en función de su rango de CI.
- ☑ Considera la intensidad y el patrón cambiante de los apoyos requeridos a lo largo de la vida.

-  Evalúa a la persona utilizando un enfoque multidimensional (capacidad intelectual, conducta adaptativa, participación, interacción y rol social, salud, contexto)¹³.

Tipos de discapacidad intelectual

Para diferenciar la discapacidad intelectual presente en cada niño, niña y/o adolescente, se considera que las características de su medio social, son relevantes para poder otorgarles un grado de limitación, coexistiendo 3 términos técnicos: Discapacidad intelectual leve, discapacidad intelectual moderada y discapacidad intelectual severa. Las características que tiene cada una son:

-  **Discapacidad Leve:** Personas que presentan alguna dificultad para llevar a cabo actividades de la vida diaria sin embargo la persona es muy independiente y no requiere apoyo de terceros y puede superar barreras del entorno.
-  **Discapacidad Moderada:** Personas que presentan una disminución o imposibilidad importante de su capacidad para realizar la mayoría de las actividades de la vida diaria, llegando incluso a requerir apoyo en labores básicas de auto cuidado y supera con dificultades sólo algunas barreras del entorno.
-  **Discapacidad Severa:** Personas que ven gravemente dificultada o imposibilitada la realización de sus actividades cotidianas, requerimiento del apoyo o cuidados de una tercera persona y no logra superar las barreras del entorno.

La discapacidad intelectual asume tipologías, ya que se pretende otorgar al niño, niña y/o adolescente el apoyo adecuado según su gravedad.¹⁴

Características de un niño, niña y adolescente con Discapacidad intelectual

Los rasgos principales de la discapacidad intelectual en un niño, niña y adolescente, están relacionados con aspectos psicológicos, conductuales y la condición física (verbal, cognitiva y corporal).

Estos aspectos evidencian ciertas dificultades que limitan el desempeño cognitivo y dificultan el acercamiento a los demás, para permitir un proceso de socialización desde el que pueden comenzar a conocer nuevas situaciones y personas. Las principales características psicológicas presenten en la DI son; El temor a la pérdida de la persona significativa, este sentimiento se desarrolla producto del fuerte apego presente entre ambos y la seguridad que siente el DI, ya que esa persona le comprende, lo conoce y lo acepta. Otro aspecto relevante en este ámbito es la baja capacidad de tolerancia a la frustración, en general se presentan situaciones en las que estos niños, niñas y adolescentes dicen no poder realizar la actividad, optando por ignorar las instrucciones. Finalmente se manifiesta un factor externo tal como es el aislamiento y exclusión social producto de la estigmatización, los niños, niñas y adolescentes sienten la discriminación sintiendo la presencia de el: "Yo soy diferente", siendo potenciada esta frase con las burlas y el rechazo de los demás.

En relación a la condición física se presenta inestabilidad en la atención y concentración por la insuficiencia de la función mental; presentando memoria y captación de ciertos elementos, pero abstracción a lo que ocurre con lo que le enseñan y observa. Con respecto a la postura corporal, existen desequilibrios en los movimientos en lo que se presenta torpeza

¹³ Luckasson y Cols 2002, Aportaciones de la definición de discapacidad intelectual

¹⁴ Fondo nacional de la discapacidad (2009), Glosario conceptos básicos.

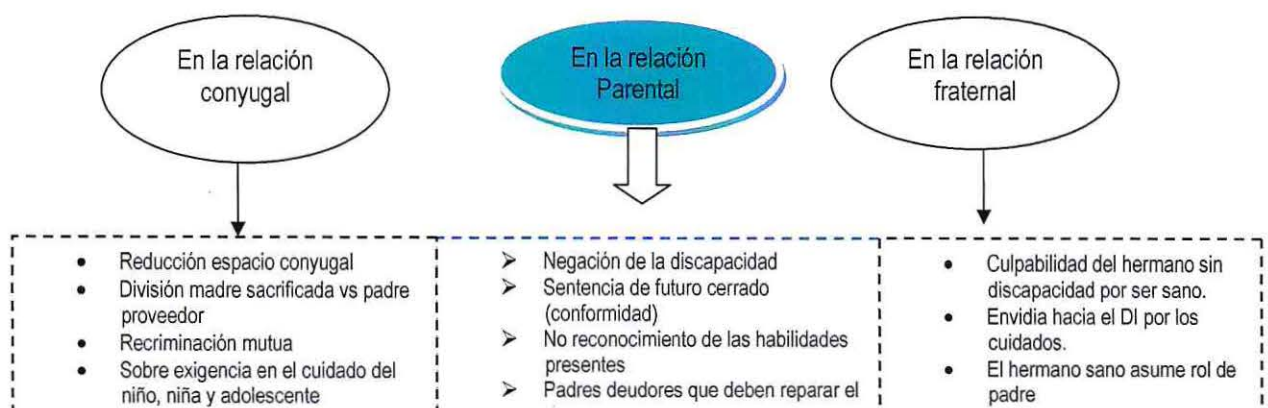
y gestos tanto estereotipados como repetitivos. Estos aspectos hacen que el DI realice acciones cerradas y repliegue constantemente su cuerpo involuntariamente. Asimismo, Se observa en los casos de DI moderado y mayormente en los que presenta una discapacidad intelectual más severas dependencia en la ejecución de las actividades de la vida cotidiana. En tanto, la expresión verbal se presenta limitada en el lenguaje y comunicación, lo que se manifiesta en la pronunciación de frases coherentes, utilizando palabras reiterativas y arbitrarias. En relación a las actitudes o conductas, se presenta bajo control de los impulsos (Impulsividad). Ellos al tener reacciones hacia otros en ocasiones tienden al uso de conductas agresivas, como golpes, manotazos, arrojar elementos. Situaciones que presentan riesgo físico para ellos y para las demás personas con las cuáles comparte. (Programa terapéutico para la discapacidad, Crisalida)

Ser padres o estar a cargo de un niño con discapacidad intelectual

La parentalidad que asume el adulto a cargo hacia un niño con DI, comienza con el duelo que debe enfrentar cuando le comunican que su hijo presenta una discapacidad, lo que causa un proceso de anulación de las expectativas de tener consigo un hijo sano o normal según la socialmente esperado. Posteriormente existen dos caminos, el adulto comienza a realizar un proceso de aceptación de la discapacidad del niño, niña u adolescente o comienza una fase crítica donde el adulto ignora o no reconoce que su hijo tiene una discapacidad intelectual. Estos dos caminos son totalmente opuestos, ya que desde la primer alternativa el adulto puede empezar a brindar el apoyo adecuado según los requerimientos que sean necesarios según el tipo de discapacidad detectada, sin embargo, al tomar la segunda alternativa los padres normalizan la condición del niño insistiendo en la integración de este junto a personas que no presentan discapacidad. La integración si bien es una manera desde la que los padres intentan hacer sentir a su hijo en condiciones de igualdad como persona y frente a las oportunidades, es en si el contexto el que no responde a los requerimientos y necesidades específicas que presenta para poder obtener las herramientas para desarrollar sus habilidades innatas.

Con respecto al rol asumen o se inclinan a la de protección del niño, niña y adolescente de todos los factores tanto internos como externos, los padres en general se concentran más en las discapacidades que en las capacidades que presentan sus hijos, teniendo una baja sensibilización ante lo que pueden lograr sus hijos. En tanto en la familia, la madre asume el rol de sobreprotección y el padre tiende a la independencia. Los padres en su mayoría se sienten desamparados con la noción de que nadie más en el mundo tiene un hijo así asumiendo un sentimiento de culpa creyendo que el tener un hijo con discapacidad es una especie de castigo por alguna situación pasada, vinculando esos sentimientos a las creencias en la mayoría de los casos. Al sentir toda esa angustia, ellos denotan una gran frustración y carencia de habilidades para lidiar con esa condición. En la mayoría de los casos los adultos que se encuentran a cargo o padres asumen sentimiento ambivalente de amor y odio ante el cuidado, la incertidumbre del que sucederá y la esperanza de que su hijo o el niño pueden progresar. También existe el pensamiento basado en la conformidad, sentimiento que aloja la creencia de que seguirá en las mismas condiciones ya que nació discapacitado. En tanto un gran número de adultos ante el sentimiento de protección y dependencia sufren el sobrecargo de roles lo que facilita el desarrollo de enfermedades tales como; la depresión y en algunas ocasiones sensación de ansiedad. (Robert Shalock, experto en discapacidad intelectual el Seminario Internacional Sobre Calidad de Vida en Personas Con Discapacidad Intelectual, organizado por Coanil)

Relaciones en las familias con un miembro con discapacidad intelectual/ Elaboración Propia



Los derechos del niño

En Chile desde el año 1990 en base a lo promulgado por la ONU (organizaciones de las naciones unidas) se han incorporado los derechos del niño, estos derechos otorgan las garantías de asegurar 4 principios:

- **La no discriminación:** El niño no deberá sufrir debido a su raza, color, género, idioma, religión, nacionalidad, origen social o étnico, o por ninguna opinión política o de otro tipo; ni tampoco debido a su casta o por alguna discapacidad.
- **Interés superior del niño:** las leyes y las medidas que afecten a la infancia deben tener primero en cuenta su interés superior y beneficiarlo de la mejor manera posible.
- **Supervivencia, desarrollo y protección:** las autoridades del país deben proteger al niño y garantizar su desarrollo pleno - físico, espiritual, moral y social.
- **Participación:** Los niños tienen derecho a expresar su opinión en las decisiones que le afecten, y que sus opiniones se tomen en cuenta.

El derecho a la familia

Artículo 5: El gobierno debe respetar los derechos y las responsabilidades de los padres de brindar orientación a sus hijos de acuerdo con sus edades.

Artículo 9: El niño tiene derecho a vivir con uno o ambos padres excepto cuando se considere que ello es incompatible con el interés superior del niño. El niño que esté separado de uno o de ambos padres tiene derecho a mantener relaciones personales y contacto directo con ambos padres.

Artículo 10: Los niños y sus padres tienen derecho a salir de cualquier país y de entrar al suyo a los efectos de la reunión de la familia.

Artículo 18: Los padres tienen obligaciones comunes en lo que respecta a la crianza del niño, y el gobierno les prestará la asistencia apropiada.

Artículo 20: Los niños privados de su medio familiar deberán recibir protección especial.

Artículo 21: En los países en que se reconozcan las adopciones, las mismas se realizarán teniendo como consideración primordial el interés superior del niño.

El derecho a la educación

Artículo 28: Los niños tienen derecho a la educación. La enseñanza primaria debería ser gratuita y obligatoria para todos los niños. Todos los niños deberían tener acceso a la enseñanza secundaria.

Artículo 29: La educación deberá desarrollar la personalidad, las aptitudes y la capacidad mental y física del niño. El niño debería aprender a respetar su cultura y la de los demás.

El derecho a la identidad

Artículo 7: Todo niño tiene derecho a un nombre y a adquirir una nacionalidad, a conocer a sus padres y a ser cuidado por ellos.

Artículo 8: El gobierno tiene obligación de proteger la identidad, el nombre, la nacionalidad y las relaciones familiares del niño.

El derecho a la protección contra los abusos

Artículo 11: El gobierno tiene obligación de hacer todo lo posible para prevenir los secuestros y la retención ilícita de niños en el extranjero por parte de sus padres o terceros.

Artículo 19: Los niños serán protegidos contra los abusos y el abandono. Los gobiernos establecerán programas orientados a prevenir los abusos y brindar tratamiento a quienes hayan sido víctimas de malos tratos.

Artículo 34: Los niños estarán protegidos contra los abusos sexuales, incluida la prostitución y la explotación en actividades pornográficas.

Artículo 35: El gobierno tomará las medidas adecuadas para impedir la venta, la trata y el secuestro de los niños.

El derecho a una vida segura y sana

Artículo 6: Todos los niños disfrutan del derecho a la vida, y el gobierno debe hacer todo lo posible por garantizar la supervivencia y el desarrollo de los niños.

Artículo 24: Los niños contarán con el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud y al acceso a los servicios sanitarios y médicos.

Artículo 27: Los niños tienen derecho a un nivel de vida decente.

Artículo 33: Los niños tienen derecho a la protección contra el uso ilícito de los estupefacientes y sustancias sicotrópicas y contra su participación en la producción y el tráfico de esas sustancias

El derecho a la protección contra la discriminación

Artículo 2: Todos los derechos se aplican a todos los niños, y los niños deben ser protegidos contra toda forma de discriminación.

Artículo 30: Los niños de las comunidades minoritarias disfrutan del derecho a tener su propia vida cultural, a practicar su propia religión y a emplear su propio idioma..

El derecho de los niños impedidos a la atención especial

Artículo 23: Los niños impedidos tienen derecho a los servicios de rehabilitación, y a la educación y capacitación que los ayuden a disfrutar de una vida plena y decorosa.

El derecho a la protección contra el trabajo perjudicial

Artículo 31: Los niños tienen derecho al descanso, al esparcimiento, al juego y a participar en actividades artísticas y culturales.

Artículo 32: Los niños tienen derecho a estar protegidos contra el desempeño de cualquier trabajo que ponga en peligro su salud, educación o desarrollo.¹⁵

El concepto de Vulneración de derechos

Antes de continuar, es necesario mencionar el concepto de vulneración de derechos, Según la UNICEF incluye todas las acciones u omisiones que impiden que los niños satisfagan sus necesidades fundamentales, contenidas en la Convención Internacional de los Derechos del Niño, o que implica no proporcionar los medios o asistencia para que niñas, niños y adolescentes desarrollen su personalidad, talentos y habilidades. En este sentido se incorporan acciones más amplias que las definidas dentro del maltrato, ya que parte de una concepción de desarrollo humano. Más detalladamente se comprende que la vulneración se observa en situaciones como: la inasistencia a clases, falta de provisión de las necesidades básicas, hasta las situaciones más graves, que habitualmente se denominan maltrato. Se habla de maltrato, cuando se sufre ocasionalmente o habitualmente actos de violencia física, sexual o emocional, sea en el grupo familiar o en las instituciones sociales. El maltrato puede ser ejecutado o por omisión, supresión o transgresión de los derechos individuales y colectivos e incluye el abandono completo o parcial.

*Derechos Vulnerados observados en PAD a niños, niñas y jóvenes con Discapacidad intelectual

Los artículos que son habitualmente vulnerados por los adultos a cargo de niños con discapacidad intelectual son los siguientes:

Principio N° 2: Interés superior del niño

Artículo 18: Los padres tienen obligaciones comunes en lo que respecta a la crianza del niño, y el gobierno les prestará la asistencia apropiada

Principio N° 3: Supervivencia, desarrollo y protección

Artículo n°19: Los niños serán protegidos contra el abuso y el abandono. Se establecerán programas para víctimas de malos tratos

Artículo 24: Los niños contarán con el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud y al acceso a los servicios sanitarios y médicos.

Artículo 27: Los niños tienen derecho a vivir una vida decente.

Artículo 28: Los niños tienen derecho a la educación. La enseñanza primaria debería ser gratuita y obligatoria para todos los niños. Todos los niños deberían tener acceso a la enseñanza secundaria

El buen trato y la presencia de la resiliencia

El modelo del buen trato, coloca en el centro las necesidades, el bienestar y la salud de todos los niños, niñas y/o adolescentes. El derecho fundamental que tienen es desarrollarse y que sus necesidades sean satisfechas para alcanzar de una manera adecuada la madurez. La responsabilidad de que esto suceda es de la comunidad y de los adultos, los que deben asegurar la protección, el acceso a los servicios y la integración a la educación para que puedan lograr ser felices y llegar a la vida adulta de manera sana y con pensamientos constructivos. Lo anterior, tiene relación con la ética la que conduce a que los niños, niñas y adolescentes sean sujetos que generen modelos de buenos tratos a sí mismo y hacia las demás personas. Es así como cobra importancia la relación que existe con el maltrato, el sufrimiento y los trastornos del desarrollo, al considerar que un gran número de niños, niñas y/o adolescentes son testigo presenciales de agresión, demostrando que la violencia y los trastornos del comportamiento, está en estrecha relación con el hecho que

¹⁵ Congreso nacional de Chile, Chile y los derechos del niño, 2009

sus familias, las instituciones y la sociedad, por su funcionamiento, no han podido de una forma suficientemente adecuada, asegurarles una infancia caracterizada por un clima afectivo y un contexto educativo basado en los buenos tratos y en el desarrollo de la resiliencia.

El buen trato, alude a la capacidad de tratar bien a los niños, niñas y adolescentes, lo cual es inherente a lo biológico y tiene estrecha relación con el contexto, el que se puede garantizar y ser ofrecido por cualquier comunidad. Sin embargo, estos contextos dependen del cariño, la estimulación y los cuidados que reciben del mundo adulto en especial de sus madres y padres. Cuando esto no ocurre existe un enorme riesgo de daños de las diferentes funciones mentales necesarias para asegurar el aprendizaje, una adaptación sana al entorno y la participación en relaciones interpersonales afectivas basadas en el respeto y la reciprocidad en la producción de cuidados. Por esta razón, es que los buenos tratos, son fundamentales para promover una infancia y una adolescencia sana, así como una adultez, constructiva y altruista. A diferencia de las dinámicas familiares que producen malos tratos, las dinámicas de buen trato no producen sufrimiento, ni vulneración de derechos y daños a los niños ni a los jóvenes, sino al contrario, bienestar, salud, así como recursos resilientes.

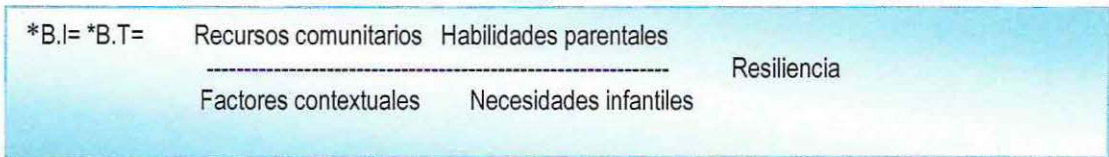
Con respecto a la sobre resiliencia demuestran el papel central de la familia en la protección psicológica del niño o la niña ante las experiencias traumáticas. La presencia de al menos un progenitor que asegura una parentalidad competente, proporcionando afecto y apoyo a los hijos e hijas, puede permitir que estos pasen hacia la vida adulta por una adolescencia sana.

Esto nos ha conducido a usar la expresión de "parentalidad competente y resiliente" para referirnos a la capacidad de las madres y de los padres, para asegurar no sólo los cuidados necesarios a sus hijos, sino que ayudarles a hacer frente a los sucesos dolorosos que les toca vivir. La parentalidad resiliente se reconoce como aquella ejercida por la madre y/o el padre, que es capaz de apoyar afectivamente a sus hijos, transmitiéndoles que los sucesos de la vida son parte de un proceso continuo donde existen perturbaciones y consolidaciones. En el desafío de existir, las dificultades perturbadoras, pueden ser fuentes de crecimiento, siempre y cuando el niño o el joven encuentren en una madre o en un padre el apoyo necesario para enfrentarlas y darles un sentido.

La existencia de este apoyo, es un indicador que los progenitores también son resilientes y que esto se nutre de un sentimiento de pertenencia a una familia. Entre las características de estos padres competentes y resilientes, se encuentran una opción prioritaria para estar presentes con afectividad y autoridad en los cuidados y educación de sus crías, así como flexibilidad, capacidad para enfrentar y resolver problemas, las habilidades de comunicación y las destrezas para participar en redes sociales de apoyo.

A continuación se explican, los diferentes procesos de los buenos tratos y malos tratos y cuáles son los factores que asociados fomentan una condición de resiliencia en las familias o la carencia de esta:

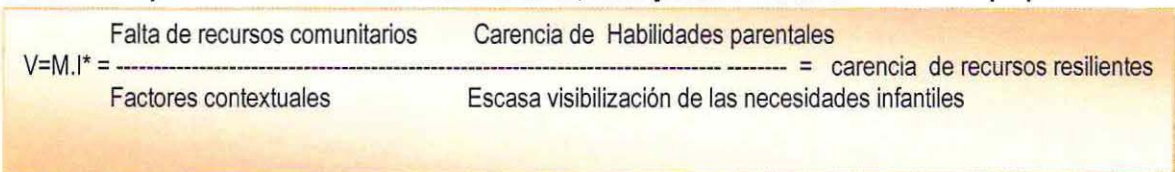
El proceso de los buenos tratos hacia niños, niñas y/o adolescentes (Según Jorge Barudy)



*Nomenclatura: B.I= Bienestar Infantil

B.T= Buen Trato

El proceso de los malos tratos hacia niños, niñas y/o adolescentes / Elaboración propia



*Nomenclatura: V = Violencia

M.I= Maltrato infantil

Política de discapacidad

Al momento de hacer historia se asevera que el concepto de discapacidad nace a partir del estudio y de la generación de intervenciones en torno a la discapacidad intelectual. Ya en los últimos años de la década de los cincuenta N. Bank-Mikkelsen director del servicio Danés para el retraso mental, lanza un nuevo principio al que denomina normalización, refiriéndose particularmente a la posibilidad de que los deficientes mentales sean tratados lo más normal que sea posible. Luego en el año 1969 B. Nirje, director ejecutivo de la asociación Sueca para niños retrasados, ahonda en este concepto articulándolo como "Hacer accesibles a los deficientes mentales en las pautas y condiciones de la vida cotidiana que se asimilen a las normas y pautas de la sociedad. Es así como el principio de normalización comienza a tener una importancia en la formulación de políticas de intervención sobre la discapacidad en el año 1978 en el documento conocido como "informe Warnock" el cual se encontraba en la integración específicamente en el ámbito escolar, manifestando que todos los niños tienen derecho a asistir a la escuela cercana a su localidad, sin posible exclusión, lo que en la actualidad no se cumple en la mayoría de los casos. Va más allá de poner en duda si las personas con discapacidad intelectual poseen una limitación de aprendizaje, sino más bien son por las atenciones que estas requieren al insertarse en el sistema educativo.

Luego aparece el principio de integración, el cual sobrepasó el mero campo de lo escolar y se extendió a otras áreas, se comienza hablar de integración social, reivindicando los derechos legítimos y propios que son inherentes al sujeto y que se le deben reconocer de igual manera en la sociedad que pertenece y que no se debe marginar por ningún motivo. También refiere la igualdad de deberes que el sujeto tiene con su grupo, considerando que éstos deben tener en consideración sus especiales características.

En Chile desde el año 1990 enunciaron cambios importantes en sus lineamientos y en relación a esta temática, uno de ellos fue la transformación del niño como objeto de derechos al niño como sujeto de derechos, esto quiere decir, que si antes los adultos tenían predominio sobre el niño, hoy es el niño quien tiene el dominio para expresar con libertad sus derechos y hacer ejercicio de ellos. Desde lo cuál emanan las leyes del estado, propiciando que los niños sean mayormente observados y considerados en sus observaciones personales, que de igual forma sus derechos sean respetados y valorados en cada ámbito de sus vidas, con el apoyo del gobierno, organismos regionales y municipios, actores gremiales, organismos no gubernamentales, etc, pero principalmente empoderar a los niños y sus respectivos padres, los cuales poseen un rol fundamental en el cumplimiento de hacer valer sus derechos, pero que sin embargo, en algunas ocasiones son ellos mismos los cometidos de vulnerar sus derechos, por lo que se requiere una supervisión y apoyo de diversas redes que se encuentren cercanas al niño, para poder identificar a tiempo y así lograr evitar un daño mayor, especialmente en los niños/as y/o adolescentes que posean discapacidad intelectual, ya que requieren de un cuidado aun mayor en sus diversas actividades, por lo que es más compleja la intervención, con al menos un derecho vulnerado, como es el caso del PAD Los Almendros .

En Chile ocurrió un fenómeno social donde aquellos niños con ciertos problemas del desarrollo cognitivo, adaptativo, conductual, entre otros, ha sufrido un cambio inclusivo, donde son nombrados como niños con capacidades especiales o con discapacidad intelectual (DI), ésta es definida como *"...una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa, expresada en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas". Esta discapacidad se origina antes de los 18 años*".¹⁶

El reconocimiento social, que presenta esta población de niños/as y/o adolescentes, es bastante escaso aún, ya que no existen leyes de discapacidad intelectual vigentes, que amparen a estos niños, con el fin de otorgar la seguridad y el respeto que necesitan. Tampoco se visibiliza la participación de los adultos en sus cuidados y buenos tratos, considerando que son éstos los portadores de valores, educación y conductas. Según lo anterior, el tener presente el ejercicio de un estilo de crianza propia que no solo se basa en reglas y normas, sino que también, en una proximidad y

¹⁶ Luckasson y cols., 2002.

espacios de afectividad, generaría un espacio adecuado para el desarrollo del niño/a y adolescente. Considerando así la discapacidad intelectual como un problema social y personal, que requiere no solo atención médica y de rehabilitación, sino también apoyo para la integración social, a la que han de darse respuesta mediante tratamientos individuales, acción social y cuya superación requiere tanto de cambios personales como cambios en el entorno.

Legislación con respecto a la Discapacidad en Chile

Para poder entender, el aspecto jurisdiccional, desde el cuál se suscribe la Ley de discapacidad, es necesario realizar una revisión de la legislación actual y como ésta se presenta a nivel nacional e internacional. Lo anterior también ejerce alcances en la discapacidad intelectual, temática que nos compete.

La primera Ley de discapacidad surge en el año 1994 a partir de un acabado estudio y anteproyecto presentado en 1990 por la Fundación Nacional de Discapacitados – FND (organización de la sociedad civil) al gobierno de turno, que estableció un marco de normas vitales para la integración.

En este contexto es que en Abril de 1999 el Comité Social de Ministros aprobó el documento de Política Nacional para la Integración social de Personas con Discapacidad, preparado en conjunto con la división Social de MIDEPLAN.

Esta política se enmarca en los objetivos de la acción social de gobierno que "se orienta al logro de un crecimiento económico equitativo y sustentable" 1, en un marco de fortalecimiento de la democracia, con el fin de mejorar la calidad de vida de la población y superar la pobreza y las diversas formas de discriminación y exclusión. (Política Nacional para la Integración social de Personas con Discapacidad).

Uno de sus principios articuladores es el de universalidad, que se refiere principalmente a que los recursos por parte del Estado deberán beneficiar equitativamente a todas las personas con discapacidad sin diferencias sociales y a las medidas destinadas a la *comunicación y sensibilización* de toda la población, dado que este tema es responsabilidad de toda la sociedad y cada uno de sus integrantes. En la realidad vemos diariamente que esto está lejos de cumplirse.

Otro principio es el de normalización, que responde al derecho que tienen las personas con discapacidad a vivir de acuerdo con las pautas y *condiciones comúnmente aceptadas* en que se desenvuelve la vida de cualquier otra persona de su edad, sexo y condición social.

Finalmente la democratización, que se refiere a la necesidad de hacer accesible a todos lo ciudadanos, incluidas las personas con discapacidad, *el derecho a disfrutar de una vida plena, del desarrollo económico, social y cultural* de su comunidad, mediante la generación de estrategias, políticas y medios que promuevan el incremento y la calidad de las oportunidades en educación salud y trabajo.

Esta Política, reconoce que las acciones a implementar en el campo de la integración social deben efectuarse en tres áreas principales: Prevención, Rehabilitación y Equiparación de oportunidades

La equiparación de oportunidades, se orientan a establecer un proceso mediante el cual se asegure la participación plena de las personas con discapacidad o deficiencias, lo que implica una sociedad que permita la integración de los diferentes sectores. Para lograr lo anterior, el énfasis está puesto en la *eliminación de todo tipo de discriminación hacia este colectivo*, permitiéndole un acceso igualitario a las comunicaciones, al medio físico y cultural, a la educación, al trabajo y a la participación en las diferentes organizaciones de la sociedad.

En este sentido, las diversas organizaciones tanto públicas como privadas, deben adecuar las normas, medios e instrumentos, en términos de permitir y facilitar la participación de las personas con discapacidad. (Política Nacional para la Integración social de Personas con Discapacidad, 1999).

Hacia el año 2000, se continúan impulsando leyes en torno a la educación especial y también al trabajo de personas con discapacidad y en el mes de octubre del año 2010, entra en vigencia la ley de integración social y normas sobre igualdad

de oportunidades de personas con discapacidad Ley n° 20422, impulsada por CONADIS (Corporación nacional de la Discapacidad), organismo estatal precursor en el tema de la discapacidad a nivel nacional.

En tanto, éstas entran en vigencia, se establece en el trabajo con personas con discapacidad organismos conformados por redes sociales., Uno de los más relevantes y que actúa como organismo colaborador del estamento judicial es SENAME. *este fue creado por el Decreto Ley N 2.465 del 10 de enero de 1979, que constituye su Ley Orgánica y que fue publicada en el Diario Oficial el 16 de enero del mismo año. Un decreto supremo del 5 de diciembre de 1979 fijó la planta y SENAME entró en funciones el 1 de enero de 1980.*¹⁷

El Servicio desarrolla sus actividades de acuerdo a las instrucciones que le indican los diversos tribunales del país. Todas las prestaciones, salvo las Oficinas de Protección de Derechos, están ligadas a la justicia y los niños, niñas y adolescentes que son atendidos son enviados directamente por los Tribunales de Familia, vale decir, se encuentran judicializados. El organismo asimismo, esta encargado de resguardar los derechos de los niños ya sean de carácter conductual, como también, con discapacidad como temática a nivel general.

En estos últimos años SENAME a súper vigilado a niños con discapacidad que presentan vulneración de sus derechos. Dentro de ese segmento, no solo acoge a niños con discapacidad física, sino que también, haciendo ejercicio de la legislación y teniendo en consideración la acogida de todos los niños con discapacidad que presenten vulneración, también atiende a niños con discapacidad intelectual.

Sin embargo, como se ha planteado anteriormente solo existen en la actualidad leyes que apoyan a los niños con discapacidad y aún no se plantean en Chile, leyes que atiendan específicamente a niños con discapacidad intelectual.

Es importante mencionar que éstos niños presentan necesidades diferenciadas y si bien, actualmente han recibido amparo, aun no existe una normativa que hable de ellos. Hay que destacar, sin duda que en éste momento existen programas efectuados por SENAME y el Gobierno Chileno que se encuentran trabajando con éstos niños, niñas y/o adolescentes y buscando a través del trabajo profesional, propiciar un entorno de protección, acercamiento y de colaboración con éstas familias, uno de los programas que habla de los cuidados de éstos niños es el programa CHILE CRECE CONTIGO, el cuál entrega orientación a padres y profesional, de la características de éstos niños y como tratar con ellos, considerando sus limitaciones.

También se encuentra en la actualidad los PADS (Programa ambulatorio de la discapacidad) este programa tiene por finalidad dar atención integral a niños con discapacidad de 0 a 18 años, se puede extender la atención hasta los 24 años (si así se requiere), que presentan vulneración de derechos, sin embargo, en este programa la mayoría de los sujetos de atención son niños, niñas y/o jóvenes con discapacidad intelectual. El programa anteriormente mencionado pertenece a COANIL (Corporación Nacional de Niño Limitado) con especialidad en la ayuda a niños con discapacidad intelectual, colaborador de SENAME.

También se encuentra ASPAUT, que tiene un programa intraescolar, desde el que otorga atención a niños principalmente con autismo, finalmente se encuentra la FND (Fundación nacional de Discapacitados), que ayuda a crear condiciones favorables para la plena integración social de las personas con discapacidad y sus familias.

Cuando se hace mención de la legislación con respecto a la discapacidad, es inminente que existe un vacío, con lo que respecta a políticas específicas, la mayoría de las políticas que acogen a los niños con discapacidad intelectual emanan de la ley de discapacidad vigente y de la convención de los derechos del niño.

Existe de ésta manera programas que supervigilan el bienestar del niño, pero aún no existen en Chile leyes que los respalden, desde es perspectiva, se enfrenta una tarea estatal de empezar a generar una preocupación mayor por la discapacidad intelectual, como tema de interés social considerando que *el año 2004, se llevó a cabo el primer Estudio Nacional de la Discapacidad en Chile, Endisc, que arrojó las siguientes cifras: Un total de 2.068.072 chilenos tienen*

¹⁷ Recuperado el 20 de Mayo 2011 http://sename-araucania.blogspot.com/2008_06_01_archive.html

alguna discapacidad, cifra equivalente al 12,9% de la población total del país. El 58,2% son mujeres y el 41,8%, hombres 1 de cada 31 niños (entre 0 y 15 años) tiene discapacidad. ¹⁸

Contexto internacional

En consideración a la situación internacional, en varios países se presenta la temática de la discapacidad. En España se ha abordado bastante el tema y se han fijado las relaciones que se presentan entre padres e hijos con estas limitaciones, asimismo en éste país, se ha impulsado a través de FEAPS (Confederaciones españolas a favor de las personas con discapacidad intelectual) la ley de dependencia, reconoce como beneficiarios a quienes presenten una dependencia "de carácter permanente" por "razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial". Establece también como requisito para recibir ayudas la necesidad de atención "de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal".

Es importante destacar que uno de los aportes más relevantes en relación a discapacidad intelectual, se han impulsado en Europa. Canadá por medio de la Conferencia de Montreal ha plasmado la libertad y la igualdad que tienen las personas con discapacidad intelectual en su declaración, realizada en conjunto con la OMS y OPS (Oficina Panamericana de la Salud)

Lo anteriormente mencionado, ha sido un avance importante en cuánto a dar a conocer el reconocimiento de este grupo de personas. Propiciando afirmaciones tales como ; Los Estados tienen la obligación de proteger, respetar y garantizar que todos los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, así como las libertades fundamentales de las personas con discapacidades intelectuales sean ejercidos de conformidad con las leyes nacionales y con las convenciones, declaraciones, normas estándares internacionales de derechos humanos. Por lo tanto, "...los Estados tienen la obligación de proteger a las personas con discapacidades intelectuales contra la experimentación médica o científica sin su consentimiento libre e informado, como también contra cualquier forma de violencia, abuso, discriminación, segregación, estigmatización, explotación, trato o castigo cruel, inhumano o degradante..." ¹⁹

Es así como se reconoce no solo la discapacidad por medio de la legislación, sino que también, se realiza una iniciativa de promover este tema en específico.

Trabajo Social

En la investigación llevada a cabo consideramos al trabajador social y su intervención en el ámbito familiar, de manera sistémica, ya que este método permite a los profesionales enfrentarse a una serie de contradicciones familiares que es preciso conocer para poder ayudar a las familias y que pasarían inadvertidas si no son tratadas bajo este modelo en particular. Dichas contradicciones están presentes en todo el proceso e inciden profundamente en el núcleo familiar y le permite al profesional descubrir la dinámica familiar y el juego interno de la familia. Lo anteriormente dicho es de real importancia sobre todo si en el seno de una familia nace un niño con discapacidad lo que sin lugar a dudas repercutirá en cada uno de los integrantes, es necesario no atribuir a la presencia del hijo o miembro con discapacidad, fenómenos que obedecen a otros factores.

Si el nacimiento de un hijo trastoca el equilibrio existente en el sistema familiar y requiere del proceso hasta alcanzar un nuevo equilibrio, en el caso de la persona con discapacidad la ruptura del equilibrio es probablemente mayor y por lo tanto más costoso en principio alcanzar ese equilibrio deseado. Pensamos que se ha llegado a ese equilibrio cuando la familia tiene una relación fluida y satisfactoria con su entorno y cuando cada uno de sus miembros obtiene una razonable respuesta a sus necesidades (incluyendo el miembro con discapacidad).

¹⁸ Primer Estudio Nacional de la Discapacidad en Chile, Endisc, Año 2004

¹⁹ Recuperado el 9 de Junio 2011 http://www.declaracionmontreal.com/docs/declaracion_espanol.pdf

Para hacer el estudio y al considerar que éste está siendo realizado por trabajadoras sociales hay que identificar diversos puntos los cuales repercutirán en los resultados finales y en el proceso que conlleva la investigación. Nos referiremos en una primera instancia a como es el niño, es decir, el grado de discapacidad que posee, la edad, género, carácter influido por el medio social en que se desenvuelve, entre otros. Además de la importancia que tienen las competencias parentales en el cuidado de ellos considerando la empatía, apego, crianza y las redes sociales que utilizan para lograr un mayor bienestar en el niño.

La función del profesional está en orientar, guiar en los procesos e identificar las habilidades que posee cada familia con un niño con discapacidad intelectual, con el propósito de considerar las demandas de cada una de ellas en particular y tomando en cuenta el contexto tanto social como cultural que la respecta.

Es importante mencionar que exista una conexión entre familias, ya que hay temáticas en común que pueden ser sobrellevadas en conjunto y de manera grupal, logrando un resultado más óptimo.

Capítulo III

Diseño Metodológico



Diseño de investigación

Metodología Cualitativa

El marco metodológico que será utilizado en la presente investigación será de carácter **cualitativo**. La metodología de investigación cualitativa persigue obtener información que permita comprender la naturaleza y "calidad" del comportamiento de un individuo o un grupo así como los motivos de dicho comportamiento (el qué, el como y el porqué). Además es concebido como un proceso activo, sistemático y riguroso de indagación, en el cual no se pretenden buscar verdades absolutas, únicas y objetivas, sino centrarse en la interpretación y análisis de los relatos acerca de la problemática de investigación por parte de los sujetos objeto de investigación previamente definidos, revelando la experiencia cotidiana para la comprensión detallada e intensiva de ella.

La decisión de adoptar un enfoque cualitativo se basa en tres razones fundamentales:

La investigación cualitativa permite dar **explicaciones a fenómenos complejos**, lo que nos ayudará a entender el tema de estudio, que adquiere especial complejidad por la multidimensionalidad presente en la realidad de los sujetos objeto de estudio.

- La **validez de la información** recibida al aplicar técnicas cualitativas, ya que las personas son minuciosamente entrevistadas y los datos obtenidos son tomados como correctos y creíbles.
- La investigación cualitativa asigna un **papel principal a las intenciones humanas** en la explicación causal de los fenómenos sociales; que constituye una orientación fundamental, del presente estudio, que pretende buscar y recoger desde las propias personas las opiniones y percepciones que tienen sobre ciertos fenómenos.

Por otro lado, el estudio se caracterizará por presentar un diseño **flexible**, característica principal de los estudios cualitativos. Las decisiones metodológicas estarán sujetas a las circunstancias que se vayan presentando en la realidad estudiada, pensando que ésta es una realidad fluctuante y cambiante.

La relación que se establecerá entre los investigadores y los sujetos objeto de estudio, desde la metodología cualitativa, será de **sujeto-sujeto**; la relación se caracterizará por lograr un vínculo mutuo y subjetivo, reconociendo en este sentido, el aporte que ambos actores representan para la investigación.

El proceso de investigación se contempla desde lo **inductivo**; y se intentará, por lo tanto, conocer desde la realidad las habilidades parentales de los padres o adultos a cargo, por medio de sus propias percepciones. El análisis de los datos objetivos se realizará bajo un proceso reflexivo, lo que permitirá dar validez a la investigación.

- Tipo de investigación

La investigación que se va a realizar, será Descriptiva- Exploratoria. Se considerará exploratoria, ya que es una temática que ha sido poco estudiado o no se tiene claridad sobre él.

El tema a abordar por la presente investigación ha sido poco estudiado y no se tienen datos concretos ni se cuenta con información sistematizada que pueda orientar la planificación por parte de la autoridad, o que respalde la toma de decisiones.

Entre algunas de las características de los estudios exploratorios se destacan:

- ▣ Sirven para familiarizarse con fenómenos relativamente desconocidos.
 - ▣ Obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo una investigación más completa respecto de un contexto en particular.
 - ▣ Investigar nuevos problemas.
 - ▣ Identificar conceptos o variables promisorias.
 - ▣ Establecer prioridades para investigaciones futuras
 - ▣ Sugerir afirmaciones o postulados
- Población de estudio

Padres o adultos a cargo de niños con DI leve, moderada y severa.

- Muestreo inicial

Padres o adultos a cargo de niños con DI que pertenezcan al programa PAD Los Almendros y que residan en la Región Metropolitana.

- Tamaño de la muestra

20 Adultos a cargo de niños con discapacidad intelectual.

- Criterios Muestrales

- ▣ Padres y adultos a cargo de niños con DI que hayan sido ingresado en PAD Los Almendros.
- ▣ Padres y adultos que tengan a cargo un niño con DI leve o moderada.
- ▣ Padres y adultos a cargo que residan en la Región Metropolitana.
- ▣ Padres o adultos a cargo que presenten algún trastorno psicológico o tipo de discapacidad
- ▣ Padres o adultos a cargo de niños con DI que hayan sido derivados desde: OPD, Establecimientos educacionales, entidades religiosas, solicitud directa, tribunales, SENAME, PAD.
- ▣ Que expresen la voluntad de participar libremente en el proceso de investigación.



Criterios de rigor

Para poder asegurar el rigor metodológico con que será diseñada y desarrollada la presente investigación, y la confianza en la veracidad de los resultados conseguidos, plantearemos tres criterios de rigor que nos asegurarán la credibilidad del trabajo desarrollado. Dichos criterios son:

- ▣ Credibilidad: Alude a la confianza en la veracidad de los descubrimientos realizados en una investigación y hace referencia a la necesidad de que exista un isomorfismo entre los resultados de la investigación y las percepciones que los sujetos participantes poseen de la realidad estudiada (Rodríguez Gómez, 1996:286)

- **Consistencia:** Repetición de resultados cuando se realizan investigaciones en los mismos sujetos e igual contexto.
- **Neutralidad:** Garantía de que los descubrimientos de una investigación no están sesgados por motivaciones, intereses y perspectivas del investigador.

▪ **Procedimientos que aseguran el cumplimiento de los criterios de rigor**

Para poder dar cumplimiento a los criterios de rigor, es necesario incluir los siguientes procedimientos:

Criterio	Procedimiento
Credibilidad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Observación persistente. ▪ Triangulación. ▪ Comprobaciones con los participantes.
Consistencia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Descripciones minuciosas de los informantes. ▪ Identificación y descripción de técnicas de análisis de datos. ▪ Delimitación del contexto físico y social.
Neutralidad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comprobaciones de los participantes. ▪ Recogida de datos. ▪ Triangulación. ▪ Explicar posicionamiento del investigador.

Técnicas de recolección de información

- **Entrevista no estructurada o abierta:** Este tipo de entrevista, se fundamenta básicamente en una guía de contenido general, donde el investigador al guiar el proceso, posee toda la flexibilidad de manejar el ritmo, la estructura y el contenido de los ítems.
- **Entrevistas semi-estructuradas:** Se basa en una guía de preguntas, desde las cuales el investigador si así lo requiere, puede introducir preguntas adicionales, para poder precisar en los conceptos de interés. Es decir no se tiene una estructura predeterminada.
 - Es necesario tener este instrumento, para poder acotar las respuestas en ciertos casos que se estime conveniente.
- **Observación:** Es la primera instancia, donde se realiza la visualización del campo de inmersión. Al generar este encuentro se denota disperso y generalizado, para poder entender mejor el contexto y a los participantes o casos. *El observador se va ha proponer observar lo más que pueda. Pero en el transcurso de la investigación, se va a centrar en ciertos aspectos de interés, vinculados al planteamiento del problema o temática, que al ser altamente flexible, puede ser modificado, por lo que debe prepararse para lo inesperado²⁰.*

²⁰Sampieri, Roberto, "Metodología de la investigación", Capítulo 12, El inicio del Proceso Cualitativo: Planteamiento del problema, revisión.

Metodología de análisis e interpretación de la información

Conceptualización de análisis

Se entiende por análisis un conjunto de operaciones, interpretaciones y reflexiones que se realizan sobre los datos recopilados, con el fin de extraer un significado relevante en relación a un tema o problema de investigación.

Realizar el proceso de análisis de datos, supone examinar de manera rigurosa los elementos de carácter informativo, para poder delimitar las respuestas en consideración con los objetivos de investigación elegidos. En la medida de lo posible se propone avanzar mediante la descripción de los datos para poder posteriormente reflexionar sobre una comprensión de modelos teóricos- conceptuales explicativos.

El propósito del análisis es sintetizar las observaciones efectuadas antes, durante y al finalizar la observación, de forma tal que proporcionen respuestas concordantes a las preguntas de investigación

En el proceso de análisis de datos se requiere visualizar las interacciones, situaciones y fenómenos que presenta la realidad estudiada. Es así como también el análisis de la información permite descubrir los elementos de convergencia y deferencia, que presentan los sujetos investigados.

En el presente estudio se aplica la **técnica de análisis de contenido**, la que por medio de la revisión de un documento, ya sea, un texto, transcripción de entrevista, cuaderno de campo o una historia de vida, pretende descubrir los significados que se pueden proporcionar a través del conocimiento situacional.

Resultados del análisis cualitativo e interpretación de datos

El análisis de la información recopilada, comprende 5 ítems, los que abarcan los objetivos de investigación predefinidos y son:

- I- Capacidad de respuesta a necesidades básicas
- II- Adecuación de Roles
- III- Actitud de los padres hacia sus hijos
- IV- Capacidad de los padres para educar a sus hijos
- V- Redes sociales: Importancia en el funcionamiento del grupo familiar

En consideración a los puntos anteriormente mencionados, se pretende describir y caracterizar los estilos de crianza y las habilidades parentales que ejercen los adultos a cargo, según el tipo de discapacidad (Leve-moderada y severa) que presentan los niños, niñas y/o jóvenes con DI.

A continuación se detalla el listado de padres o adultos a cargo participes en el proceso de investigación

Nombre	Enfermedad o tipo de DI	DI Hijo	Comuna	Derivación	Causal de ingreso
Flor Pichilen	Depresión	Discapacidad Leve	La Pintana	Colegio	Inhabilidad de uno o ambos padres
Elia Arenas	Discapacidad intelectual leve	Discapacidad Leve	San Ramón	Centro de fortalecimiento familiar El Ombú	Relación conflictiva con la familia
Ana Palma	No presenta	Discapacidad Leve	San Ramón	Escuela Especial Sta. Rita de Casia	Inhabilidad de uno o ambos padres, testigo de VIF.
Priscila Barrera	No presenta	Discapacidad Severa	Huechuraba	Establecimiento educacional	Inhabilidad de uno o ambos padres
Soledad Martínez	En diagnóstico	Discapacidad moderada	La pintana	Colegio	Inhabilidad de uno o ambos padres
Dina Sepúlveda	Trastorno Bipolar	No especificada	Pudahuel	colegio	Inhabilidad de uno o ambos padres
Edith Maril	No posee	Discapacidad leve	La Cisterna	Colegio Galvarino	Victima de negligencia
Elizabeth Chavez (abuela)	Depresión	Discapacidad Severa	Estación Central	Otros(Tribunal)	Inhabilidad de uno o ambos padres, adulto a cargo se declara incompetente
Sandra Somadevilla	Depresión en tratamiento	Retraso Global del desarrollo	Pedro Aguirre Cerda	Centro educacional	Inhabilidad de uno o ambos padres, problemas económicos.
Graciela Pardo	Depresión	Discapacidad moderada	San Ramón	Colegio	Inhabilidad de uno o ambos padres
Sandra León	Depresión	Moderada	Huechuraba	PIB Huechuraba	Inhabilidad de uno o ambos padres
Maria Pavez	No presenta	Discapacidad moderada	Peñalolén	Establecimiento educacional	Peligro material o moral del niño
Marta Maldonado	No presenta	Moderada	La Florida	Solicitud directa de otros familiares	Inhabilidad de uno o ambos padres
Marisol Gonzalez	No presenta	Moderada	Maipu	Establecimiento educacional	Interacción conflictiva con los padres.
Edith Vásquez	No presenta	Discapacidad Leve	La pintana	Escuela especial Galvarino	Inhabilidad de uno o ambos padres
Odette Salas	No posee	Discapacidad Moderada	La Granja	PPC Rodelillo	Inhabilidad de uno o ambos padres
Sulema Minaya	No posee	Discapacidad Moderada	Quinta normal	Colegio	Inhabilidad de uno o ambos padres
Zenobia Manso	Depresión	Discapacidad moderada	La Pintana	Otros(PAD)	Negligencia y maltrato físico
Odette Salas	Discapacidad intelectual leve	Discapacidad Leve	La Granja	PPC Rodelillo	Inhabilidad de uno o ambos padres
Edith Vasquez	No presenta	Discapacidad Moderado	La pintana	Escuela especial Galvarino	Inhabilidad de uno o ambos padres

Análisis de datos

Análisis de contenido

La técnica de análisis de contenido tiene por finalidad formular, a partir de datos recabados inferencias que se puedan reproducir y que sean aplicables al contexto en que se sitúan, según Klaus Krippendorff. En la investigación el uso de esta herramienta entrega conocimientos y representación de hechos, que son fiables a partir de la búsqueda de su reproducción.

El uso de análisis de contenido tiene la característica de investigar el significado de los símbolos que se entregan a través del mensaje. Asimismo hay que señalar que en general los símbolos tratan de fenómenos diferentes a los que son observados

Su unidad de análisis

La unidad de análisis consta de fragmentos que posteriormente van a ser clasificados y contados. Éstos pueden determinar la respuesta global o la división de términos y expresiones. La unidad se puede clasificar con o sin base gramatical, la primera estudia las palabras y párrafos y la segunda trata de artículos y titulares.

Unidad temática: Es el tema que va a ser analizado

Categorización temática: Es esencial dentro de la metodología. Ya que especifica las categorías del análisis

La tipología para el análisis

La tipología se agrupa en 3 categorías, pero solo se hará uso de 2 de ellas, de acuerdo a la asociación que se efectúa según las relaciones que se establecen entre los componentes de la información recopilada:

- Análisis temático: Considera términos y conceptos, independiente de las relaciones que existen entre ellos.
- Análisis semántico: Define la estructura significativa de relación y señala las ocurrencias que concuerdan con la estructura.

Análisis Temático

La revisión de la literatura y de las conceptualizaciones usadas dentro de la investigación permite establecer que los temas que presentan mayor peso frente a los objetivos planteados independiente de su frecuencia son: Habilidades parentales, resiliencia, redes sociales, parentalidad social, estilos de crianza.

Análisis semántico

Está compuesto por oraciones, que señalan acciones con un efecto observable en las personas, señalando los conceptos que tienen mayor peso, independiente de su frecuencia, considerando a los interpretantes de las nociones temáticas proponiendo a partir de sus percepciones finalmente una definición.

El presente análisis se realiza bajo la modalidad de análisis de contenido, con énfasis en la técnica de análisis semántico. El análisis semántico considera el objeto, sujeto y la acción a realizar, como también las expresiones, según los fenómenos a estudiar.



Necesidades Básicas

Necesidades Básicas: En la investigación se reconocen como necesidades básicas; la alimentación, el vestuario, el alojamiento, la salud, la higiene, la seguridad y finalmente necesidades especiales del niño/a y adolescente, ya que se considera las características de éstos, en especial su discapacidad intelectual. La cobertura en su totalidad propiciaría una adecuada satisfacción fisiológica, lo que le permite permanecer con buena salud y recibir una asistencia médica, vivir en condiciones de higiene adecuada, recibir alimentación en cantidad y calidad suficiente, estar protegido de los peligros que amenazan la integridad.

La categorización corresponde a las 7 subdimensiones establecidas para las necesidades básicas.

1. Percepción de los adultos a cargo con respecto a la capacidad de respuesta a necesidad de alimentación.

Sujeto	Objeto	Sub- dimensión	Acción
Entrevistado 1	Percepción sobre las necesidades básicas	Alimentación	<p>"Nosotros comemos 3 veces nomas, desayuno, colación, almuerzo y cena."</p> <p>"Las verduras yo si el Cristian no, está enfermo, leche tomamos todos los días, así lo hacemos falta plata."</p>
Entrevistado 2	Percepción sobre las necesidades básicas	Alimentación	<p>" Nosotros comemos desayuno, almuerzo y once, 3 comidas, los niños chicos no, la más chiquitita y el Maickol cenan".</p> <p>"Comemos verduras toda la semana".</p>
Entrevistado 3	Percepción sobre las necesidades básicas	Alimentación	<p>"Comemos 3 veces once, almuerzo y desayuno".</p> <p>"Comemos verduras 3 veces a la semana, la leche no el más chico si, porque los otros dejaron el control"</p>
Entrevistado 4	Percepción sobre las necesidades básicas	Alimentación	<p>"Nosotros comemos 2 veces en el día, tomamos once, almorzamos y tomamos desayuno.</p> <p>"Comemos 3 veces verduras, leche no tomamos, el más chico si, los otros no porque dejaron el control".</p>
Entrevistado 5	Percepción sobre las necesidades básicas	Alimentación	<p>"Si, comemos 3 comidas".</p> <p>"Verduras todos los días, la leche la tomamos medio litro en la mañana y medio litro en la noche".</p>

Entrevistado 6	Percepción sobre las necesidades básicas	Alimentación	<p>"Nosotros comemos 4 comidas diarias, esas son desayuno, almuerzo, once y comida.</p> <p>"Comemos verduras toda la semana, tomamos leche 5 veces al día".</p>
Entrevistado 7	Percepción sobre las necesidades básicas	Alimentación	<p>"En el colegio toman desayuno y almuerzo y en la casa toman once y comen comida".</p> <p>"Verduras comen todos los días,, no se consume leche, a nadie le gusta, pero el queso y el yogurt si".</p>
Entrevistado 8	Percepción sobre las necesidades básicas	Alimentación	<p>"En el colegio toman desayuno y almuerzo y en la casa toman once y comen comida"</p> <p>"Verduras comen todos los días. No se consume leche. A nadie le gusta, pero el queso y el yogurt sí".</p>
Entrevistado 9	Percepción sobre las necesidades básicas	Alimentación	<p>"Sí, la verdad es que comemos 3 veces a la semana, tomamos desayuno, almorzamos y en la noche tomamos once".</p> <p>"Verduras comemos todos los días, les gusta mucho, toma leche toda la semana".</p>
Entrevistado 10	Percepción sobre las necesidades básicas	Alimentación	<p>"Comemos 4 comidas diarias".</p> <p>"Pero no comemos verduras, porque al Martín no le gustan, leche todos los días".</p>
Entrevistado 11	Percepción sobre las necesidades básicas	Alimentación	<p>"Nosotros tomamos desayuno, almorzamos y tomamos once".</p> <p>"Comemos verduras 2 veces a la semana, leche la tomamos todos los días".</p>
Entrevistado 12	Percepción sobre las necesidades básicas	Alimentación	<p>"Nosotros tomamos el desayuno, almorzamos , tomamos la once y cenamos".</p> <p>"Comemos verduras 2 veces a la semana por la plata, leche solo la Tabata</p>

			toma por su salud".
Entrevistado 13	Percepción sobre las necesidades básicas	Alimentación	<p>"Hay 4 comidas, pues, el desayuno, el almuerzo, la cena, una colación que es para el niño solamente".</p> <p>"Las verduras comemos mucha, todos los días, leche claro, leche los niños todos los días".</p>
Entrevistado 14	Percepción sobre las necesidades básicas	Alimentación	<p>"Nosotros, a ver, comemos, desayuno, almuerzo y once".</p> <p>"La verdura los 7 días. La leche y carne todos los días".</p>
Entrevistado 15	Percepción sobre las necesidades básicas	Alimentación	<p>"En la casa comemos 4 comidas el desayuno, almuerzo, once y cenamos, pero algo livianito nomás como el arroz".</p> <p>"Les gustan harto las verduras".</p>
Entrevistado 16	Percepción sobre las necesidades básicas	Alimentación	<p>"Nosotros comemos, el desayuno , almuerzo y la once".</p> <p>"Las verduras, toda la semana, porque les gustan, la leche la toman todos los niños, porque les gusta y a nosotros también".</p>
Entrevistado 17	Percepción sobre las necesidades básicas	Alimentación	<p>"Nosotros comemos el desayuno, después el almuerzo y tomamos once".</p> <p>"Comemos todos los días verduras, nos gustan, los niños toman leche".</p>
Entrevistado 18	Percepción sobre las necesidades básicas	Alimentación	<p>"Lo que comemos nosotros es el desayuno, el almuerzo y la once, o sea tres comidas".</p> <p>"Verduras como 4 a 5 días en la semana, , leche toma solo el mateo todos los días".</p>
Entrevistado 19	Percepción sobre las necesidades básicas	Alimentación	<p>"Nosotros comemos, desayuno, almuerzo y once".</p> <p>"Verduras, todos los días, leche toman todos los días".</p>
Entrevistado 20	Percepción sobre las necesidades básicas	Alimentación	<p>"Comemos 4 comidas al día, almuerzo desayuno, once y cena,</p> <p>"Verduras comemos todos los días o sea 2 veces por semana, la leche todos los días".</p>

- * Entrevistado 3 y 4 es adulto a cargo de dos niño/a con discapacidad intelectual distinta (hermanos).
- * Entrevistado 7 y 8 es adulto a cargo de dos niño/a con discapacidad intelectual distinta (hermanos).

Análisis sobre percepción de alimentación

Alimentación: La primera categoría es alimentación la que se va analizar considerando, la valoración técnica que hace alusión a que *la alimentación sana durante la niñez es muy importante para que el niño pueda sostener su cuerpo en crecimiento y desarrollo, y mejorar la concentración* ²² así como también para poder aprender buenos hábitos alimenticios que durarán toda la vida. Otros beneficios incluyen menos fatiga, mejor aprendizaje. Además le agregamos a esto que la alimentación debe contemplar una nutrición adecuada en relación a la cantidad y calidad, acorde a la edad considerando las etapas del ciclo vital del niño/a y adolescente.

Al realizar el análisis cualitativo con el apoyo del programa computacional ATLAS TI, se otorga en la interpretación de las expresiones emitidas por los entrevistados a la dimensión de alimentación los siguientes códigos:

- 1) **Alimentación suficiente:** se hace referencia a las cantidades de alimentos necesarias para alcanzar y mantener la salud.
- 2) **Alimentación insuficiente:** Alude a la carencia de la alimentación que se necesita diariamente, lo que conduce al hambre..
- 3) **Alimentación saludable:** Es aquella que tenga alimentos de todos los grupos, adecuados en cantidad y calidad, en este caso se considera el consumo de leche obligatorio por niños.
- 4) **Alimentación no saludable:** Se menciona que es no saludable cuando la combinación de alimentos es de alto contenido de azúcar, grasas y frituras, lo que predispone a enfermedades.
- 5) **Relación enfermedad alimentación:** Hace mención de que el consumo de alimentos varía según enfermedades presentes o el consumo por boca o gastro en niños con DI.
- 6) **Alimentación y pobreza:** Se refiere a la carencia de recursos económicos para poder alcanzar una alimentación diaria necesaria.

El principal hallazgo de la investigación es que los participantes en su mayoría manifiesta que entregan a su hijo o niño a cargo una alimentación suficiente. Asimismo, la mayoría, también expresa que otorga una alimentación saludable.

Extrapolando lo mencionado por los adultos a cargo de los niños con DI, la percepción que éstos tienen respecto a la capacidad de respuesta de alimentación es la de garantizar a su hijo o niño a cargo los alimentos que necesita diariamente, considerando la calidad y cantidad de estos. Asimismo al hablar de alimentos saludables, en su mayoría hacen mención de que es importante que los niños consuman alimentos balanceados, específicamente refiriéndose a la variedad. Los adultos a cargo aseguran a los niños recibir una alimentación adecuada, realizando esfuerzos para brindar las comidas que necesitan. Es por esta razón que muchos de ellos no sienten preocupación de garantizar la entrega del alimento porque mencionan que existen las comidas y que siempre hay algo que comer, porque lo consideran importante.

En la mayoría de los discursos se menciona que se brindan varias alimentaciones diarias y que les gusta consumir alimentos diversos, siendo reiterado el consumo de leche en niños y el consumo de verduras como acompañamiento de las comidas.

²² www.vivirsalud.com/.../la-importancia-de-la-alimentación. Recuperado el 30 de septiembre 2011.

Otro aspecto importante es que no se observaron gran cantidad de respuestas en torno a la alimentación no saludable. La pobreza y la enfermedad de los niños(as) tampoco se manifiestan como un problema o tema relevante frente a la cobertura de la necesidad de alimentación.

2. Percepción de la capacidad de respuesta ante la necesidad de vestuario

Sujeto	Objeto	Sub- dimensión	Acción
Entrevistado 1	Percepción sobre las necesidades básicas	Vestuario	"Casi toda la ropa que tiene se la compran sus hermanos, cuando lo necesita".
Entrevistado 2	Percepción sobre las necesidades básicas	Vestuario	"Derrepente con la pensión, cuando alcanza, cuando crecen los niños, en todas las épocas, siempre podemos".
Entrevistado 3	Percepción sobre las necesidades básicas	Vestuario	"En la feria compramos ropa, en la ropa usada, cuando está barata, cuando cambia de temporada, siempre han contado con lo que han necesitado".
Entrevistado 4	Percepción sobre las necesidades básicas	Vestuario	"Nosotros compramos la ropa en la feria, lo hacemos cuando esta barata, cuando cambia la temporada".
Entrevistado 5	Percepción sobre las necesidades básicas	Vestuario	"No tiene problemas de ropa, porque mis clientes le traen bolsas que nos regalan, yo solo le compro para año nuevo, para las ocasiones especiales".
Entrevistado 6	Percepción sobre las necesidades básicas	Vestuario	"Si nosotros le compramos todo a Rodrigo, dependiendo en realidad si le falta ropa o zapatos ahí uno va viendo".
Entrevistado 7	Percepción sobre las necesidades básicas	Vestuario	"Me regalan la ropa, o sino yo le compro, el Eduardo se compra de repente., él no cuenta con lo necesario para la temporada, porque estamos cortos de billete y hay que ocupar la ropa de verano en invierno"
Entrevistado 8	Percepción sobre las necesidades básicas	Vestuario	"Yo soy cartonera, me regalan la ropa, o sino yo le compro".
Entrevistado 9	Percepción sobre las necesidades básicas	Vestuario	"Yo le compro en la feria y además los primos le ayudan con eso".

Entrevistado 10	Percepción sobre las necesidades básicas	Vestuario	"La ropa se la compramos y también se las regalan".
Entrevistado 11	Percepción sobre las necesidades básicas	Vestuario	"Nosotros compramos la ropa en la feria, a medida que lo necesitan".
Entrevistado 12	Percepción sobre las necesidades básicas	Vestuario	"Vamos turnando lo de la ropa por hijo, comprando cuando cambia la temporada o cuando le hace falta".
Entrevistado 13	Percepción sobre las necesidades básicas	Vestuario	"La ropa es regalada, comprada en ocasiones especiales, el jefe me regala. Le cambio la ropa cuando le queda chica".
Entrevistado 14	Percepción sobre las necesidades básicas	Vestuario	"Se la compro en la feria nomás, en el invierno o la voy cambiando una vez al mes cuando le queda chica, no le ha faltado".
Entrevistado 15	Percepción sobre las necesidades básicas	Vestuario	"La ropita la compramos en la feria, a veces le regalan ropa, pero le compro cuando la voy a botar, no mucho, ahí le compro, no le ha faltado nada al niño".
Entrevistado 16	Percepción sobre las necesidades básicas	Vestuario	"Compramos la ropa en tiendas, en el persa, en el mol, nunca le ha faltado nada de ropa".
Entrevistado 17	Percepción sobre las necesidades básicas	Vestuario	"Yo le compro al Poshi la ropa en la feria o a veces nos regalan en el colegio. No le ha faltado, porque le da pensión al niño su padre".
Entrevistado 18	Percepción sobre las necesidades básicas	Vestuario	"La ropa le compro cuando puedo en alguna tienda. Sino veo y me regalan, nunca le ha faltado".
Entrevistado 1	Percepción sobre las necesidades básicas	Vestuario	"Yo con el papá le compramos la ropa, esto lo hacemos como 1 vez cada 2 meses, nunca le ha faltado nada".
Entrevistado 20	Percepción sobre las necesidades básicas	Vestuario	"Le compro la ropa en la feria, cuando va necesitando. Ha contado con toda la ropa, pero le han faltado los zapatos".

* Entrevistado 3 y 4 es adulto a cargo de dos niño/a con discapacidad intelectual distinta (hermanos).

* Entrevistado 7 y 8 es adulto a cargo de dos niño/a con discapacidad intelectual distinta (hermanos).

Análisis de capacidad de respuesta ante la necesidad de vestuario

Vestuario: Es la necesidad de contar con las prendas suficientes y necesarias para cada estación del año; ya que esto varía en cada una. En su mayoría son obtenidas por compra directa, regalos, donaciones, etc. La respuesta para cubrir la necesidad de vestuario arrojó la elección del siguiente código en el Programa computacional ATLAS TI:

Estrategias para cubrir necesidades de vestuario

La visualización de las respuestas emitidas por los adultos a cargo señaló las siguientes maneras para poder obtener el vestuario.

- 1) Por compra en la feria
- 2) Por compra en el persa
- 3) Por regalo de la familia u otros(Vecinos o instituciones)
- 4) Transfiriendo la ropa de una época a otra(La ropa de otoño la usa en verano o viceversa)

Como hallazgo de la investigación se constató que **las estrategias que tienen para poder proporcionar el vestuario a los niños son múltiples y de diferente tipo**. Asimismo, **los entrevistados, en su totalidad, mencionaron que tienen una manera de garantizar que sus hijos tengan vestimenta**. La mayoría de los participantes respondieron que la ropa se la compraban a sus hijos en la feria porque era más barata. Otros padres mencionaron que les regalaban el vestuario familiares u otros. La compra del vestuario la realizan bajo la perspectiva del crecimiento del niño o cuando les queda chica o se les rompe.

El hallazgo evidencia que los padres buscan ayuda o realizan esfuerzos para que a los niños a cargo no les falten las prendas que necesitan, manifestando preocupación por proveerles de abrigo.

Es relevante mencionar que la compra en el persa del vestuario era escasa, como también la transferencia de la ropa de una época a otra. Asimismo, pocos padres respondieron que en algún momento les hizo falta vestuario

3. Percepción de la capacidad de respuesta de alojamiento

Sujeto	Objeto	Sub- dimensión	Acción
Entrevistado 1	Percepción sobre las necesidades básicas	Alojamiento	"Derrepente el duerme solo, siempre está entremedio de mi marido y yo; pero él igual tiene su cama solo".
Entrevistado 2	Percepción sobre las necesidades básicas	Alojamiento	"Duerme solo, independiente".
Entrevistado 3	Percepción sobre las necesidades básicas	Alojamiento	"Solo, en cama aparte. Yo duermo al lado de mis hijos con mi marido".
Entrevistado 4	Percepción sobre las necesidades básicas	Alojamiento	"Mi hija duerme sola. Todos separados"
Entrevistado 5	Percepción sobre las necesidades básicas	Alojamiento	"Él tiene cama solo; pero igual duerme conmigo. Pero después lo acostamos en su dormitorio".
Entrevistado 6	Percepción sobre las necesidades básicas	Alojamiento	"Él tiene su cama propia; pero no hay caso de sacarlo de mi lado; es muy

			regalón y aún duerme conmigo".
Entrevistado 7	Percepción sobre las necesidades básicas	Alojamiento	"Hay dos camas de 2 plazas. En una duermo con mi hija y en la otra el Eduardo con el Christopher".
Entrevistado 8	Percepción sobre las necesidades básicas	Alojamiento	"Hay dos camas de 2 plazas. En una duermo con mi hija y en la otra el Eduardo con el Christopher".
Entrevistado 9	Percepción sobre las necesidades básicas	Alojamiento	"Él tiene cama solo , pero duerme conmigo".
Entrevistado 10	Percepción sobre las necesidades básicas	Alojamiento	"El Martín duerme conmigo, ya que es chiquitito".
Entrevistado 11	Percepción sobre las necesidades básicas	Alojamiento	"Él duerme solo en su cama".
Entrevistado 12	Percepción sobre las necesidades básicas	Alojamiento	"Ella duerme con su hermana, porque no tiene su cama propia".
Entrevistado 13	Percepción sobre las necesidades básicas	Alojamiento	"Mi hijo duerme conmigo, porque se le rompió la cama que tenía".
Entrevistado 14	Percepción sobre las necesidades básicas	Alojamiento	"El Sebastián duerme solo".
Entrevistado 15	Percepción sobre las necesidades básicas	Alojamiento	"El niño tiene cama solo".
Entrevistado 16	Percepción sobre las necesidades básicas	Alojamiento	"Mi hija tiene su cama"
Entrevistado 17	Percepción sobre las necesidades básicas	Alojamiento	"El Roberto duerme con la Camila en el camarote. Dormimos todos en la misma pieza, los 5".
Entrevistado 18	Percepción sobre las necesidades básicas	Alojamiento	"Antes mi hijo compartía cama, dormía conmigo; ahora duerme solo".
Entrevistado 19	Percepción sobre las necesidades básicas	Alojamiento	"Mi hija no tiene cama propia; ella duerme con su hermana".
Entrevistado 20	Percepción sobre las necesidades básicas	Alojamiento	"El Nicolás duerme en la misma cama conmigo, por un tema de espacio".

* Entrevistado 3 y 4 es adulto a cargo de dos niño/a con discapacidad intelectual distinta (hermanos).

* Entrevistado 7 y 8 es adulto a cargo de dos niño/a con discapacidad intelectual distinta (hermanos).

■ Análisis de la capacidad de respuesta de alojamiento

Alojamiento: Es contar con un techo que le brinde protección, considerando, principalmente, si el espacio que tiene al dormir es adecuado según su edad y necesidades personales o si este es compartido o individual. Según el Psicólogo Erick Quesada; *Lo más aconsejable es que el niño duerma solo en su cama y su habitación a partir de los seis meses, de esta forma el niño se vuelve más autónomo y descubre la importancia de tener su propio espacio. Para la pareja no es para nada sano dormir con el niño porque irrumpe la intimidad,*²³La seguridad del niño y su autonomía es lo que más se afecta si aprenden a dormir con papá y mamá.

Según las respuestas expresadas por los adultos a cargo, se han asignado los siguientes códigos:

- 1- Transgresión intimidad vs independencia.
- 2- Independencia al dormir.

En relación al tema del alojamiento, los adultos a cargo, señalaron en su mayoría, que ellos duermen con los niños; ya sea en la misma cama o en la misma pieza. Otros señalaron que su hijo duerme con sus hermanos en la misma cama y en la misma pieza.

Al analizar lo comunicado por los adultos, en su mayoría reconocen que existe una transgresión de los espacios de intimidad como constituye la habitación para la familia. Los adultos necesitan tener un espacio para poder desarrollar la vida en pareja y el descanso, como también los niños necesitan un espacio para la recreación. También se evidencia que los adultos no visualizan que el dormir juntos o compartir espacios sea un problema, teniendo baja noción de la importancia que tiene que cada persona necesita su espacio, conjuntamente, con la búsqueda del sentido de identidad y pertenencia.

Muchos adultos expresan que el niño duerme junto a ellos unas horas y luego se van a su cama propia, lo que evidencia que la mayoría de los niños que tienen independencia al dormir han presentado dificultades para lograrlo.

4. Percepción sobre la capacidad de respuesta de salud

Sujeto	Objeto	Sub- dimensión	Acción
Entrevistado 1	Percepción sobre las necesidades básicas	Salud	<p>"Nos encontramos inscritos en el consultorio".</p> <p>"Han derivado a mi hijo al psiquiatra, al neurólogo y al dermatólogo, ahora no va al especialista, La atención que él tuvo, fue hace como 2 meses".</p>
Entrevistado 2	Percepción sobre las necesidades básicas	Salud	<p>"Los chicos van al consultorio".</p> <p>"Han derivado al Maickol al neurólogo, también va al gastro, en el Roberto del Río, también al nutricionista; vamos cada 6 meses".</p>

²³ Artículo sobre niñez y familia, Junji 2009

Entrevistado 3	Percepción sobre las necesidades básicas	Salud	<p>"Están toos inscritos en el consultorio".</p> <p>"No está yendo al especialista, antes lo veía un neurólogo en el Padre Hurtado".</p> <p>"Lo llevo al médico cuando está resfriado".</p>
Entrevistado 4	Percepción sobre las necesidades básicas	Salud	<p>"Todos estamos inscritos en el consultorio".</p> <p>"No la han mandado a ningún especialista".</p> <p>"Yo la llevo al doctor cuando está resfriada".</p>
Entrevistado 5	Percepción sobre las necesidades básicas	Salud	<p>"Estamos inscritos en el consultorio".</p> <p>"Nunca lo han derivado a ningún especialista".</p> <p>"Para que lo lleve al doctor tiene que haberle pasado algún accidente".</p>
Entrevistado 6	Percepción sobre las necesidades básicas	Salud	<p>"Sí, estamos todo inscritos en el consultorio".</p> <p>"El va al psicólogo y psiquiatra, a la psicóloga que le tienen en el colegio sipo; la semana pasada fue su atención".</p> <p>"Para que yo lo lleve al doctor tiene que darle una fiebre sí".</p>
Entrevistado 7	Percepción sobre las necesidades básicas	Salud	<p>"Sí, estamos en el consultorio El Roble".</p> <p>"Sí, a los 2 lo han derivado al especialista. Actualmente no, pero antes con Psicólogo y neurólogo, ya casi 2 años que no van.</p> <p>"Yo los llevo al doctor cuando están resfriados"</p>
Entrevistado 8	Percepción sobre las necesidades básicas	Salud	<p>"Si, estamos en el consultorio El Roble".</p> <p>"A los 2 lo han derivado al especialista, actualmente no, pero antes con Psicólogo y neurólogo, ya casi 2 años que no van".</p> <p>"Yo los llevo al doctor cuando esta resfriados".</p>

Entrevistado 9	Percepción sobre las necesidades básicas	Salud	<p>“Sí, estamos inscritos en la Granja”.</p> <p>“Lo han derivado a la psiquiatra infantil en el Hospital Padre Hurtado. Va una vez al año. Ahora va, pero la última vez que fue, fue hace un año”.</p> <p>“Lo llevo al doctor cuando tiene fiebre, está resfriado”.</p>
Entrevistado 10	Percepción sobre las necesidades básicas	Salud	<p>“Estamos inscritos en el consultorio”.</p> <p>“Se encuentra al día en los controles sanos. Va al neurólogo, psiquiatra y otorrino. Al psiquiatra va una vez al mes”.</p> <p>“Cuando yo no sé lo que tiene lo llevo al doctor”.</p>
Entrevistado 11	Percepción sobre las necesidades básicas	Salud	<p>“Si todos estamos inscritos”.</p> <p>“Lo han derivado a especialistas, a la neuróloga, broncopulmonar y otorrino. Actualmente se encuentra asistiendo,.”</p> <p>“Para que yo lo lleve al doctor tiene que tener fiebre o cuando tiene tos”.</p>
Entrevistado 12	Percepción sobre las necesidades básicas	Salud	<p>“Está toda la familia inscrita en el consultorio”.</p> <p>“Lo han derivado al psicólogo de la escuela, pero ahora no va”.</p> <p>“Para que lo lleve al doctor, le tiene que doler la cabeza”.</p>
Entrevistado 13	Percepción sobre las necesidades básicas	Salud	<p>“Sí, si está inscrito, pero no está al día en el control”.</p> <p>“Eso sí lo han derivado al neurólogo, al doctor fonoaudiólogo, al terapeuta y oftalmólogo. Ahora lo tuve que llevar al dentista por unas muelas picadas”.</p> <p>“Lo llevo al médico si llora, cuando veo que tiene calorcito, la fiebre”.</p>
Entrevistado 14	Percepción sobre las necesidades básicas	Salud	<p>“Si, está inscrito. Están a día en el médico”.</p> <p>“Lo han mandado al psiquiatra del COSAM, no ha ido sí. Fue la última vez hace unos meses”.</p> <p>“Lo llevo al médico si tiene fiebre o unresfrío, vómitos”</p>

Entrevistado 15	Percepción sobre las necesidades básicas	Salud	<p>“Si, si está en el consultorio”. pero no está al día”.</p> <p>“Va al fonoaudiólogo; en el colegio hay, pero ahora no. A los 7 años lo dejé de llevar; lo llevo al médico”.</p> <p>“ si lo veo con fiebre o lo noto como decaído, sin ganas de comer”.</p>
Entrevistado 16	Percepción sobre las necesidades básicas	Salud	<p>“Mi hija no está en el consultorio,, pero la han derivado al neurólogo, al hospital, el San Borja.</p> <p>“La última que vez que fue, fue el año pasado, al neurólogo”.</p> <p>“La llevo al médico, si le duele la cabeza, si le duele la guatita”.</p>
Entrevistado 17	Percepción sobre las necesidades básicas	Salud	<p>“Al niño lo han derivado al neurólogo, al fisiatra, por la teletón va cada 6 meses”.</p> <p>“Yo, lo llevo altiro, le doy amoxicilina o ibuprofeno”.</p>
Entrevistado 18	Percepción sobre las necesidades básicas	Salud	<p>“Sí estamos inscritos, está al día con el control”.</p> <p>“Lo ve una endocrinóloga, un gastroenterólogo, lo ve una neuróloga y va a la genetista. La última vez que fuimos, fue en el verano. Vamos cada 3 o 4 meses”.</p> <p>“Lo llevo al doctor si le siento fiebre, o sea algo malo hay, cuando tiene diarrea”.</p>
Entrevistado 19	Percepción sobre las necesidades básicas	Salud	<p>“Mi hija se encuentra inscrita en el consultorio”.</p> <p>“Está al día en el control y la han derivado al fisiatra que está en la teletón. Ella va al especialista. La última vez que fuimos fue hace 2 semanas”.</p> <p>“Si la llevo al doctor tiene que tener mucha fiebre tos y diarrea”.</p>

Entrevistado 20	Percepción sobre las necesidades básicas	Salud	<p>“Sí. Estamos en el consultorio”.</p> <p>“Está al día en su control, con el neurólogo, psiquiatra. Yo le quite las pastillas, hace 3 meses no va a los controles”.</p> <p>“Yo lo llevo al doctor cuando está resfriado o si tiene un accidente”.</p>
-----------------	--	-------	--

* Entrevistado 3 y 4 es el adulto a cargo de dos niño/a con discapacidad intelectual distinta.

* Entrevistado 7 y 8 es el adulto a cargo de dos niño/a con discapacidad intelectual distinta.

Análisis de la capacidad de respuesta de salud.

Salud: Se considera existente, cuando el niño/a y adolescente se encuentra vinculado a la red de salud local y si han sido derivados a algún especialista acorde a la necesidad presente. También, que cumplan con los controles de salud, presentando una continuidad a través del tiempo y la responsabilidad que manifiesta ante la necesidad el adulto a cargo. *Asimismo, la salud de los niños incluye el bienestar físico, mental y social. Los padres deben asegurar que los niños tengan chequeos médicos regulares. Estas visitas son una oportunidad para revisar el de los niños. También es un buen momento para detectar o prevenir problemas.*²⁴

En relación a las respuestas de los entrevistados se consideran los siguientes códigos:

- 1-Vinculación a la red de salud
- 2-Atención a especialista
- 3-No asiste a especialista
- 4-Continuidad con especialista
- 5- Reacción inmediata frente a enfermedad

Al considerar las respuestas emitidas, el principal hallazgo es que todos los adultos a cargo y los niños están vinculados a la red de salud local, mostrando que para ellos es importante tener relación con el consultorio. La mayor parte de los niños tiene continuidad con especialistas, especialmente, necesarios, considerando la discapacidad intelectual que presentan. En cuanto a la continuidad es relevante mencionar que si bien la mayoría de los padres dice llevar cada cierto tiempo a su hijo a controles, existe también un número importante de padres que ha dejado de asistir de manera continua a los controles. Se constata que existen padres que realizan esfuerzos y esperan que su hijo con la red de salud pueda mejorar su discapacidad intelectual; y que en los padres que han presentado cierta desvinculación con el consultorio, está relacionado con bajo reconocimiento de la importancia que tiene asistir a los controles y en algunos casos, por problemas de movilización. En relación a la reacción de los padres frente a enfermedad, el hallazgo principal es que la mayoría de los padres tiene una reacción inmediata de asistir al consultorio, cuando visualizan en el niño una condición como: Gripe, tos, indisposición, dolores estomacales, fiebre. Asisten inmediatamente y no recurren a la automedicación.

²⁴ <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus> Recuperado el 01 de Octubre de 2011.

5. Percepción sobre higiene

Sujeto	Objeto	Sub- dimensión	Acción
Entrevistado 1	Percepción sobre las necesidades básicas	Higiene	“Él se baña día por medio nomás. No hace nada solo, es flojo”. “Yo le digo que lo puede hacer”.
Entrevistado 2	Percepción sobre las necesidades básicas	Higiene	“¡Oooh!., no le gusta bañarse, anda hediondo”. “La hermana esta lo ayuda en una bañera”.
Entrevistado 3	Percepción sobre las necesidades básicas	Higiene	“Mi hijo se baña todos los días”. “Se baña solo, realiza las actividades solo”.
Entrevistado 4	Percepción sobre las necesidades básicas	Higiene	“Camila de repente se baña 2 veces a la semana o a veces 3 veces”. “ Hay que ayudarla sí.”
Entrevistado 5	Percepción sobre las necesidades básicas	Higiene	“Él se baña 2 veces a la semana, porque es flojonazo”. “Se baña solo. Si, lo supervisamos”.
Entrevistado 6	Percepción sobre las necesidades básicas	Higiene	“Bueno, dependiendo. El se baña en el verano todos los días; pero en el invierno día por medio”. “Siempre con supervisión mía y de su hermana; pero se baña solo”.
Entrevistado 7	Percepción sobre las necesidades básicas	Higiene	“Todos los días los chiquillos se bañan”. “Lo hacen solos. Bañarse, lavarse los dientes, a él no le gustan los perfumes”.
Entrevistado 8	Percepción sobre las necesidades básicas	Higiene	“Todos los días los chiquillos se bañan”. “Lo hacen solos. Bañarse, el Eduardo, lavarse los dientes, le gustan los perfumes”.

Entrevistado 9	Percepción sobre las necesidades básicas	Higiene	<p>“Se baña 3 veces en invierno, pero todos los días en verano”.</p> <p>“Yo lo ayudo cuando se baña”.</p>
Entrevistado 10	Percepción sobre las necesidades básicas	Higiene	<p>“En el verano él se baña todos los días, pero en el invierno una vez”.</p> <p>“Cuando él se baña yo lo veo, lo superviso”.</p>
Entrevistado 11	Percepción sobre las necesidades básicas	Higiene	<p>“En invierno, se baña solo una vez y en verano 4 veces a la semana”.</p> <p>“yo lo baño”.</p>
Entrevistado 12	Percepción sobre las necesidades básicas	Higiene	<p>“Ella se baña todos los días con agua fría”.</p> <p>“Se baña sola”.</p>
Entrevistado 13	Percepción sobre las necesidades básicas	Higiene	<p>“Él se baña en el invierno 2 veces a la semana, en el verano por el calor, se baña día por medio”.</p> <p>“Yo lo estoy viendo, lo superviso”.</p>
Entrevistado 14	Percepción sobre las necesidades básicas	Higiene	<p>“Se baña todos los días. Hay agua caliente. En la casa de unos familiares o en casa de la Paola”.</p> <p>“Él se baña solo”.</p>
Entrevistado 15	Percepción sobre las necesidades básicas	Higiene	<p>“El se baña todos los días, le entibio el agua en una olla”.</p> <p>“Lo hace solo. Lo reviso sí, cuando termina; igual lo miro, dejo la puerta abierta”.</p>
Entrevistado 16	Percepción sobre las necesidades básicas	Higiene	<p>“Mi hija se baña todos los días, de lunes a domingo, lo hace”.</p> <p>“Lo realiza sola, yo la miro, a ver si se bañó bien”.</p>
Entrevistado 17	Percepción sobre las necesidades básicas	Higiene	<p>“El niño se lava 3 veces a la semana el lunes, el miércoles y el viernes”.</p> <p>“Lo ayudamos a bañarse”.</p>

Entrevistado 18	Percepción sobre las necesidades básicas	Higiene	"No, no se lava solo, yo lo meto a la tina".
Entrevistado 19	Percepción sobre las necesidades básicas	Higiene	"Se baña una vez a la semana, porque el baño está lejos". "yo la baño".
Entrevistado 20	Percepción sobre las necesidades básicas	Higiene	"Se baña en el invierno 2 veces a la semana, en el verano se lava todos los días o día por medio". "Yo realizo eso, él no lo puede hacer solo".

* Entrevistado 3 y 4 es adulto a cargo de dos niño/a con discapacidad intelectual distinta (hermanos).

* Entrevistado 7 y 8 es adulto a cargo de dos niño/a con discapacidad intelectual distinta (hermanos).

Análisis de respuesta de higiene

Higiene: Para el análisis, consideraremos la definición que entiende la higiene, como una "parte de la medicina que tiene por objeto la conservación de la salud y la prevención de enfermedades".²⁵ Adicionando a ella, el aseo personal, la preocupación de realizar esta actividad diariamente y si ésta es supervisada o autónoma.

Según las respuestas expresadas por los adultos a cargo, se han asignado los siguientes códigos:

1. Realiza solo la higiene
2. Supervisión en la higiene
3. El adulto a cargo realiza la higiene
4. Falta de higiene
5. Frecuencia en la higiene



Considerando los aspectos consignados, anteriormente, los adultos a cargo de los niños con discapacidad intelectual manifiestan que, mayoritariamente, los supervisan en esta actividad. Los dejan bañarse solos, pero les solicitan dejar la puerta abierta para que ellos puedan estar pendientes ante la solicitud de algún tipo de ayuda en el baño o para poder vigilarlos para prevenir posibles riesgos al realizar la actividad. Considerando que es importante realizar la supervisión durante su realización y al finalizar ésta, ya que no se sienten con la seguridad de que ellos sean totalmente independientes en esta área de su cuidado personal. Además mayoritariamente existe una frecuencia de ésta.

6. Percepción de Seguridad

Sujeto	Objeto	Sub- dimensión	Acción
Entrevistado 1	Percepción sobre las necesidades básicas	Seguridad	"Hasta las 7 es seguro, porque está en una casa; no está afuera". "Igual corre peligro dentro de la casa, pero nunca él ha hecho cosas; pero sí le escondo los fósforos".
Entrevistado 2	Percepción sobre las necesidades básicas	Seguridad	"Se entra a las 9 o 10 a la casa". "Adentro de la casa no hay ningún peligro".

²⁵ <http://buscon.rae.es/drae/> Rescatado el 23 de Septiembre 2011

Entrevistado 3	Percepción sobre las necesidades básicas	Seguridad	<p>“Los chiquillos entran antes de las 9 por la droga. Corren peligros”.</p> <p>“Mi sobrino es drogadicto”.</p>
Entrevistado 4	Percepción sobre las necesidades básicas	Seguridad	<p>“No está en la calle más allá de las 9, porque aquí hay mucha droga”.</p> <p>“El peligro que puede haber acá en la casa es que mi sobrino es drogadicto”.</p>
Entrevistado 5	Percepción sobre las necesidades básicas	Seguridad	<p>“Sale harto, pero antes que oscurezca. Me preocupo; el sector es peligroso”.</p>
Entrevistado 6	Percepción sobre las necesidades básicas	Seguridad	<p>“Lo dejo que esté en la calle hasta las 7 o 9 de la noche en la semana”.</p> <p>“No creo que él corra peligro dentro de la casa. Yo siempre evito cualquier peligro”.</p>
Entrevistado 7	Percepción sobre las necesidades básicas	Seguridad	<p>“La calle no me gusta. De la casa al colegio y del colegio a la casa, porque es muy peligroso”.</p> <p>“No corren peligro en la casa”.</p>
Entrevistado 8	Percepción sobre las necesidades básicas	Seguridad	<p>“La calle no me gusta. De la casa al colegio y del colegio a la casa, porque es muy peligroso”.</p> <p>“ No corren peligro en la casa”.</p>
Entrevistado 9	Percepción sobre las necesidades básicas	Seguridad	<p>“Es seguro que él esté en la calle hasta las 6. 6:30”.</p> <p>“Corre peligro en la casa, sobre todo, por los enchufes”.</p>
Entrevistado 10	Percepción sobre las necesidades básicas	Seguridad	<p>“El no sale a la calle”.</p> <p>“El corre peligro en los enchufes de la casa”.</p>
Entrevistado 11	Percepción sobre las necesidades básicas	Seguridad	<p>“Es seguro que esté en la calle hasta las 7 porque es peligroso”.</p> <p>“Yo no creo que corra peligro dentro de la casa”.</p>
Entrevistado 12	Percepción sobre las necesidades básicas	Seguridad	<p>“Yo la dejo estar en la calle hasta las 10 o 11 de la noche”.</p> <p>“No corre peligro en la casa, porque no se permiten cosas malas”.</p>

Entrevistado 13	Percepción sobre las necesidades básicas	Seguridad	<p>"Mi hijo, no él no sale a la calle".</p> <p>"Corre peligros en la cocina, pero prevengo eso".</p>
Entrevistado 14	Percepción sobre las necesidades básicas	Seguridad	<p>"No. Hasta las 9 anda por el barrio. Hay como mucha marihuana.</p> <p>"En la casa corre peligro, se puede quemar".</p>
Entrevistado 15	Percepción sobre las necesidades básicas	Seguridad	<p>"El está hasta las 7 o 8 de la noche. Hay peligro de la droga y hay balaceras en el barrio".</p> <p>"Si igual veo que hay peligros yo deajo todo preparado, para que no pase ná".</p>
Entrevistado 16	Percepción sobre las necesidades básicas	Seguridad	<p>"No ella no sale a la calle".</p> <p>"Dejo la comida hecha en el microondas para evitar que pase algo".</p>
Entrevistado 17	Percepción sobre las necesidades básicas	Seguridad	<p>"Como hasta las 5 de la tarde".</p> <p>"Yo en la casa no veo peligros, yo llevo para evitar eso, le coloco almohadas al Pochi, por si se cae".</p>
Entrevistado 18	Percepción sobre las necesidades básicas	Seguridad	<p>"Yo lo deajo salir a la calle, como hasta las 7".</p> <p>"Dentro de la casa, tengo cuidado con la cocina, trato de tenerlo jugando, cuando se acerca mucho".</p>
Entrevistado 19	Percepción sobre las necesidades básicas	Seguridad	<p>"Mi hija no sale a la calle"</p> <p>"Y en la casa no corre peligro. Yo para evitar los peligros pongo la cajonera y pongo los enchufes en alto".</p>
Entrevistado 20	Percepción sobre las necesidades básicas	Seguridad	<p>"El Nicolás no sale".</p> <p>"Ellos tienen peligros, en la escalera".</p>

* Entrevistado 3 y 4 es adulto a cargo de dos niño/a con discapacidad intelectual distinta (hermanos).

* Entrevistado 7 y 8 es adulto a cargo de dos niño/a con discapacidad intelectual distinta (hermanos).

Análisis de respuesta de seguridad en el barrio y en el hogar

Seguridad: Es importante considerar que “los niños son el recurso máspreciado de nuestra nación, pero como niños, a menudo carecen de las destrezas para protegerse. Es nuestra responsabilidad, como padres y maestros, proteger a los niños y enseñarles destrezas de seguridad”²⁶

En este contexto, adquiere especial relevancia garantizar la protección del niño/a y adolescente ante los riesgos presentes en el ambiente, tanto interno, donde vive, como también en el externo, el barrio; promoviendo su integridad física, considerando que requieren mayor atención y cuidados para prevenir los peligros existentes.

Según las respuestas expresadas por los adultos a cargo, se han asignado los siguientes códigos:

1. Seguridad en el barrio
2. Factor de riesgo en el hogar
3. Inseguridad en el barrio
4. No existe factor de riesgo en el hogar

En relación a la seguridad en el interior del hogar, los padres manifiestan que no existen factores de riesgo en su mayoría, ya que previenen cualquier accidente que pueda ocurrir, específicamente en el lugar de la cocina. Una minoría mencionó que los peligros eran por familiares que consumían algún tipo de droga y que perjudicaban a toda la familia. Con respecto a la seguridad en el barrio, no existe una gran diferencia, ya que los horarios de salida son generalmente hasta las 9 pm, para los que no consideran peligro alguno y los que manifiestan un tipo de peligro indican existencia de tráfico de drogas en el barrio.

Necesidades Especiales

Sujeto	Objeto	Sub- dimensión	Acción
Entrevistado 1	Percepción sobre las necesidades básicas	Necesidades especiales	Se omite respuesta.
Entrevistado 2	Percepción sobre las necesidades básicas	Necesidades especiales	“El Maickol no es pa una escuela especial. En una normal aprendería más. No va porque le pegan”. “Nosotros le ayudamos en la casa”.
Entrevistado 3	Percepción sobre las necesidades básicas	Necesidades especiales	“Tiene muchos problemas, por eso va a la escuela especial”. “No lo puedo ayudar, porque no sé leer, ni escribir, pero le busco colegio”.
Entrevistado 4	Percepción sobre las necesidades básicas	Necesidades especiales	“Que tiene problemas para hablar. Nosotros le hablamos. Lo que pasa es que en el colegio solo juega y no mejora en na”.

²⁶ https://www.ncjrs.gov/html/ojjdp/psc_spanish_02/intro.html Recuperado el 07 de octubre 2011

Entrevistado 5	Percepción sobre las necesidades básicas	Necesidades especiales	<p>“Va a una escuela especial, porque no tiene la capacidad de aprender en forma normal y tiene problemas de comunicación”.</p> <p>“Uno se puede sentar tranquila a ayudarlo”.</p>
Entrevistado 6	Percepción sobre las necesidades básicas	Necesidades especiales	No asiste a escuela.
Entrevistado 7	Percepción sobre las necesidades básicas	Necesidades especiales	“Sí va porque son más lentos para aprender, porque tienen una discapacidad leve”.
Entrevistado 8	Percepción sobre las necesidades básicas	Necesidades especiales	“Sí, él va porque son más lentos para aprender, porque tienen una discapacidad leve”.
Entrevistado 9	Percepción sobre las necesidades básicas	Necesidades especiales	<p>“El va porque tiene problemas de concentración”.</p> <p>“Siempre lo felicito por las buenas notas”.</p>
Entrevistado 10	Percepción sobre las necesidades básicas	Necesidades especiales	<p>“Lo pusimos en una escuela especial porque es un niño especial, porque tiene un trastorno del desarrollo con autismo”.</p> <p>“Para ayudarlo he recorrido todos los centros”.</p>
Entrevistado 11	Percepción sobre las necesidades básicas	Necesidades especiales	<p>“El va a una escuela especial, por la discapacidad que tiene al aprender por el retraso”.</p> <p>“Yo le trato de enseñar”.</p>
Entrevistado 12	Percepción sobre las necesidades básicas	Necesidades especiales	<p>“Va porque le ha costado aprender”.</p> <p>“Para ayudarla he tratado de ponerle psicólogo”.</p>
Entrevistado 13	Percepción sobre las necesidades básicas	Necesidades especiales	<p>“El va, porque necesita ayuda psicomotora”.</p> <p>“ Llego para ayudarlo y le repito las palabras”.</p>
Entrevistado 14	Percepción sobre las necesidades básicas	Necesidades especiales	<p>“Él va a la especial, por problemas de aprendizaje”</p> <p>“Pa apoyarlo, le enseño las matemáticas, a leer, la tía también lo ayuda”.</p>

Entrevistado 15	Percepción sobre las necesidades básicas	Necesidades especiales	<p>“Va allá porque es distraído, le da flojera estudiar”.</p> <p>“Le digo que me lea lo que le pasan allá; me dice que no sabe”.</p>
Entrevistado 16	Percepción sobre las necesidades básicas	Necesidades especiales	<p>“Va porque tiene un retraso mental.</p> <p>“Yo la ayudo con los cambios de colegio”.</p>
Entrevistado 17	Percepción sobre las necesidades básicas	Necesidades especiales	<p>“Va a la escuela especial, porque no sabe nada; para que comparta con otros niños”.</p>
Entrevistado 18	Percepción sobre las necesidades básicas	Necesidades especiales	<p>“El asiste al jardín especial, porque necesita aprender”.</p>
Entrevistado 19	Percepción sobre las necesidades básicas	Necesidades especiales	<p>“Va a la escuela, por el retraso en el desarrollo que tiene”.</p> <p>“Yo le ayudo en mandarla al colegio, le compro los materiales”.</p>
Entrevistado 20	Percepción sobre las necesidades básicas	Necesidades especiales	<p>“Él va a la escuela porque tiene retraso sicomotor severo”.</p> <p>“No tengo apoyo ni de su mamá. Le pago a una persona para que lo saque; así me apoyo un poco”.</p>

* Entrevistado 3 y 4 es adulto a cargo de dos niño/a con discapacidad intelectual distinta (hermanos).

* Entrevistado 7 y 8 es adulto a cargo de dos niño/a con discapacidad intelectual distinta (hermanos).

Análisis de respuesta a necesidades especiales de los niños

Necesidades Especiales: “El alumnado con necesidades educativas especiales es “aquel que requiere, por un periodo de su escolarización o a lo largo de toda ella, determinados apoyos y atenciones educativas específicas derivadas de discapacidad o trastornos graves de conducta”²⁷

También se considerará si el adulto a cargo conoce las causas de porque el niño/a o adolescente asiste a una escuela especial y si éste ayuda a potenciar las habilidades cognitivas.

Según las respuestas expresadas por los adultos a cargo, se han asignado los siguientes códigos:

1. No reconoce las necesidades Especiales

²⁷ http://es.wikipedia.org/wiki/Necesidades_educativas_especiales#Definici.C3.B3n Recuperado el 12 de Octubre 2011

2. Reconoce las necesidades especiales
3. No existe apoyo en las labores escolares
4. Existe apoyo en las labores escolares
5. Con escolaridad, adulto a cargo no reconoce necesidades especiales del niño
6. Con escolaridad, adulto a cargo reconoce necesidades especiales del niño

El análisis ha arrojado que la mayoría de los niños/as y adolescentes poseen escolaridad y que los adultos a cargo reconocen las necesidades especiales de ellos. Se detecta un manejo en la información de las problemáticas de los niños y la importancia que asignan a que ellos que se encuentren insertos en el área escolar, a pesar de que sea difícil para ellos aprender. Además, valoran cada progreso que ellos tienen en el diario vivir y la mayoría les apoya en las labores escolares, para potenciar sus habilidades.

Adecuación de roles

Sujeto	Acción	Acción
Entrevistado 1	Adecuación de roles	<p>"Yo creo que conmigo es mala. No comparto ninguna actividad, porque prácticamente no estoy".</p> <p>"Yo no le pido que haga nada, no hace nada. Cuando él tiene una pregunta, me la hace a mí".</p> <p>"Lo que me tiene preocupa es el psiquiatra porque empezó hablar solo, le tengo terror a que se vuelva loco y que lo internen. Yo para apoyarlo lo saco a pasear".</p>
Entrevistado 2	Adecuación de roles	<p>"Yo soy dura y el papá es blando".</p> <p>"El problema que tiene, que le cuesta tomar las cosas, hablar".</p>
Entrevistado 3	Adecuación de roles	<p>"Mi relación es buena con mis hijos".</p> <p>"Cuando el Osvaldo tiene preguntas, conversa con el papá, tiene paciencia".</p> <p>"Le cuesta mucho aprender. No lo motivo mucho".</p>
Entrevistado 4	Adecuación de roles	<p>"Con la Camila yo me llevo más o menos"</p> <p>"Cuando ella tiene alguna pregunta le pregunta a su abuela o a su papá".</p> <p>"La Camila el problema que tiene es que se ha caído varias veces, en la forma de hablar se nota, también se cree guagua"</p> <p>"Para apoyarla, solo, la abrazo, yo trato de hacer muchas cosas, trato de hablarle".</p>
Entrevistado 5	Adecuación de roles	<p>"Yo soy una excelente amiga de mi hijo, me comunico siempre con él".</p> <p>"Lo que hacemos juntos es descargar y descargar los camiones".</p> <p>"Cuando él tiene alguna pregunta habla conmigo generalmente".</p> <p>"Para aprender y comunicarse, para ayudarlo no he hecho mucho, ya que no tengo tiempo".</p>

Entrevistado 6	Adecuación de roles	<p>“Él es muy regalón y mamón”</p> <p>“Lo que hacemos juntos es ver tele y jugar”</p> <p>“Cuando él tiene alguna pregunta difícil se la hace a su hermana o a mí”.</p>
Entrevistado 7	Adecuación de roles	<p>“El Eduardo en buena conmigo”</p> <p>“Cuando él tiene una pregunta se la hace a mi hija”.</p> <p>“El problema es su genio”</p> <p>“No veo algún problema en él”</p> <p>“Estar pendiente de el, eso hago para que sienta mi apoyo”.</p>
Entrevistado 8	Adecuación de roles	<p>“El Christopher tiene más carácter a veces un palmetazo. Bueno la verdad es que conmigo no conversa mucho, yo no estoy en la casa”</p> <p>“Cuando él tiene una pregunta se la hace a mi hija”</p> <p>“Su genio es su gran problema la verdad, porque no veo ningún otro tipo de cosa que tenga para apoyarlo siempre trato de estar cerca de él”.</p>
Entrevistado 9	Adecuación de roles	<p>“Él es muy mamón, es una relación de apego que tengo con él, hay confianza y buena comunicación.</p> <p>“No le pido ayuda al Bryan”</p> <p>“Cuando el tiene alguna pregunta me la hace a mí”</p> <p>“Lo que tiene Bryan es que es muy impaciente, envidioso, celoso con los primos frente a mí”.</p> <p>“Yo le doy cariño y le doy a entender las cosas, lo apoyo y los familiares también lo hacen”.</p>
Entrevistado 10	Adecuación de roles	<p>“La relación es buena, porque yo lo acepto como es”</p> <p>“Lo que comparto con el es dormir”</p> <p>“Yo no le pido ayuda a él”.</p> <p>“El problema que tiene Martín es que no aprende aun a ir al baño, para ayudarlo le pongo pañales”.</p>
Entrevistado 11	Adecuación de roles	<p>“La relación es buena y bonita”</p> <p>“Comparto, voy a la plaza con el, voy a la teletón”</p> <p>“No le pido ayuda, porque todavía no camina”.</p> <p>“El problema que tiene Guillermo son los problemas en hablar y caminar. lo que he hecho para apoyarlo es estimularlo”.</p>

Entrevistado 12	Adecuación de roles	<p>"Yo lo adoro, quiero a todos mis hijos"</p> <p>"Ella no hace nada"</p> <p>"Cuando ella tiene alguna pregunta la conversa conmigo o con su papa".</p> <p>"El problema que tiene ella es para estudiar, para apoyarla, yo le digo que tiene que aprender, yo le converso la motivo para que estudie".</p>
Entrevistado 13	Adecuación de roles	<p>"Como una mamá sobreprotectora, igual compartimos"</p> <p>" yo le pido ayuda solo cuando el se saca la ropa"</p> <p>"Cuando mi hijo tiene preguntas la respondo yo o su papá también".</p> <p>"A veces no entiende algunas instrucciones, pero yo lo motivo en todo momento".</p>
Entrevistado 14	Adecuación de roles	<p>"Sebastián es más tranquilo"</p> <p>"Le pido como ayuda que haga su cama, que vea a los hermanos por un rato".</p> <p>"Si Sebastián quiere hablar habla con el Eduardo, también conmigo".</p> <p>"Mi hijo no necesita mucho apoyo, si entiende".</p>
Entrevistado 15	Adecuación de roles	<p>"Sí, nos llevamos bien"</p> <p>"Salimos de repente a caminar, vemos tele"</p> <p>"Él me ayuda en que hace su cama cuando yo voy pal trabajo, barre, le pone empeño y limpia"</p> <p>"Si el Cristián me pregunta algo le respondo yo".</p> <p>" Lo que veo yo que le cuesta es estudiar, no se concentra lo ayudo, trato de ir al PAD, voy al colegio si me necesitan, le hablo, que estudie que sea alguien en la vida".</p>
Entrevistado 16	Adecuación de roles	<p>"Era difícil, la relación, ahora es buena"</p> <p>"Nosotros compartimos mis actividades en el jardín, vamos a la casa de su abuela".</p> <p>"yo le doy como tarea que deje su pieza limpia, que lave los platos".</p> <p>"Ella quiere preguntar algo le dice a su papá o a mi hermana, porque nos llevamos mal".</p> <p>"La verdad no veo problemas en ella yo la aconsejo, conversamos, la castigo para su bien".</p>
Entrevistado 17	Adecuación de roles	<p>"Es buena, la relación, nos queremos mucho"</p> <p>"Vamos a la plaza."</p> <p>"Yo nunca le he pedido nada, le doy ánimo., lo apoyo en lo que se pueda".</p>

Entrevistado 18	Adecuación de roles	<p>"Es excelente nuestra relación, si nos amamos, es mi luz"</p> <p>"Salimos a donde amigos, al Zoológico"</p> <p>"Le pido ayuda en cosas pequeñas".</p> <p>"Lo que veo que le complica es cuando le dan tareas, le cuesta el mateo no habla bien, pero lo que le cuesta también es avisar para ir al baño. Yo lo apoyo".</p>
Entrevistado 19	Adecuación de roles	<p>"La relación es buena"</p> <p>"Juego con ella, bailamos"</p> <p>"Yo no le pido ayuda pero igual lo intenta"</p> <p>"Cuando quiere preguntar algo lo habla conmigo, con su papá o hermanas".</p> <p>"Lo que le cuesta es que no puede caminar entender las cosas, yo la apoyo, le explico las cosas, la llevo a la rehabilitación".</p>
Entrevistado 20	Adecuación de roles	<p>"Yo siempre lo ame mucho, estaba todo centrado en el, pero llego el momento en que quería que desapareciera, lo odiaba, quería matarme con él, ya no me importaba".</p> <p>"No compartimos actividades".</p> <p>"Yo le digo que levante los brazos para vestirlo"</p> <p>"No se comunica, lo que le cuesta a el, es el lenguaje que no controla esfínter. soy la única que lo apoya y lo hago".</p>

* Entrevistado 3 y 4 es adulto a cargo de dos niño/a con discapacidad intelectual distinta (hermanos).

* Entrevistado 7 y 8 es adulto a cargo de dos niño/a con discapacidad intelectual distinta (hermanos).

Análisis de la adecuación de roles de los adultos a cargo

Adecuación de roles:

El desarrollo de una parentalidad apropiada se ajusta al desempeño del rol, que se tiene según la posición ocupada en el grupo familiar, teniendo presente la relación que se construye entre adulto a cargo y niño/a adolescente, si comparten una actividad en común, si realiza alguna labor que no sea apropiada según su edad y tipo de discapacidad intelectual. También se manifiesta en el cuidado y la comunicación con los niños/as y adolescentes, el apoyo y la capacidad de responder a dudas o peticiones que éstos tengan.

Según lo manifestado por los entrevistados, se han asignado los siguientes códigos:

1. Buena relación del adulto a cargo con el niño
2. Mala relación del adulto a cargo con el niño
3. Existe actividad en común
4. No existe actividad en común
5. Colabora en el hogar
6. No colabora en el hogar
7. Escasa colaboración en el hogar
8. Responsabilidad del cuidado del niño por adultos
9. Responsabilidad del cuidado del niño por hermanos
10. El niño realiza pregunta difícil
11. El niño no se comunica
12. Percepción del problema del niño
13. Percepción difusa del problema del niño

El principal hallazgo visualizado en las respuestas de los entrevistados, es que una gran cantidad de ellos afirma compartir actividades en común con el niño, entre las actividades más realizadas están: Salir a pasear, a comprar, jugar. Los adultos a cargo expresan que los acompañan o los invitan a realizar actividad en conjunto. Los juegos familiares, la lectura de cuentos a los más pequeños, el poder hablar de temas de su interés a los adolescentes, etc. son actividades esenciales para potenciar los lazos afectivos.²⁸

En cuanto a la colaboración en el hogar la mayoría de los padres expresaron que sus hijos colaboran en los quehaceres del hogar: Tales como colocar la mesa, hacer aseo, el ordenar las camas. El hallazgo anterior es relevante ya que todos los niños presentan DI de diferentes tipos y los padres al mencionar su colaboración expresan que los dejan participar en actividades potenciando con ellas la autonomía y el aprendizaje de tareas diarias.

En tanto las respuestas entregadas con respecto a la responsabilidad del cuidado del niño, se mostraron diversas, pero la mayoría de los adultos a cargo mencionaron realizar ellos el cuidado del niño durante el día o si lo dejan solo en casa dejarlo al cuidado de un adulto (Abuelo, tíos), Asimismo, una gran cantidad de adultos expresaron dejar al niño al cuidado de sus hermanos(as).

Según el hallazgo realizado con respecto a si el niño realiza una pregunta difícil, la mayoría de los adultos expreso que los niños no le realizan preguntas difíciles y los que expresaron que el niño si las realiza, no se las realiza a ellos sino que a su otro padre o hermanos(as). En algunos casos se expresó que no realizaba pregunta porque el niño no habla, es muy pequeño o no existe confianza con el adulto a cargo.

²⁸ Psicología clínica infantil- Catalunya , Sergi Banus (2011)

En cuanto a la percepción del problema del niño, la mayoría de los adultos a cargo perciben problemas en el niño, en el aspecto físico, en el desplazamiento, motricidad y en el habla.

En cuanto al apoyo del adulto a cargo, la mayoría expresan ayudarlo, animarlo y apoyarlo, conversando con ellos.

Actitud de los padres hacia sus hijos

Sujeto	Sub- dimensión	Acción
Entrevistado 1	Actitud de los padres hacia sus hijos	<p>"Lo que me hace enojar, cuando de repente come con la mano cuando me dice garabatos, pero cuando le pego fuerte me agarro con mi marido, porque mi mama me sacaba la cresta a cada rato, yo con el Cristián converso".</p> <p>"Lo que el le gusta es bailar, lo que me gusta de mi hijo es que nos alegra la vida, porque es tan chamuyento, pero lo que no me gusta es que es porfiado en 10 años más, yo creo que lo voy a tener que cuidar hasta que dios se lo lleve más necesita mi hijo es llevarlo al doctor de la familia es que en este momento no hay, lo más importante en este momento es que al Cristián lo vea el médico. El tiene amigos".</p>
Entrevistado 2	Actitud de los padres hacia sus hijos	<p>"Me molesta cuando es porfiado, cuando no quiere bañarse, el Víctor se va pa afuera, pero no lo castigamos le pegamos su charchazo y llora como me criaron no fue igual, aparte que el Maickol es diferente en lo que se parecía, en que a veces le pego y a mi también me pegaban".</p> <p>"A él le gusta el futbol , lo bueno es que es risueño, es vivo, pero es peleador a veces, es egoísta , lo que el necesita ahora es una silla con esponja nosotros necesitamos una casa, todas las cosas las necesitamos, igual tiene amigos, pero se ven pal verano".</p>
Entrevistado 3	Actitud de los padres hacia sus hijos	<p>"Me hace enojar cuando se sube arriba del techo, los castigo cuando me enojo, no los dejo ver tele. Mi crianza es muy diferente porque me violaron, me crie con abuelos".</p> <p>" Lo que le gusta hacer a mi hijo es jugar con tierra me gusta que es tranquilo y atento, pero no me gusta que sea garabatero, pa más adelante quiero que cambie su forma de ser, que estudie mi hijo necesita que lo ayuden más, , pa la familia una casa propia con baño. Tiene amigos en el colegio".</p>
Entrevistado 4	Actitud de los padres hacia sus hijos	<p>"Lo que me hace enojar de la Camila cuando le dan los 5 minutos, le da la pataleta le doy una palma en el potito y chao, cuando yo era chica nunca me pegaron y yo a ellos si les pego".</p> <p>"Lo bueno de la Camila es que es cariñosa y lo malo es que se pone pesadita. Yo la veo en algunos años más nose po ahí el tiempo dirá lo que necesita la Camila es nada, le gustaría tener muñecas. Lo que necesita la familia, salir luego de acá, para tener mejor a mis hijo. La prioridad es la casa. tiene una amiga en la escuela".</p>

Entrevistado 5	Actitud de los padres hacia sus hijos	<p>“Lo que me molesta del Bryan es que es porfiado, cuando pasa esto lo reto y le tiro el brazo para arriba y le digo que le voy a pegar”.</p> <p>“ Al Bryan le gusta estar en el negocio, es muy tierno, pero lo malo es que es muy porfiado. Al Bryan lo veo más adelante en un negocio a mi hijo no le falta nada tiene su propia ropa la familia, nosotros somos felices como estamos, el tiene amigos, pero no me gusta que se junte con la gente de acá”.</p>
Entrevistado 6	Actitud de los padres hacia sus hijos	<p>“Me molesta del Rodrigo es que sea un poquito porfiado y enojón a veces. Mi vida no era nada parecida a mi me castigaban todos los días, mi mamá me sacaba la cresta”.</p> <p>“Lo bueno de mi hijo es que es tierno, amoroso y lo malo es que es muy porfiado. En el futuro lo veo, yo se que va a salir adelante. Lo que quiero yo ahora es que aprenda a leer. él no tiene necesidades, yo le doy todo. Las necesidades de la familia es un psicólogo para mi hija. Lo más importante ahora es la sesión psicológica. Rodrigo tiene hartos amigos en el colegio y aquí en la casa”.</p>
Entrevistado 7	Actitud de los padres hacia sus hijos	<p>“Lo que me hace enojar es que ellos pelean, yo los castigo los reto y, no hay permisos. los amenazo que se van a ir internados. Mi vida fue totalmente diferente siempre he querido estar con ellos y apoyarlos, a mí me criaron a golpes, yo nunca he querido repetir mi historia”.</p> <p>“Al Eduardo, le gusta trabajar en la feria, Christopher lo que más le gusta es salir con sus amigos. Me gusta del Christopher es que es conversador, confía, el Eduardo es cariñoso y generoso no me gusta del Christopher es soberbio, El Eduardo es llevado a sus ideas El sueño más grande, la familia es tener nuestra casa. Lo más importante ahora es tener mi casa. Tienen amigos en el colegio, en la pobla no”.</p>
Entrevistado 8	Actitud de los padres hacia sus hijos	<p>“Lo que me hace enojar es que ellos pelean, yo los castigo, los reto, no hay permisos. Los amenazo que se van a ir internados. Mi vida fue totalmente diferente siempre he querido estar con ellos y apoyarlos, a mí me criaron a golpes, yo nunca he querido repetir mi historia”.</p> <p>“Al Eduardo, le gusta trabajar en la feria, Christopher lo que más le gusta es salir con sus amigos. me gusta del Christopher es que es conversador, confía, el Eduardo es cariñoso y generoso no me gusta del Christopher es soberbio, El Eduardo es llevado a sus ideas sueño más grande, la familia es tener nuestra casa. Lo más importante ahora es tener mi casa. Tienen amigos en el colegio, en la pobla no”.</p>

Entrevistado 9	Actitud de los padres hacia sus hijos	<p>"No me gusta de Bryan es que es muy arrebatado, no lo tomo en cuenta, antes si le daba correazos y cambie porque me aburrí. Mi vida fue parecida porque mi papá era muy cariñoso igual que yo y también me enseñaba como yo lo hago con Bryan".</p> <p>"A él le gusta jugar a la pelota, lo bueno que tiene es que es hacendoso. lo malo es que es muy celoso. Las necesidades de nosotros como familia en este momento es que el Bryan dependa solo, si el tiene amigos, pero les dura re poco".</p>
Entrevistado 10	Actitud de los padres hacia sus hijos	<p>"Me hace enojar del Martín es que es porfiado, enojón, he tenido que hacer otras cosas le tiro agua y le hablo fuerte, mi vida no se parece a la de él a él le gusta hacer es ver monitos".</p> <p>"Me gusta de el que es cariñoso, lo que no gusta es que es porfiado. Martín lo veo en algunos años más como músico, el necesita hoy es una cama para el solo, mayor comprensión necesitamos como familia por el ámbito económico, lo más importante ahora son las necesidades de los dos las del niño y la de la familia. El no tiene amigos evita el contacto con los demás".</p>
Entrevistado 11	Actitud de los padres hacia sus hijos	<p>"Me hace enojar cuando no quiere comer, no he tenido que hacer nada más, mi crianza, no es parecida, mi mama me pegaba".</p> <p>"Le gusta jugar y bailar, lo bueno de el es que es agradable, lo malo es que es mañoso en el futuro, es que ojala pueda desarrollarse como una persona normal el necesita en este momento es que lo estimulen donde este. para mi familia, es el apoyo para mis 3 hijos eso es lo más importante., el tiene amigos, en el colegio y en la casa".</p>
Entrevistado 12	Actitud de los padres hacia sus hijos	<p>"Me hace enojar es cuando no me hace caso, yo hago es no hablarle y me enojo, le grito de repente. Como a mi me criaron no se parece a la crianza que yo le doy, me he preocupado de todo, quiero que ellos sean felices".</p> <p>"Le gusta a la Tabita, es ser costurera, lo que me gusta es de carácter fuerte, y lo malo es que es rabiosa. Yo el futuro de ella lo dejo en Dios. Lo que necesita ahora es un dormitorio, apoyo Las necesidades de la familia son más unidad, lo más importante es que la Tabita salgan adelante. ella tiene amigos en el colegio y en la casa".</p>
Entrevistado 13	Actitud de los padres hacia sus hijos	<p>"Si hay algo que me molesta es que se haga pipi, yo me enojo eso si, le grito, mi crianza es muy distinta tengo una carácter más fuerte, mi abuela era más dócil".</p> <p>"A mi hijo le gusta jugar, algo negativo nose. Más adelante quiero que este estudiando como un niño normal quiero que hable, necesitamos silla para el Fabricio, también la necesidad del trabajo y el cuidado de mi hijo. Él tiene amigos, no, parece que no, no tengo claridad".</p>

<p>Entrevistado 14</p>	<p>Actitud de los padres hacia sus hijos</p>	<p>“Me molesta, que el Sebastián no se entre, no obedece se pone hacer unos berrinches, cuando pasa eso cuento hasta 20, lento., las reglas cuando me criaron a mi son parecías en el horario para las cosas, pero yo no era así de inquieta “.</p> <p>“Veo al seba, le gusta jugar con la plasticina,. Él es, pero es muy desobediente, yo pa más adelante espero que tenga una profesión, que vaya al servicio militar no le falta nada, nosotros si necesitamos tener casa el seba tiene amigos, se junta con su prima”.</p>
<p>Entrevistado 15</p>	<p>Actitud de los padres hacia sus hijos</p>	<p>“Me enojo cuando se porta mal, me da rabia, cuando me contesta mal, yo lo reto, igual le he pegado su palmazo en el popin. Cuando era chica a mi me criaron diferente, yo soy cariñosa, mi mamá era mal genio, estricta”.</p> <p>“Al Cristián le gusta jugar a la pelota. Me gusta que es buen hijo, es cariñoso, pero es muy enojón, más adelante lo veo como duro para sus cosas, serio, quiero que estudie y se gradúe y que sea más creyente, nosotros necesitamos una casa. Tiene amigos acá en el barrio”.</p>
<p>Entrevistado 16</p>	<p>Actitud de los padres hacia sus hijos</p>	<p>“Me molesta cuando miente, yo me enojo y trato de calmarme, cuando ya estoy muy enojada, le he pegado, en el popo y en la espalda. Mi infancia fue muy diferente éramos 19 hermanos, algunos cuidábamos a otros, con ellas les doy plata para el recreo”.</p> <p>“A mi hija le gusta la música, que me gusta es que ha mejorado su conducta, lo que no me gusta es que es mentirosa, quiero a futuro que aprenda a leer, que tenga un trabajo, que sea independiente que mi esposo encuentre un trabajo estable por los amigos que tiene son muy influenciabile, se junta con los amigos en el colegio”.</p>
<p>Entrevistado 17</p>	<p>Actitud de los padres hacia sus hijos</p>	<p>“Lo que me da rabia a mi es cuando desordena la pieza entera lo reto al pochi, , le grito fuerte, no lo pesco. Cuando yo era chica a mi me pegaban, lo que yo soy igual a mi mamá en que soy liberal, soy Light”.</p> <p>“Al pochi le gusta el reggaetón, Me gusta todo de él, , pero es medio taimado es enojón, yo espero que a futuro camine que pueda andar solo. El necesita tener una pieza con su hermano, la familia, la privacidad, lo más importante es la casa. el tiene sus amigos que yo sepa, en la escuela”.</p>

Entrevistado 18	Actitud de los padres hacia sus hijos	<p>Me molesta, es que cuando yo lo visto no se deja, yo llego y le digo que no lo haga y que guarde los juguetes; igual cuando es mucho, le pego su palmada a veces. Cuando a mi me criaron había preocupación, dedicación, somos muy cariñosos, se parece a como soy yo, mi mamá era muy preocupada, yo soy así”.</p> <p>“A mi hijo lo que más le gusta es ver tele, Lo que me gusta es que es sociable, de repente es medio mañoso. Yo quiero que el llegue a realizarse, como persona si llega a encontrar el amor y que sea feliz. Lo que necesita mi hijo es, necesita a la familia más cerca, no hay trabajo y no hay quien me cuide al Mateo, yo eso si, prefiero ver al mateo, después lo económico. Tiene amigos, igual, en el jardín y también está mi sobrino”.</p>
Entrevistado 19	Actitud de los padres hacia sus hijos	<p>“A mi lo que me molesta, es cuando habla garabatos igual le he pegado despacio, cuando piñizca fuerte. Cuando era chica me criaron diferente, yo no le pego tanto a mi me pegaban”.</p> <p>“A mi hija le gusta mucho la música me gusta a mi de ella, es que es cariñosa, feliz lo que no me gusta mucho, es que es impaciente y no le gusta mucho compartir me gustaría que aprendiera a caminar, porque o sino dependerá de mi. Nosotros como familia necesitamos una casa, las dos necesidades son importantes, para la Cameron, ya que si tuviéramos una casa habría más espacio para que la Cameron camine. Si ella tiene amigos, se juntan en el colegio”.</p>
Entrevistado 20	Actitud de los padres hacia sus hijos	<p>“Me molesta que se come el jabón, en el baño Mi crianza era muy parecida a la que yo le doy, era muy cariñosa mi mamá y me trataba bien, yo igual”.</p> <p>“Al Nicolás le gusta el parque lo que me molesta, es cuando empieza a llorar. En el futuro me lo imagino igual, que no va a cambiar en nada, El necesita pañales, una silla de ruedas, yo necesito es el apoyo de mi familia. El tiene amigos, pero más conocidos”.</p>

* Entrevistado 3 y 4 es adulto a cargo de dos niño/a con discapacidad intelectual distinta (Hermanos).

* Entrevistado 7 y 8 es adulto a cargo de dos niño/a con discapacidad intelectual distinta (Hermanos).

Análisis de respuesta a la actitud de los padres hacia sus hijos

Son las reacciones que se presentan en los adultos a cargo, ante situaciones y conductas incorrectas del niño/a y adolescente. Asimismo, se intenta visualizar como estos lo enfrentan según su propia crianza y la que decidió ejercer con sus propios hijos o nietos, según el caso. Otro aspecto a considerar son los intereses y la socialización que presentan y si estos son aceptados o rechazados por los adultos a cargo. Finalmente la actitud de los padres se considera desde la perspectiva de un hijo con discapacidad intelectual y las expectativas y proyecciones que tienen sobre ellos.

Considerando así "...que la forma en como los padres responden cuando tienen un niño con características diferentes, esta determinada por factores como en la manera que fueron criados, su habilidad y experiencia para enfrentarse a este tipo de problemas, el tamaño de la familia, el grado de retardo, el lugar que ocupa el niño, el sexo..."²⁹

Según las respuestas de análisis cualitativo expresadas por los adultos a cargo, se han asignado los siguientes códigos:

1. Conductas irritantes en el hogar
2. Reacción agresiva frente al niño ante una conducta incorrecta
3. Prioriza necesidades del niño
4. Prioriza necesidades de la familia
5. Crianza ejercida parecida a la entregada con adulto a cargo
6. Crianza ejercida diferente a la entregada con adulto a cargo
7. Reconocimiento de intereses del niño
8. Expectativas actuales del niño

Todos los adultos a cargo reconocen conductas en los niños/as y adolescentes que los hacen enojar, las razones son diversas por lo que no existe una respuesta generalizada, sin embargo, su reacción a estas conductas es la misma y es la forma de agresividad que hay hacia los niños al cometer una conducta incorrecta y que se manifiestan con gritos y golpes generalmente. En relación a las necesidades los adultos informan que lo más importante es la familia, las necesidades que ésta posee, por sobre las necesidades del niño.

La crianza ejercida con los niños es distinta a la que recibieron los adultos a cargo, ya que la mayoría sufrieron maltrato en su infancia y manifiestan que ellos no ejercen ese tipo de tratos con los niños, manifestando su cariño siempre.

Los adultos a cargo reconocen los intereses de sus hijos, lo que esclarece que los consideran con sus capacidades y potencialidades, como niños que poseen también sus necesidades propias y únicas. Además de tener expectativas en ellos en la actualidad, considerando sus logros durante el tiempo.

La minoría manifiesta y se rige por la religión, declarando las expectativas tanto actuales, como en el tiempo a través de la fe y que hasta que Dios quiera tenerlo con vida, sin tener expectativa alguna, de mejora en el niño/a y adolescente.

²⁹ Patricia ortega, Laura Evelia, Adriana garrido, Adriana Reyes "Actitudes de los padres en la sociedad actual con hijos e hijas con necesidades especiales", Psicología y ciencia social vol 8 México (2006)

Capacidad de los padres para educar a sus hijos

Sujeto	Acción	Acción
Entrevistado 1	Capacidades de los padres para educar a sus hijos	<p>"Nosotros tenemos horario de las comidas, para bañarse, las normas las pongo yo en la casa. mi marido no las respeta, cuando no se cumple lo que yo digo peleamos los dos con mi marido, es no y no nomás".</p> <p>"Después que él hace algo malo, yo converso con él para que me obedezcan, yo soy muy enojona y me respetan".</p>
Entrevistado 2	Capacidades de los padres para educar a sus hijos	<p>"No, no tenemos reglas lo que si los chicos almuerzan temprano con el papá consigue too y me enoja cuando el Maickol me lleva la contra le pego. Cuando algo no me parece, el Maickol me pide, pero llora igual consigue".</p> <p>"Converso con el después de pegarle lo reto le prometo cosas. Yo cuando quiero respeto hablo a chucha y grito y me respetan".</p>
Entrevistado 3	Capacidades de los padres para educar a sus hijos	<p>"No, ehm, no tenemos reglas .Cuando se pone una norma la respetan todos. Si el Osvaldo se enoja le pego un palmazo, aunque no me gusta pegarle".</p> <p>"No negociamos las cosas converso con el pero no entiende, no le prometo nada al niño".</p>
Entrevistado 4	Capacidades de los padres para educar a sus hijos	<p>" Nosotros no tenemos reglas yo las establezco, dos las respetan, cuando no se respetan me enoja y les pego un palmazo, pero a mi no me gusta golpearlos no se puede, no se puede nomas".</p> <p>"Yo no converso con ella la dejo sola chao, yo no le prometo na .Para que me hagan caso los castigo".</p>
Entrevistado 5	Capacidades de los padres para educar a sus hijos	<p>"Mi regla más importante es no hacer al resto lo que no le gusta que le hagan veces no son respetadas por el resto de los adultos y cuando pasa esto me enoja y les grito no se le da nomas".</p> <p>"Yo converso con el cuando hace algo malo".</p>
Entrevistado 6	Capacidades de los padres para educar a sus hijos	<p>"Si aquí existen reglas sus hermanos no las respetan mucho, cuando no se respetan".</p> <p>" Yo lo castigo converso con él y le doy las razones del porque no quiero que haga algo Yo nunca le he prometido algo para calmarlo. Yo me hago que me respeten hablando con ellos".</p>

Entrevistado 7	Capacidades de los padres para educar a sus hijos	<p>"No hay reglas en la comidas están respetadas hasta cierto limites nomas cuando no se respetan las normas".</p> <p>"Yo los castigo, yo le converso. Yo no les prometo cosas para calmarlos. Yo me hago respetar con puro grito noma, con la pura cara".</p>
Entrevistado 8	Capacidades de los padres para educar a sus hijos	<p>"No hay reglas para comer .Las respetan hasta por ahí nomás. Yo los castigo cuando no me hacen caso".</p> <p>"Yo le hablo, No le prometo na. Yo le grito pa que me respeten y cuando le pongo la media cara".</p>
Entrevistado 9	Capacidades de los padres para educar a sus hijos	<p>"Si existen reglas. El abuelo cuando él llora me desautoriza".</p> <p>"Siempre se respeta lo que yo digo porque el previene que yo me enoje por algo negociamos los horarios de salida a la calle yo nunca le prometo cosas, me hago respetar hablándole golpeado y bien firme".</p>
Entrevistado 10	Capacidades de los padres para educar a sus hijos	<p>"Si hay reglas. si son respetadas por mi madre .cuando no se respetan yo me enojo Cuando el me pide algo que no estoy de acuerdo no lo pesco".</p> <p>"Converso con el cuándo hace algo malo .Yo le prometo cosas para calmarlo".</p>
Entrevistado 11	Capacidades de los padres para educar a sus hijos	<p>"Si existen normas, las normas no son respetadas por los mayores, porque mi marido los consiente. Cuando no se respeta la norma, yo los reto, cuando el me pide algo que no estoy de acuerdo".</p> <p>"Yo converso con e a veces le prometo cosas para calmarlo. Yo me hago respetar retándolos".</p>
Entrevistado 12	Capacidades de los padres para educar a sus hijos	<p>"Si existen reglas, las pongo yo y mi marido. a veces las normas no son respetadas, porque el hijo menos es regalón. Cuando me piden algo que no me gusta no se puede nomas.</p> <p>"Yo converso con ella, la siento y converso tranquilamente, nunca le prometo cosas .Yo me hago respetar hablando golpeado".</p>
Entrevistado 13	Capacidades de los padres para educar a sus hijos	<p>"Si, si hay, yo pongo las reglas en mi casa todos las respetan".</p> <p>"Si mi hijo me pide algo y no me parece, le entrego las indicaciones claras, yo converso con él, le vuelvo a repetir, que entienda, el no entiende".</p>
Entrevistado 14	Capacidades de los padres para educar a sus hijos	<p>"Si nosotros tres establecemos reglas con mi hermana a común acuerdo, si no respetan lo dejo acostado".</p> <p>"Si me pide algo yo le digo que no nomás pero igual le converso. Si le prometo algo se lo compro".</p>

Entrevistado 15	Capacidades de los padres para educar a sus hijos	"Si yo llego y pongo el orden .las respetan o sino me enojo, los reto y les digo que les voy a pegar, le digo que soy la mamá, pa que me respeten".
Entrevistado 16	Capacidades de los padres para educar a sus hijos	"Yo le digo primero cada una tiene sus obligaciones. yo pongo las reglas y mi esposo, si no respetan la norma la castigo le digo que no y le explico". "No le prometo nada, sí digo una orden la debe cumplir".
Entrevistado 17	Capacidades de los padres para educar a sus hijos	"Cuando me enojo, la regla, es que no hay computador, yo pongo la regla o Luis mi pareja, nos respetan igual si no nos respetan, yo agarro la correa y los asusto, a veces si les he pegado igual me convence". "Yo nunca le he prometido a mi hijo nada. Yo cuando me molesto me enojo y empiezo a gritar".
Entrevistado 18	Capacidades de los padres para educar a sus hijos	"Reglas? si igual hay horarios, yo nomás establezco esas reglas cuando él no me respeta, para acostarse, él sabe ya". "Si se porta mal, igual le converso, lo reto si, cuando le prometo algo que le dije, se lo cumplo, cuando me tengo que hacer respetar soy firme para decir las cosas".
Entrevistado 19	Capacidades de los padres para educar a sus hijos	"En la casa existen reglas las pone el papá siempre ahora tratamos de no desautorizarnos entre nosotros". "Cuando no se respetan me enojo no le prometo cosas, a veces no me hace caso".
Entrevistado 20	Capacidades de los padres para educar a sus hijos	"no ,no tenemos reglas, si el Nicolás se porta mal, yo le converso".

* Entrevistado 3 y 4 es adulto a cargo de dos niño/a con discapacidad intelectual distinta (Hermanos).

* Entrevistado 7 y 8 es el adulto a cargo de dos niño/a con discapacidad intelectual distinta (Hermanos).

Análisis de capacidad de los padres para educar con sus hijos

Menciona la manera en como los padres establecen límites y normas, asimismo, como éstos marcan el ejercicio de poder frente al niño/a y adolescente. El ejercicio de una norma tiene que ver con su consecutividad y con poseer una misma acción frente a lo enunciado, teniendo presente el respeto de los demás adultos que se encuentran en el hogar.

Se explica técnicamente que *"todas las familias necesitan tener sus normas y leyes que sean el marco dentro del cual las personas vivimos y nos relacionamos unas con otras. Son normas y leyes claras, que no admiten muchas interpretaciones y que nos dan seguridad."*³⁰

³⁰Elizabeth Bengoetxea www.sontushijos.org Recuperado el 14 de Octubre de 2011.

Estas normas están, como característica primordial, asociadas a un castigo o responsabilidad por incumplimiento, consiguiendo que cada cual sea responsable de las consecuencias de sus conductas.

Según el programa ATLAS TI se han asignado los siguientes códigos de interpretación:

1. Ambos padres establecen normas y reglas
2. Reglas y normas establecidas por adulto a cargo
3. No existen reglas
4. Reglas respetadas por todos los miembros de la familia
5. reglas establecidas hace poco
6. reglas establecidas desde siempre
7. Reglas no son respetadas por toda la familia
8. existe negociación
9. No existe negociación
10. Habla con el niño después de una conducta incorrecta
11. Promete a su hijo cosas para calmarlo
12. no promete a su hijo cosas para calmarlo
13. Se enoja para que respeten
14. habla para que la respeten
15. desautorización de los adultos en las reglas

Al visualizar las respuestas, se puede determinar que mayoritariamente los adultos a cargo son los que establecen las normas y reglas hacia los niños, asimismo, la mitad de los adultos a cargo entrevistados mencionaron que las reglas están establecidas desde siempre (desde el nacimiento del hijo o antes).

En tanto la mayoría de los adultos a cargo mencionaron que no existe negociación cuando el niño solicita algo y ellos no están de acuerdo, no existiendo la instancia para poder llegar a acuerdos.

En cuanto al respeto por las reglas, la mayoría de los adultos a cargo asegura que las reglas son respetadas por todos los miembros de la familia.

En relación a las promesas del adulto a cargo, la mayoría de ellos mencionaron no prometer a su hijo nada para calmarlo y la minoría que respondió que sí lo hacía, se lo cumplía. Otro aspecto relevante es que la mayoría de los adultos a cargo dice enojarse para lograr que los respeten, gritando o expresando facialmente sus reacciones. En relación a la comunicación con el niño cuando este tiene una conducta incorrecta, la mayoría de los adultos mencionaron tratar de hablar con el niño, haciéndolo entender que su conducta no fue la más adecuada y de que puede mejorarla.

Considerando lo anterior, es importante destacar que los adultos a cargo expresaron mayoritariamente tener reglas y normas reconocidas.



Redes Sociales

Sujeto	Acción	Acción
Entrevistado 1	Percepción sobre redes sociales de los adulto a cargo	"Me han atendió bien, cuando iba al colegio le ayudaban a respetar".
Entrevistado 2	Percepción sobre redes sociales de los adulto a cargo	"Ninguno nos ha ayudado me negaron ayuda".
Entrevistado 3	Percepción sobre redes sociales de los adulto a cargo	"Los carabineros me ayudaron igual, Rodelillo, igual apoyo en el tema social había una asistente social ahí que me venia a ver y me intentaba sacar ayudas".
Entrevistado 4	Percepción sobre redes sociales de los adulto a cargo	"No hicieron nada. En Rodelillo me apoyaron en el tema social".
Entrevistado 5	Percepción sobre redes sociales de los adulto a cargo	"El colegio esta aquí cerquita de la casa, acá a como 4 cuadras, lo llevo caminando, pero igual falta harto, porque a veces me acompaña a trabajar y no lo mando".
Entrevistado 6	Percepción sobre redes sociales de los adulto a cargo	"No hay nada cerca, no he tenido ningún problema en el consultorio la Bandera en su atención me han ayudado en los médicos para toda la familia".
Entrevistado 7	Percepción sobre redes sociales de los adulto a cargo	"Por la salud he tenido buen resultados en el colegio han puesto normas a mis hijos, han aprendido más".
Entrevistado 8	Percepción sobre redes sociales de los adulto a cargo	"En la salud me ha ido bien, no he tenido problemas y con mis hijos especialmente me han ayudado en el tema de las normas".
Entrevistado 9	Percepción sobre redes sociales de los adulto a cargo	"He necesitado ir a la municipalidad por la pensión del Bryan con un buen resultado".
Entrevistado 10	Percepción sobre redes sociales de los adulto a cargo	"Hay mala atención y los medicamentos han estado vencidos".
Entrevistado 11	Percepción sobre redes sociales de los adulto a cargo	"El hospital ha ayudado en sus controles y en el colegio con el Kinesiólogo".
Entrevistado 12	Percepción sobre redes sociales de los adulto a cargo	"He tenido buenos resultados, he tenido el convenio de luz gracias al informe social, el consultorio me ha dado la leche, los remedios y ha ido al psicólogo y en el colegio le ha entregado los útiles"

Entrevistado 13	Percepción sobre redes sociales de los adulto a cargo	"Ninguna ha sido apoyo, no".
Entrevistado 14	Percepción sobre redes sociales de los adulto a cargo	"Me ayudo una vez el Cosam, con medicamento, la muni por el subsidio".
Entrevistado 15	Percepción sobre redes sociales de los adulto a cargo	"El colegio me ayuda, en el consultorio me dan mercadería, en la muni la caja de mercadería y saco el subsidio".
Entrevistado 16	Percepción sobre redes sociales de los adulto a cargo	"He tenido que ir al consultorio cuando me dan remedios".
Entrevistado 17	Percepción sobre redes sociales de los adulto a cargo	"En la muni me fue bien, nos daban canasta familiar y ahora recibo el subsidio familiar de 20.000 pesos, así que si igual han apoyado".
Entrevistado 18	Percepción sobre redes sociales de los adulto a cargo	"No, no conozco ninguna organización de por aquí, he tenido que ir, si al Hospital, a la municipalidad y me ha ido bien, en la municipalidad me dieron el puente".
Entrevistado 19	Percepción sobre redes sociales de los adulto a cargo	"He tenido que ir a la Muni y me ha ido bien, me apoyo cuando Cameron tubo cáncer, me ayudaron con pañales y le mandan todos los años la cajita esa la dieciochera y en navidad también".
Entrevistado 20	Percepción sobre redes sociales de los adulto a cargo	"En el Cconsultorio me ha ido bien, es lo único que conozco, la OPD también, un abogado me saco la pensión del Nicolás".

* Entrevistado 3 y 4 es adulto a cargo de dos niño/a con discapacidad intelectual distinta (Hermanos).

* Entrevistado 7 y 8 es adulto a cargo de dos niño/a con discapacidad intelectual distinta (Hermanos).

Análisis de respuesta sobre percepción de redes de apoyo

Las redes sociales son organizaciones y grupos humanos de personas, unidas por situaciones de interés. Donde es importante considerarlas en el ejercicio de una parentalidad adecuada, este acercamiento está condicionado por las alternativas que tengan los adultos a cargo para participar en ella, con el propósito de recibir y aportar a sus miembros una ayuda material, psicosocial y emocional.

"Nos referiremos a la capacidad de pedir, aportar y recibir ayuda de sus redes familiares y sociales, incluyendo las redes institucionales y profesionales que tienen como mandato promover la salud y el bienestar infantil".³¹

Según las respuestas de análisis cualitativo expresadas por los adultos a cargo y el apoyo computacional del programa ATLAS TI, se han asignado los siguientes códigos:




1. Conocimiento de redes
2. Utilización de redes
3. Redes apoyan en la crianza de los niños/as y adolescentes

La mayoría de los adultos a cargo conocen las redes que se encuentran cercanas a su hogar y las utilizan, logrando un buen resultado en los trámites realizados en consultorios, carabineros, en establecimiento educacional, etc.: Además destacan la ayuda que les ha brindado el establecimiento educacional principalmente en la crianza de sus hijos y han aportado especialmente en acatar las normas y reglas. Con respecto al consultorio mencionan que los han ayudado en los controles de los niños y en los medicamentos que han necesitado para toda la familia en general, sin embargo la minoría menciona que ha obtenido un mal resultado o un mal trato de las diversas redes existentes cercanas a su hogar.

Síntesis Diagnóstica

Según el proceso investigativo realizado y el análisis efectuado a través de lo mencionado por los adultos a cargo de los niños/as y adolescentes con discapacidad intelectual pertenecientes al PAD Los Almendros de Coanil de la comuna de Nuñoa.

Se evidencia lo siguiente:

-  Una de las problemáticas que se presentan son por una parte el bajo control de los impulsos de los adultos a cargo, ya que los gritos y golpes con los niños/as y adolescentes son frecuentes. Asimismo, la mayoría de los adultos expresa que deben recurrir a la irritabilidad para poder ejercer las normas y reglas dentro del grupo familiar.
-  Principalmente son las madres, las que establecen las normas y reglas y los padres los que desautorizan, ya que son ellos, los que no permanecen en el hogar y consideran que al ser permisivos demuestran su amor.
-  Por otro lado se visualiza un mal ejercicio en la comunicación con los niños/as y adolescentes con discapacidad intelectual, ya que no se cuenta con las herramientas necesarias para controlar las situaciones que parezcan estresantes para los padres, provocadas por los niños y el trato con ellos. Además no existe un diálogo claro, por lo que se repiten las mismas conductas, ya sea por parte del adulto o del niño respectivamente, sin existir una solución clara, por lo que se propone trabajar principalmente la comunicación asertiva, para que existan las instancias de diálogo entre ellos.

³¹Jorge Barudy – Maryorie Dantagnan" Los Desafíos invisibles de ser madre o padre" Editorial Gedisa(2010)

- Asimismo se detecta autoritarismo en los adultos a cargo, lo que provoca y genera una barrera en la comunicación, no logrando acuerdos, lo que en diversos casos existe la evasión ante la actitud incorrecta y dejar que pase con el tiempo, lo que provoca que la actitud se repita constantemente, sin enseñarle al niño lo incorrecto de su actitud y conocer las razones del porque lo hace.

Conclusiones

1. Conclusiones en relación a la Metodología de Investigación

Al realizar la visualización de la metodología utilizada en el seminario de título, se establece que el enfoque cualitativo fue satisfactorio, ya que facilitó la comprensión de los elementos que integraron el reconocimiento de las habilidades parentales de los adultos a cargo. En cuanto a los objetivos generales y específicos, se logró lo esperado considerando la alta complejidad de las familias, las que presentaban causales de vulneración de derechos. Es ante la realidad observada que fue fundamental la utilización de la metodología cualitativa, ya que otorgó la expresión de los mismos adultos, lo que generó un acercamiento real del desarrollo de las habilidades, considerando sus aciertos y falencias.

En relación a las técnicas, el acercamiento entre las entrevistadoras y los sujetos de estudio, se consideraron óptimas, ya que se generaron adecuados niveles de confianza, estableciendo un vínculo fluido, lo que permitió la realización total de las entrevistas consignadas, acordando los horarios respectivamente. Cada etapa de los momentos de la investigación fue realizada de manera satisfactoria, en la interiorización primaria, la interacción secundaria y la recopilación final de las respuestas. En cuanto al instrumento de recolección de datos, se puede mencionar que su uso fue de gran utilidad, ya que en sí las preguntas precisaban hacia los objetivos buscados y mediante su aplicación fue posible obtener las expresiones de los adultos a cargo y al ser una entrevista semi estructurada, permitió que los adultos no se extendieran demasiado y se desviarán de igual forma del objetivo propuesto.

Los plazos destinados para la realización de la investigación se encontraron acordes con lo planificado, logrando realizar cada proceso en el preciso momento y con los tiempos destinados a cualquier eventualidad, que se encontrará fuera de nuestro control.

Asimismo, la muestra seleccionada fue pertinente, si bien existieron cambios en los entrevistados por contingencias del momento se logró mantener la misma cantidad de adultos a cargo que se tenía visualizada desde un principio y todos quisieron participar de la entrevista libre y voluntariamente.

En alusión al análisis de datos, se declara como satisfactorio, ya que a través del apoyo del programa ATLAS TI, se pudieron ordenar las respuestas y tabular los datos, a través de categorías relevantes e importantes de considerar. Asimismo la última etapa del análisis permitió visualizar las habilidades parentales y como los adultos a cargo las perciben.

En relación al tipo de análisis usado, se piensa que el análisis semántico, otorgó un ordenamiento, por medio del análisis de contenido, estableciendo el sujeto, el objeto y la acción de manera clara.

Se puede señalar que según los criterios de rigor es posible precisar que en relación a la credibilidad fue alcanzada, ya que durante el trabajo con los adultos a cargo se pudieron realizar acercamientos a la realidad de ellos, a través la revisión de sus carpetas y el acompañamiento previo realizado, junto a los profesionales en terreno. Además se formó una buena relación con el equipo, lo que permitió la contrastación de los datos.

En cuanto a la consistencia se puede decir que se cumplió, ya que se pudo describir y delimitar el contexto social donde se efectuó la investigación, a través del perfil de los adultos a cargo.

Finalmente con respecto a la neutralidad se visualizó que el trabajo presento una fiabilidad, ya que tuvo presente que los investigadores hicieron uso adecuado del instrumento, evitando cualquier tipo de sesgos en los adultos a cargo.

2. Conclusiones en relación a la Temática

La investigación consideró cinco categorías para el análisis, las cuales permitieron conocer las habilidades parentales que poseen y carecen los adultos a cargo del PAD Los Almendros. Por lo que se logró identificar en primera instancia que en su mayoría, los adultos respondían satisfactoriamente a la primera categoría; las necesidades básicas de los niños/as y adolescentes con discapacidad intelectual, otorgándoles una alimentación saludable, además de cubrir de igual forma las necesidades de vestuario, por cualquier medio de obtención, como por compras en la feria, en el persa, a través de regalos de la familia o instituciones, etc. Sin embargo hay que hacer hincapié en la temática de alojamiento, considerando que los niños/as y adolescentes aun no logran dormir solos, ya que la mayoría duerme con el adulto a cargo en su misma cama, transgrediendo la intimidad y no logrando su independencia. Se visualiza además una frecuencia en la higiene, por otro lado no existe mayor riesgo en el interior del hogar, además se manifiesta que la mayoría se encuentran escolarizados y los adultos reconocen las necesidades especiales que poseen los niños, apoyándolos en las labores escolares.

Por otro lado la mayoría de los adultos indican que poseen una buena relación con el niño/a y/o adolescente, además realizan actividades en conjunto, por lo que poseen espacios relacionales. Además los hacen partícipes de las labores de la casa, considerándolo uno más de la familia, con la capacidad de realizar actividades concretas, sin embargo, son tareas no complejas, considerando el tipo de discapacidad que posee cada uno. La responsabilidad del cuidado, cuando no se encuentra el adulto a cargo es entregada en su mayoría a adultos, ya sea vecinos o abuelas.

Además se menciona que la mayoría de los adultos reconocen el problema que tienen los niños/as, sin embargo no manifiestan la claridad de éste, sus reacciones frente a las conductas que lo hacen enojarse son de agresividad hacia ellos, nombrando que les pegan o los gritan, para el control de la situación. Todos reconocen que sus hijos o nietos tienen intereses, siendo particulares y únicos en cada uno de ellos, que su crianza ha sido distinta a la que ellos le han entregado, manifestando principalmente que a ellos los golpeaban en su infancia y que ellos no repiten lo mismo con los niños y niñas.

La mayoría tienen expectativas actuales y futuras hacia los niños, algunas acordes al tipo de discapacidad intelectual y otras siendo visibilizados como niños/as normales, sin ningún tipo de problema o dificultad. La mayoría reconoce sus necesidades, pero encuentran que las necesidades familiares son más importantes que las que posean ellos. Los adultos poseen reglas y normas, que tienen que ser cumplidas a cabalidad y sin ningún tipo de modificación, ya que en la mayoría de los casos presentan autoritarismo en el hogar, por lo que no existe negociación entre ellos.

Finalmente la mayoría de los adultos a cargo conocen y utilizan las diversas redes existentes cercanas a su residencia, además manifiesta que han obtenidos resultados eficaces, en relación a la familia en general y particularmente en la crianza de los niños/as con discapacidad intelectual.

En relación a lo expuesto anteriormente se concluye que los objetivos de investigación fueron cumplidos, ya que se abordaron diferentes áreas, para poder conocer las habilidades parentales de los niños/as y adolescentes con discapacidad intelectual, enfocándonos principalmente en sus características y como las manifiestan tanto en el interior de su hogar como en los contextos externos. Por lo que se permitió de igual forma dar las respuestas a las preguntas de investigación y permitió conocer las temáticas más relevantes con el fin de desarrollar estrategias enfocadas a los ámbitos de mayor complejidad, que son particularmente el manejo de control de los impulsos de los adultos a cargo y en que exista una comunicación asertiva entre ellos y los niños/as y adolescentes con discapacidad intelectual.

3. Conclusiones en relación al Trabajo Social

Hay que considerar que las habilidades parentales, no presenta demasiados estudios de manera general y en lo que respecta al Trabajo Social, sin embargo, hemos logrado conocer el rol de manera más directa a través del equipo PAD Los Almendros, principalmente por la Asistente Social Mónica Salgado y Técnico social Gloria Aravena, en los terrenos realizados en la compañía de ellas y con el aporte de teorías.

El Trabajo Social como tecnología se preocupa de conocer y hacer, considerando que el ser humano va cambiando a través del tiempo, de igual forma su metodología de intervención, de manera racional, es decir, racionalizar la acción, lo que se identificaría como técnica, ésta debe ser rigurosa, para poder lograr intervenir de la mejor manera y con el mejor modelo, adecuándonos al contexto y las necesidades de la sociedad.

Para poder abordar la temática es necesario crear una base teórica y la metodología adecuada a lo que respecta la problemática. Con el fin de ser un facilitador, de técnicas y herramientas que contribuyan a los cambios deseados por la sociedad. Esto se logrará a través del conocimiento que obtenga el Trabajador Social del contexto y de las percepciones obtenidas de las personas involucradas en el proceso, considerando sus ideologías en todo momento del proceso, para lograr una planificación, acorde a la comunidad estudiada.

Se considerará de igual forma la mirada holística que posee el trabajo social, detectando cada factor influyente en el proceso y las posibles soluciones, es decir, métodos de intervención a la problemática abordada, para cumplir y lograr los mejores resultados posibles. Tomando en cuenta la adecuada implementación de los roles y funciones de los diversos actores que contribuyen el proceso de intervención, pero principalmente del profesional, ya que es el, quien guía el proceso.

Es de importancia considerar que la vinculación empática entre el profesional y los sujetos, es fundamental durante todo el proceso, con el fin de lograr cambios en ellos, guiando los procesos con los adultos a cargo, que influyen de manera directa en los niños/as y adolescentes con discapacidad intelectual.

De esta forma se visualiza la importancia a nivel tanto empírica como teórica la temática de las habilidades parentales, en sus diversas formas, a pesar de su escaso estudio en la actualidad es de real importancia que se creen nuevas investigaciones, que enriquezcan este aspecto de las familias, con el fin de generar un mayor bienestar en los niños principalmente y que las propuestas programáticas que se creen, logren implementarse no tan solo en la institución de nuestra investigación, sino de igual forma en todo nuestro país.

Es así que se propone implementar una línea de acción, desde el Trabajo Social en la entrega de herramientas necesarias que permitan al reconocimiento e identificación de la problemática existente en los adultos a cargo del PAD "Los Almendros", en relación a las habilidades parentales, entregándoles conocimientos teóricos y prácticos para el manejo del control de los impulsos y que logren una comunicación asertiva con los niños con discapacidad intelectual, con el fin de detectar tempranamente las conductas de agresividad existentes.

Por lo mencionado anteriormente, se requiere implementar actividades orientadas al manejo del control de los impulsos y a la comunicación asertiva en los adultos a cargo, incorporando el desarrollo de habilidades e incorporar las herramientas necesarias para lograr la resolución del conflicto y el manejo de las situaciones de una manera no violenta.

PROPUESTA PROGRAMÁTICA



Fundamentación

En el resultado de la investigación realizada ha sido posible constatar entre las principales problemáticas existentes en el ejercicio de las habilidades parentales, asume especial relevancia el bajo control de los impulsos manifestado en acciones agresivas frente a una conducta incorrecta del niño, niña y/o adolescente.

En tanto otra temática de relevancia es la utilización de estrategias de comunicación poco eficaces, lo cual dificulta la incorporación de reglas y normas, pues los adultos no transmiten la instrucción precisa de un mensaje claro, calmo y firme al niño, niña y/o adolescente.

En el contexto consignado anteriormente se suscita la necesidad de realizar un proyecto orientado a mejorar las habilidades sociales de los adultos a cargo, el cual está orientado a mejorar los procesos de autorregulación de las emociones y específicamente de las conductas agresivas que ellos presentan, asimismo, se requiere entregar herramientas para propiciar una comunicación asertiva.

PROYECTO

Resolución Amistosa por parte de los Adultos a cargo frente a los Conflictos generados ante las conductas Inadecuadas y la utilidad de la Comunicación Asertiva en el Desarrollo de relaciones Gratificantes y Duraderas con los niños, niñas y/o adolescentes

Identificación del proyecto

Región: Metropolitana				
Nombre del proyecto	" Buen trato en nuestras vidas "			
Colaborador acreditado	Programa ambulatorio de la discapacidad " Los Almendros "			
Cobertura máxima convenida	54 adultos a cargo de niños con discapacidad intelectual			
Cobertura territorial	Región Metropolitana			
Requiere anticipo de subvención	SI	X	NO	
Monto del aporte institucional	\$	15.000	Porcentaje respecto al total del proyecto	10%

Antecedentes de la institución

Nombre legal del colaborador acreditado				
Programa ambulatorio de la discapacidad: "Los Almendros".				
Teléfono			Correo electrónico	
2258296			fsilva@coanil.cl	
Nombre representante legal	Firma		Cargo	
Fabiola Silva Allende			Directora	
Dirección legal de la Institución				
Calle	N°	Comuna	Región	
Sucre	652	Nuñoa	Metropolitana	

Sujeto de atención**Identificación del Sujeto de Atención**

- Adultos a cargo de niños con DI

Caracterización del Sujeto de Atención

El sujeto de atención es ingresados a PAD Los almendros, pues se les atribuye la condición de adulto a cargo de niños, niñas y/o adolescentes con DI y vulneración de derechos. Se considerará a los sujetos a los que se les atribuye un mayor riesgo de recurrir a conductas agresivas y que en su historial presenten poca proximidad en las relaciones familiares que se desarrollan en la cotidianidad.

Cabe señalar que el PAD Los Almendros, ingresa a familias con un estrato socioeconómico medio-bajo, que se encuentran en una condición de vulnerabilidad social.

Objetivos del proyecto**Matriz Lógica**

Objetivo General: Lograr con los adultos a cargo la obtención de conocimientos sobre la autorregulación, manejo de la ira y formas comunicacionales asertivas para lograr el reconocimiento de estrategias amistosas de resolución de conflictos.

Objetivo Específico	Meta o Resultado Esperado	Indicadores de las Metas	Medios de Verificación
<p>Desarrollar talleres para los padres y adultos a cargo de los niños niñas y/o adolescentes sobre conocimientos básicos de autorregulación y manejo de la ira.</p> <p>Promover talleres para adultos a cargo de los niños sobre manejo de la ira a través de la resolución amistosa de conflictos.</p> <p>Desarrollar el desarrollo de talleres de conocimientos básicos sobre la comunicación asertiva para padres y adultos a cargo de niños/as y adolescentes.</p> <p>Promover el desarrollo de talleres de manejo de la asertividad para padres y adultos a cargo de niños/as y adolescentes.</p>	<p>60% de participación de los adultos a cargo en los talleres.</p>	<p>32 adultos a cargo que asistan al taller</p> <p>32 adultos a cargo que identifiquen las habilidades parentales.</p>	<p>Nómina de asistentes a las actividades.</p> <p>Materiales de apoyo utilizados para cada actividad.</p> <p>Registro fotográfico.</p> <p>Evaluación de los participantes.</p> <p>Cuestionarios de evaluación de las actividades realizadas en cada taller.</p>

Cronograma de actividades

ACTIVIDADES PRINCIPALES	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Planificación de talleres y metodologías	X								
2. Diseño de convocatoria		X							
3. Conformación de grupos e inicio de actividades			X						
4. Ejecución de los talleres				X	X	X	X	X	X
5. Apoyo en el proceso de aprendizaje significativo				X	X	X	X	X	X
6. Evaluación				X	X	X	X	X	X

Metodología y Estrategia de trabajo

La metodología utilizada en este proyecto se basará en dos aristas, una de carácter socioeducativo y otra de carácter recreativo, ya que las temáticas a intervenir son de alta complejidad y requieren de actividades mixtas que describan la temática de manera que se logre sensibilizar a los adultos a cargo, en relación a al manejo del control de la ira y la comunicación aseriva. En este sentido es necesario y significativo realizar aportes en la información, a través de técnicas audiovisuales y recreativas, lo cual permita dar a conocer las posibles soluciones a la problemática abordada.

Para desarrollar la estrategia de intervención, será de utilidad, identificar los aspectos que ayuden a facilitar la implementación de los talleres, considerando aspectos importantes tales como la asistencia, participación, motivación representatividad de los adultos a cargo y el compromiso tanto personal como profesional del equipo ejecutor, considerando el proceso de ejecución y evaluación del proceso.

Diseño para la Evaluación

Definición y Descripción	Instrumentos	Periodo	Responsables
Evaluación de talleres	Cada taller en su término se evaluará. Instrumento: Cuestionario de evaluación de la actividad.	Semanal	Equipo Ejecutor
	Se hará un registro de los participantes del proceso a través de una lista de asistencia. Instrumento: Lista de asistencia.	Semanal	Equipo Ejecutor
Evaluación de resultados	El proceso de trabajo será evaluado en cada taller aplicado y en la finalización de éstos de manera general. Instrumento: Pauta de evaluación de resultados.	Mensual	Equipo Ejecutor

	Se evaluarán tanto los resultados de los objetivos, como al equipo ejecutor del proyecto. Instrumento: Planilla de evaluación para los objetivos planteados y otra para el equipo ejecutor.	Mensual	Equipo Ejecutor Sujetos de atención
Evaluación de los sujetos de atención	El diseño tendrá hincapié en los facilitadores, obstaculizadores del proceso y expectativas del equipo ejecutor. Instrumento: Cuestionario de satisfacción del usuario.	Finalizando el proceso	Equipo Ejecutor

Recursos Humanos y materiales

1. Humanos

Personal	Cantidad	Jornada de Trabajo
Coordinadora del Proyecto	1	20
Psicóloga	1	45
Asistente Social	1	45
Secretaría Administrativa	1	45

2. Materiales

Recursos Institucionales	Recursos solicitados
<ul style="list-style-type: none">  notebook  Cartulinas  Plumones  Micrófono  1 Impresora  Radio con cd  Reproductor dvd  Home Theater  Telón  Data showç  Colchonetas 	<ul style="list-style-type: none">  Velas  Incienso  Disfraces

Conclusión

La propuesta plasmada se plantea como la estrategia que se adapta a las problemáticas emergentes de la investigación se consideraron las falencias detectadas de los sujetos de atención, además los recursos existentes del programa PAD "Los Almendros" y los recursos que se pueden solicitar.

Además el proyecto requiere del compromiso tanto del Equipo ejecutor, como de las personas que participan, con el fin de abordar la problemática a través de la empatía y poder lograr la confianza necesaria de los adultos, con el propósito que expresen sus opiniones de manera abierta, sin embargo, se pueden presentar factores obstaculizadores del proceso que hay que saber controlarlos de la mejor forma posible.



Fuentes Bibliográficas

LIBROS

- Barudy, J. y Dartagnan, M. (2010)'' *Los desafíos invisibles de ser madre o padre*''.
Barcelona, España: GEDISA
- Hernández Sampieri, R., Fernández- Collado, C. y Baptista, L. (2006)'' *Metodología de la investigación*''.
México: MC GRAW HILL
- Krippendorff, K. (1990) ''*Metodología de análisis de contenido. Teoría y práctica*''.
Barcelona: PAIDÓS
- Mendicoa, G. (2003) ''Tesis y tesisas lecciones de enseñanza y aprendizaje''. Buenos aires:
ESPACIO
- Goleman, D. (1996) ''Inteligencia emocional''. Estados Unidos: KAIROS
- Lyford- Pike, A (2003) ''Temura y firmeza con los hijos''. Santiago: EDICIONES
UNIVERSIDAD CÁTOLICA DE CHILE.
- Minuchin, S. Fishman, C (2002)'' *Técnicas de terapia familiar*''.
España: PAIDÓS
- Barudy, J.(1998) '' El dolor invisible de la infancia. Una lectura ecosistemica del maltrato infantil''.
Barcelona: PAIDÓS.
- Cyrulnik, B. (2002)'' *Los patitos feos. La resiliencia: Una infancia infeliz no determina la vida*''.
Barcelona: GEDISA.
- Pérez, J. y García. J. (2005) ''Discapacidad intelectual : desarrollo, comunicación e intervención''.
Perú : CEPES
- Aylwin, N (2003) ''Trabajo social familiar''. Santiago: EDITORIAL UNIVERSIDAD CÁTOLICA
DE CHILE.
- Musitu, G. (2004) *La Familia y adolescencia un modelo de análisis e intervención psicosocial*''.
Madrid, España: SINTESIS

INFORMES / ESTUDIOS / DOCUMENTOS

- Barudy, J. (2006). "Los buenos tratos y la resiliencia infantil en la prevención de los trastornos del comportamiento. ". En seminario de psicología impartido en la facultad de psicología de la U. de Chile.
- MIDEPLAN, Gobierno de Chile.(2006)“ Estudio Pertinencia de los Programas de Asistencia y Promoción para las Personas con Discapacidad que participan en el Sistema de Protección Social Chile Solidario”. Estudios MIDEPLAN.
- Celiméndiz, P. (2004) Documento: “ Familia y discapacidad intelectual: Saliendo del laberinto de espejos”. Zaragoza.
- UNICEF. (2005) Estudio: “ Situación de los niños y niñas en Chile. Santiago.
- SENAME (2007) Reporte dado por los programas vigentes en su participación de mesa técnica de discapacidad. Bases Técnicas.” Línea Programas Modalidad: Programas de Protección Ambulatorios para la Discapacidad “(PAD).

TEXTOS / REVISTAS

- Barudy, J. (2001). “El tratamiento de familias donde se producen abusos y malos tratos infantiles” texto de la conferencia sobre el tratamiento familiar en situaciones de malos tratos y abusos en la infancia”. Mallorca.
- Shalock, Robert (2008). Texto de congreso internacional sobre calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual. COANIL.

DOCUMENTO ELECTRÓNICO

- Evaluación de las habilidades parentales desde profesionales del ámbito del derecho de la familia (2010) (Online)<http://www.saludysociedad.cl/index.php/main/article/viewArticle/26/5>

Anexos

ANEXO N° 1: Entrevista semi estructurada (Habilidades Parentales)

1. ¿Qué alimentos consumen durante el día? ¿Cuál es su frecuencia?
2. ¿Nos podría explicar cómo logran cubrir las necesidades de vestuario?
3. ¿Podría explicarnos si sus hijos han logrado el vestuario necesario durante el año? ¿Cómo lo ha resuelto?
4. Su hijo: ¿Duerme solo o comparte cama con alguien? ¿Por qué?
5. Nos podría explicar la relación de su familia con el consultorio, especialmente si están inscritos y si han realizado los controles.
6. ¿Su hijo ha requerido de especialista? Cuéntenos: ¿Qué características ha tenido este proceso?
7. Expliquenos: ¿Qué características debe tener su hijo para que usted decida en un momento llevarlo al médico?
8. Nos gustaría que nos explicara la forma cotidiana de higiene de su hijo y cómo lo realiza.
9. ¿Usted considera seguro el barrio? Nos gustaría que nos contara si usted considera factores de riesgos y horarios especiales.
10. ¿Cómo percibe la seguridad del barrio y de la casa?
11. Nos podría explicar: ¿Por qué su hijo asiste a una escuela especial y como usted logra ayudarlo?
12. ¿Cómo describiría la relación con su hijo?
13. ¿Comparte alguna actividad con su hijo?
14. ¿El niño ayuda en la casa? ¿De qué forma?
15. Cuando usted no puede cuidar a los niños o tiene que ausentarse ¿Quién le reemplaza?
16. Si el niño realiza una pregunta difícil ¿Cómo lo enfrenta?
17. ¿Percibe problemas o dificultades especiales en el niño? Nos puede contar ¿Qué ha hecho para ayudarlo?
18. ¿Hay conductas del niño que la hacen enojar?
19. ¿Cuál es su reacción ante estas conductas que la hacen enojar?
20. ¿Usted cree que la crianza que recibió cuando niño, tiene relación con la que usted ejerce con su hijo?
21. Coméntenos sobre las necesidades que usted percibe que tiene su hijo en este momento.
22. Entre las necesidades del niño y la familia cuéntenos ¿Cómo las prioriza?
23. Mencione una característica positiva y una negativa de su hijo.
24. ¿Qué futuro ve para su hijo?
25. ¿Qué espera de su hijo hoy?
26. ¿Cómo definiría Ud. las conductas de su hijo?
27. Coméntenos sobre las relaciones de amistad de su hijo

28. Cuéntenos sobre las reglas y normas propias de la familia
29. ¿Quién las establece?
30. ¿Hace cuánto tiempo que tienen estas normas?
31. ¿Estas normas son respetadas por los miembros de la familia?
32. ¿Qué pasa cuando no se respetan las normas?
33. ¿Qué pasa cuando el niño solicita algo con lo que UD no está de acuerdo?
34. Después de una conducta incorrecta, ¿UD conversa con él?
35. ¿Ud. le promete cosas a su hijo para calmarlo?
36. ¿Cómo se hace respetar?
37. Cuéntenos ¿Qué instituciones u organizaciones hay cercanas a su residencia?
38. Cuéntenos ¿A cuáles ha necesitado concurrir? ¿Con qué resultado?
39. Coméntenos ¿Cuáles de estas instituciones u organizaciones han sido un apoyo en la crianza de su hijo? ¿En qué forma?

ANEXO N° 2 Entrevistas adultos a cargo

Entrevistado N°1: Graciela Pardo

Enfermedad o tipo de DI: Depresión

DI niño, niña o adolescente a cargo: DIM (Discapacidad intelectual Moderada)

E: Buenos tardes nosotras somos seminaristas de trabajo social, pertenecientes a la fundación Coanil, hemos venido a su casa para poder realizar algunas preguntas sobre su opinión, en relación a como usted se lleva con Cristian y conocerlos mejor como familia, para que los profesionales les propongan ayudarlos de la mejor manera, conociendo sus necesidades.

E: ¿Usted desea participar de manera voluntaria y respondemos estas preguntas?

A: si, claro

E: Entonces nos gustaría saber ¿Qué alimentos consumen durante el día? ¿Con que frecuencia?

A: Bueno, nosotros comemos 3 veces nomas, desayuno, colación, almuerzo y cena, las verduras yo si el cristian no, esta enfermo, tiene inflamación a la vejiga, problemas en un riñón, leche tomamos todos los días, papas fritas una vez a la semana nomas, carne no consumimos porque el no quiere comer, arroz y fideos comemos una vez a la semana, pescado una vez cada tres meses, no comemos completos ni churrascos porque tuvo un accidente, casi se ahogo, bebida toma poco porque toma más jugo... así lo hacemos falta plata....

E: Nos podría explicar ¿Cómo logran cubrir las necesidades de vestuario y si han contado con el vestuario necesario durante el año?

A: Casi toda la ropa que tiene se la compran sus hermanos, para la pascua, cuando lo necesita y también pa la epoca de septiembre.

E: Le solicitamos que nos cuente si su hijo ¿duerme solo o comparte cama con alguien? Coméntenos ¿por qué?

A: derepente el duerme solo, siempre esta entremedio de mi marido y yo, pero el igual tiene su cama solo.

E: Nos podría explicar la relación de su familia con el consultorio, especialmente si están inscritos y si han realizado los controles.

A: Si nos encontramos inscritos en el consultorio, en el Gabriela Mistral, en el nuevo que hay.

E: ¿Su hijo ha requerido de especialista? Cuéntenos ¿qué características ha tenido este proceso?

A: Han derivado a mi hijo al psiquiatra, al neurólogo y al dermatólogo, ahora no va al especialista, pero... estoy esperando que lo llamen hace como 6 meses, ya que tiene una infección en los testiculos y le salieron unos hongos. La atención que el tuvo fue hace como 2 meses y el médico me dijo que solo le lavaré y que el dermatólogo lo iba a tener que ver por los hongos que tiene.

E: Explíquenos ¿Qué características debe tener su hijo para que usted decida en un momento llevarlo al médico?

A: cuando se me enferma, si le duele algo me dice altiro, no le gusta ir si. es que a el le da súper seguido una amigdalitis

E: Nos gustaría que nos explicara la forma cotidiana de higiene de su hijo y como lo realiza.

A: el se baña día por medio nomas, porque cuando yo lo baño es un show pa bañarlo, porque no le gusta na bañarse solo, yo lo baño porque le hecho aguita con un jarrita, pero no hace nada solo es flojo, yo le digo que lo puede hacer, pero no lo hace. El se levanta y se lava los dientes solo y se lava la cara con harto jabón, desde que viene la tía Marcia de Coanil.

E: ¿Usted considera seguro el barrio? Nos gustaría que nos contara si usted considera factores de riesgos y horarios especiales.

A: hasta las 7 es seguro, porque esta en una casa, no esta afuera, aparte que lo vienen a dejar, es un amigo que vive cerca de la casa, uno de los pocos, que dejo que se junte.

E: ¿Cómo percibe la seguridad del barrio y de la casa?

A: yo creo que el igual corre peligro dentro de la casa, pero nunca el a hecho cosas, pero si le escondo los fósforo, cuando se queda solo, cuando voy a la feria. Y converso con el, el entiende.

E: Nos podría explicar ¿por qué su hijo asiste a una escuela especial y como usted logra ayudarlo?

A: No asiste a la escuela

E: ¿Cómo describiría la relación con su hijo?

A: Yo creo que conmigo es mala, porque pongo las reglas, yo lo baño y siempre hay peleas por la ropa que se quiere poner

E: ¿Comparte alguna actividad con su hijo?

A: No comparto ninguna actividad, porque prácticamente no estoy, de repente vamos a Melipilla al centro o al mall

E: ¿El niño ayuda en la casa? ¿de que forma?

A: Yo no le pido que haga nada, no hace nada, pero me dice que le duele la vejiga cuando no quiere hacer algo, pero cuando me enojo lo hace

E: Cuando usted no puede cuidar a los niños o tiene que ausentarse

Alimentación Suficiente:

comemos 3 veces nomas, desayuno, colación, almuerzo y cena. (E, 1, 18).

Relación

Enfermedad -alimentación:

las verduras yo si el Cristián no, esta enfermo, tiene inflamación a la vejiga, problemas en un riñón.(E,1,2)

Alimentación Saludable:

leche tomamos todos los días. (E,1,16).

Estrategias de vestuario:

Casi toda la ropa que tiene se la compran sus hermanos. (E,1,20).

Trasgresión intimidad vs independencia:

derrepente el duerme solo, siempre esta entremedio de mi marido y yo. (E,1,12)

Vinculación a redes de salud: Si nos encontramos inscritos en el consultorio, en el Gabriela Mistral. (E,1,20)

Atención a especialista: Han derivado a mi hijo al psiquiatra, al neurólogo y al dermatólogo. (E,1,13)

Discontinuidad con especialista: estoy esperando que lo llamen hace como 6 meses.(E,1,9)

Frecuencia en higiene: el se baña día por medio nomas.(E,1,16)

Adulto a cargo realiza la higiene: yo lo baño.(E, 1,5)

Inseguridad en el barrio:

hasta las 7 es seguro, porque esta en una casa, no esta afuera.(E,1,10)

Factor de riesgo en el hogar: si le escondo los fósforos.(E,1,8)

Sin escolaridad: No asiste a la escuela. (E,1,2)

Mala relación con el niño/a: Yo creo que conmigo es mala, porque pongo las reglas.(E,1, 4)

No existe actividad con niño: No comparto ninguna actividad. (E,1,9)

Niño no colabora: no hace nada.(E,1,6)

Cuidado por adulto: Cuando no estoy mi mama lo cuida.(E,1,14)

Confianza con adulto a cargo: me la hace a mi.(E,1,9)

Percepción del problema del niño: que está enfermo nomá, lo que me tiene preocupá es el psiquiatra porque empezó hablar solo.(E,1,18)

Reacción agresiva a una conducta

¿quién la reemplaza?

A: Cuando no estoy mi mamá lo cuida.

E: Si el niño realiza una pregunta difícil ¿cómo lo enfrenta?

A: Cuando él tiene una pregunta, me la hace a mí, nunca me ha realizado una pregunta difícil, pero a lo mejor para mí no hay ya ninguna pregunta así, ya que con el Cristian no hay nada difícil. Yo lo tomo con naturalidad, antes él se masturbaba y me daba cosa, pero ya no.

E: ¿Percebe problemas o dificultades especiales en el niño? Nos puede contar ¿qué ha hecho para ayudarlo?

A: El problema que tiene, que está enfermo nomás, lo que me tiene preocupado es el psiquiatra porque empezó hablar solo, le tengo terror a que se vuelva loco y que lo internen, yo para apoyarlo lo saco a pasear y le digo hasta cuando va hijo. Entonces pa que el lo deje de hacer converso nomás con él...

E: ¿Hay conductas del niño que la hacen enojar?

A: Lo que me hace enojar, es que nose, cuando anda hablando solo, me da rabia, cuando se mete a mi cama y esto es super seguido y peleamos, cuando lo baño, cuando salimos o cuando de repente come con la mano.

E: ¿Cuál es su reacción ante estas conductas que la hacen enojar?

A: cuando hace eso yo le pego, cuando me dice garabatos, pero cuando le pego fuerte me agarro con mi marido, no he tenido que hacer nada más.

E: ¿usted cree que la crianza que recibió cuando niño, tiene relación con la que usted ejerce con su hijo?

A: Yo no trato a mi hijo como me trata a mí, porque mi mamá me sacaba la cresta a cada rato, yo con el Cristian converso.

E: ¿Cuáles son los intereses de su hijo?

A: A él le gusta bailar, hace tiempo que no lo hacía, porque como estaba enfermo.

E: Coméntenos sobre las necesidades que usted percibe que tiene su hijo en este momento.

A: Lo que yo creo que más necesita mi hijo es llevarlo al doctor, a pesar de que está mejor, yo creo que se está sanando solo con los cuidados que le hemos dado.

E: Entre las necesidades del niño y la familia cuéntenos ¿cómo las prioriza?

A: Y las necesidades de la familia es que en este momento no hay, pero con lo que tenemos la estoy pasando, lo más importante en este momento es que al Cristian lo vea el médico, que lo vea el psiquiatra y el urólogo, para que vean como está.

E: Mencione una característica positiva y negativa de su hijo.

A: lo que me gusta de mi hijo es que nos alegra la vida, porque es tan chamuyento, pero lo que no me gusta es que es porfiado y es flojo, no le gusta hacer ná...

E: ¿Qué futuro ve para su hijo?

A: yo lo veo a mi hijo en 10 años más, yo creo que lo voy a tener que cuidar hasta que Dios se lo lleve, a él o a mí, pero ojalá que lo lleve a el primero.

E: ¿Qué espera de su hijo hoy?

A: Yo espero que mi hijo, es que nose, ¿qué puedo esperar?, no creo que pueda trabajar o que pueda estudiar.

E: Le solicitamos que nos explique ¿a que atribuye usted las conductas negativas de su hijo?

A: Yo creo que el Cristian se porta mal, porque estaba enfermo, a lo mejor como creció le cambió el carácter.

E: Coméntenos sobre las relaciones de amistad de su hijo.

A: El tiene amigos y los ve ahora casi todos los días.

E: Hablemos sobre las reglas y normas propias de la familia.

A: Nosotros tenemos horario de las comidas, para bañarse.

E: ¿Quién las establece?

A: las normas las pongo yo en la casa.

E: ¿Hace cuánto tiempo que tienen estas normas?

A: siempre he tenido las mismas.

E: ¿Estas normas son respetadas por los miembros de la familia?

A: mi marido no las respeta, lo regalonea mucho, dice que es guagua.

E: ¿Qué pasa cuando no se respetan las normas?

A: cuando no se cumple lo que yo digo peleamos los dos con mi marido.

E: ¿Qué pasa cuando el niño solicita algo con lo que UD no está de acuerdo?

A: cuando el Cristian me pide algo que yo no quiero dárselo, es no y no nomás.

E: Después de una conducta incorrecta, ¿UD conversa con él?

A: , después que él hace algo malo, yo converso con él, pero es que yo soy muy enojona, no soy muy suave para hablar.

E: ¿UD le promete cosas a su hijo para calmarlo?

A: , para que se calme, yo no le prometo nada, es que con lo único que lo puedo calmar es para ir donde una sobrina.

E: ¿Cómo se hace respetar?

A: para que me obedezcan, yo soy muy enojona y me respetan, mis hijos siempre lo hacen.

E: Cuéntenos ¿qué instituciones u organizaciones hay cercanas a su residencia?

incorrecta del niño : yo le pego. (E,1,16)

Crianza recibida diferente a la ejercida: mi mamá me sacaba la cresta a cada rato, yo con el converso. (E,1,16)

Reconoce intereses del niño: A él le gusta bailar, hace tiempo que no lo hacía, porque como estaba enfermo.(E,1,20)

Reconoce necesidades del niño: es llevarlo al doctor.(E,1,

Prioriza necesidades del niño: lo más importante en este momento es que al Cristian lo vea el médico.(E,1,5)

No existe proyección del niño: hasta que Dios se lo lleve, a él o a mí.(E,1,2)

No existen expectativas actuales del niño: no creo que pueda trabajar o que pueda estudiar.(E,1,1)

Niño tiene relación de amistad: El tiene amigos y los ve ahora casi todos los días.(E,1,18)

Poseen normas y reglas:

Nosotros tenemos horario de las comidas, para bañarse.(E,1,16)

No existe negociación con el niño: es no y no nomás.(E,1,12)

Existe comunicación después que él hace algo malo, yo converso con él.(E

Adulto a cargo se enoja para hacerse respetar: yo soy muy enojona

Conocimiento de redes: En mi barrio hay carabineros, policlinicos, el Gabriela Mistral, hospital Padre Hurtado, bomberos.(E,1,16)

Utiliza redes y buena atención en redes: Yo he ido al poli Gabriela Mistral, carabineros, en el policlinico, me han atendido bien.(E,1,13)

A: En mi barrio hay carabineros, policlinicos, el Gabriela Mistral, hospital Padre Hurtado, bomberos..

E: Cuéntenos ¿a cuáles ha necesitado concurrir? ¿y con que resultado?

A: Yo he ido al poli Gabriela Mistral, carabineros, en el policlinico me han atendió bien.

E: Coméntenos ¿Cuáles de estas instituciones u organizaciones han sido un apoyo en la crianza de su hijo? ¿En que forma?

A: Antes cuando el Cristián era chico iba al Sotero del Río, pero ya no fue más, el colegio, cuando iba al colegio le ayudaban a respetar

Redes apoyan en la crianza: cuando iba al colegio le ayudaban a respetar.(E,1,18)

Entrevistado N°2: Sandra León

Enfermedad o tipo de DI: Depresión- Discapacidad física

DI niño, niña o adolescente a cargo: DIM (Discapacidad intelectual Moderada)

E: Buenos días nosotras somos seminaristas de trabajo social, pertenecientes a la fundación Coanil, hemos venido a su casa para poder realizar algunas preguntas sobre su opinión, en relación a como usted se lleva con Cristian y conocerlos mejor como familia, para que los profesionales les propongan ayudarlos de la mejor manera, conociendo sus necesidades.

E: ¿Usted desea participar de manera voluntaria y respondernos estas preguntas?

A: si, claro

E: Entonces nos gustaría saber ¿Qué alimentos consumen durante el día? ¿Con que frecuencia?

A: Nosotros comemos desayuno, almuerzo y once, 3 comidas, los niños chicos no, la más chiquitita y el Maickol cenan, comemos verduras toda la semana, papas fritas cuando hay plata, los niños toos toman leche, la cerne 2 o 3 días, arroz y fideos si comemos todos los días, el pescado domingo por medio, completos y churrascos 2 veces cuando hay plata y bebida tomamos toos los días de 3 litros.

E: Nos podría explicar ¿Cómo logran cubrir las necesidades de vestuario y si han contado con el vestuario necesario durante el año?

A: . Derrepente con la pensión, cuando alcanza, cuando crecen los niños, en todas las epocas, siempre podemos, nunca le ha faltado zapatillas.

E: Le solicitamos que nos cuente si su hijo ¿duerme solo o comparte cama con alguien? Coméntenos ¿por qué?

A: duerme solo independiente, la menor también, el Maickol es mañoso, no le gusta estar dice no, no hay caso con que duerma con alguien

E: Nos podría explicar la relación de su familia con el consultorio, especialmente si están inscritos y si han realizado los controles.

A: Los chicos si, si van al consultorio en el de arriba, no se como se llama

E: ¿Su hijo ha requerido de especialista? Cuéntenos ¿qué características ha tenido este proceso?

A: han derivado al Maickol al neurólogo, también va al gastro, en el Roberto del Río, tambien el nutricionista, alla lo ayudan con pañales, vamos cada 6 meses, en junio o julio fue el último,

E: Explíquenos ¿Qué características debe tener su hijo para que usted decida en un momento llevarlo al médico?

A: nosotros vamos al médico cuando tiene caca negra o se pone blanco o tiene colitis, lo llevo altiro.

E: Nos gustaría que nos explicara la forma cotidiana de higiene de su hijo y como lo realiza.

A: ooh no le gusta bañarse se le dice y no hay caso, no le gusta el agua hay que guerrear con el, anda hediondo, la hermana esta lo ayuda en una bañera, se lava la cara, las manos, los dientes, le ayudamos cuando se muda, se lava el pote

E: ¿Usted considera seguro el barrio? Nos gustaría que nos contara si usted considera factores de riesgos y horarios especiales.

A: se entra a las 9 o 10 a la casa, elevando volantines, si usted lo viera.

E: ¿Cómo percibe la seguridad del barrio y de la casa?

A: adentro de la casa no hay ningún peligro.

E: Nos podría explicar ¿por qué su hijo asiste a una escuela especial y como usted logra ayudarlo?

A: El maickol no es pa una escuela especial, en una normal aprendería más, en el especial le enseñan a tocar el pandero, no va porque le pegan, igual hay una escuela diferente por Einstein, se llama Santa Teresa de Avila, quería ir ahí, el Maickol miraba la escuela y la apuntaba, nosotros le ayudamos en la casa.

E: ¿Cómo describiría la relación con su hijo?

A: yo soy dura y el papá es blando, el sabe cuando me enoja y el se enoja y tira combos, lo reto cuando no se baña

E: ¿Comparte alguna actividad con su hijo?

A: vemos tele, nos reimos, le gusta ver películas, pero no las de terror, le damos el gusto

E: ¿El niño ayuda en la casa? ¿de que forma?

A: Él ayuda nos avisa solo si vienen visitas,

E: Cuando usted no puede cuidar a los niños o tiene que ausentarse ¿quién la reemplaza?

A: Cuando esta solo la hermana lo cuida

E: Si el niño realiza una pregunta difícil ¿como lo enfrenta?

A: omite respuesta

E: ¿Percibe problemas o dificultades especiales en el niño? Nos puede contar ¿qué ha hecho para ayudarlo?

A: El problema que tiene que le cuesta tomar las cosas, hablar, si no lo toma lo bota, cuando le pasa eso llegamos, se lo pasamos y se lo ponemos en la mano, lo hemos retado, porque se cae la custion, le decimos ya y se enoja y garabatea

E: ¿Hay conductas del niño que la hacen enojar?

A: Me molesta cuando es porfiado, cuando no quiere bañarse, derrepente nomas, no todos los días, ,

E: ¿Cuál es su reacción ante estas conductas que la hacen enojar?

A: , el Victor se va pa afuera, pero no lo castigamos, con la Silvia soy más pesada, si y cuando esto pasa igual al Maickol le pegamos su charchazo y llora en la cabeza,

Alimentación Suficiente: comemos desayuno, almuerzo y once.(E,2,18)

Alimentación Saludable: los niños toos toman leche.(E,2,16)

Estrategias de vestuario: Derrepente con la pensión, cuando alcanza.(E,2,20)

Independencia al dormir: duerme solo independiente.(E,1,8)

Vinculación a redes de salud: si van al consultorio en el de arriba.(E,2,20)

Atención con especialista y continuidad: al neurólogo, también va al gastro, vamos cada 6 meses.(E,2,13).

Falta de higiene: anda hediondo.(E,1,3)

Supervisión en la higiene: la hermana esta lo ayuda en una bañera.(E,1,9)

Seguridad en el barrio: se entra a las 9 o 10 a la casa (E,1,9)

No existe factor de riesgo en el hogar: (adentro de la casa no hay ningún peligro. (E,1,12)

Con escolaridad, no reconoce necesidades especiales: no es pa una escuela especial, en una normal aprendería más. (E,2,2)

Mala relación con adulto a cargo: yo soy dura.(E,2,4)

Existe actividad en común: le gusta ver películas, pero no las de terror.(E,1,11)

Niño colabora en el hogar: nos avisa solo si vienen visitas.(E,1,14)

Cuidado del niño por hermanos: (E,1,6)

Percibe problema del niño: le cuesta tomar las cosas, hablar (E,2,18)

Reconoce intereses del niño:

E: ¿usted cree que la crianza que recibió cuando niño, tiene relación con la que usted ejerce con su hijo?
 A: la forma que me criaron no fue igual, aparte que el Maickol es diferente en lo que se parecía, en que a veces le pego y a mi también me pegaban.
 E: ¿Cuáles son los intereses de su hijo?
 A: A él le gusta el futbol, ver infieles, jugar play, elevar volantines, pero con el hilo curado,
 E: Coméntenos sobre las necesidades que usted percibe que tiene su hijo en este momento.
 A: lo que el necesita ahora es una silla con esponja, la tina, el carrito para que se pueda trasladar mejor, arreglar el baño,
 E: Entre las necesidades del niño y la familia cuéntenos ¿ cómo las prioriza?
 A: nosotros necesitamos una casa con patio nada más, todas las cosas las necesitamos, el carro por el Maickol, cuando se enoja es porque quiere llamar la atención pa que lo tomen en cuenta
 E: Mencione una característica positiva y negativa de su hijo
 A: lo bueno es que es risueño, es vivo, pero es peliador a veces, es egoísta, los niños los aíslan

E: ¿Qué futuro ve para su hijo?
 A: a futuro no se si estaré con el, se vive el día a día,
 E: ¿Qué espera de su hijo hoy?
 A: yo espero que no se enferme, ni llevarlo a la posta,
 E: Le solicitamos que nos explicara ¿a que atribuye usted las conductas negativas de su hijo?
 A:
 E: Coméntenos sobre las relaciones de amistad de su hijo
 A: igual tiene amigos, pero se ven pal verano, en la tarde después del colegio también, todos los días aca en el pasaje.
 E: Hablemos sobre las reglas y normas propias de la familia
 A: No, no tenemos reglas lo que si los chicos almuerzan temprano, hay comida cuando les da hambre.
 E: ¿Quién las establece?
 A: esto lo hacemos los dos, lo que si yo a veces le doy algo y no sabe y se enoja
 E: ¿Hace cuánto tiempo que tienen estas normas?
 A: omite respuesta
 E: ¿Estas normas son respetadas por los miembros de la familia?
 A: con el papá consigue too y me enoja
 E: ¿Qué pasa cuando no se respetan las normas?
 A: cuando el Maickol me lleva la contra le pego y tiro los vasos, los platos.
 E: ¿Qué pasa cuando el niño solicita algo con lo que UD no esta de acuerdo?
 A: Cuando algo no me parece, el Maickol me pide, pero llora igual consigue
 E: Después de una conducta incorrecta, ¿UD conversa con el?
 A: después converso con el, hablamos, le explico, después de pegarle lo reto
 E: ¿UD le promete cosas a su hijo para calmarlo
 A: Cuando le prometo cosas le cumplimos al tiro, cuando se pone así, le regalamos el equipo de la selección chilena
 E: ¿Cómo se hace respetar?
 A: Yo cuando quiero respeto hablo a chucha y grito y me respetan.
 E: Cuéntenos ¿Qué instituciones u organizaciones hay cercanas a su residencia?
 A: Aca hay consultorios, bomberos y carabineros
 E: Cuéntenos ¿a cuáles ha necesitado concurrir? ¿y con que resultado?
 A: ninguno nos ha ayudado, en la municipalidad me fue mal quería pañales antes,
 E: Coméntenos ¿Cuáles de estas instituciones u organizaciones han sido un apoyo en la crianza de su hijo? ¿En que forma?
 E: La municipalidad el año 2009 me daban alimento, la caja de mercadería, parafina, la caja del 18 y navidad, ahora no me llegan, ahora no recibo nada. Nos hicieron llevar el papel médico, pero me negaron ayuda.

A él le gusta el futbol, ver infieles, jugar play.(E,2,20)
Reconoce necesidades del niño: , el carrito para que se pueda trasladar mejor.(E,2,11).
Prioriza necesidades de la familia: nosotros necesitamos una casa con patio nada más.(E,1,10)

Incertidumbre en futuro del niño: a futuro no se si estaré con el.(E,1,3)

Existen expectativas actuales: que no se enferme.(E,1,18)

Niño tiene relación de amistad: igual tiene amigos.(E,2,18)

No poseen normas y reglas: los chicos almuerzan temprano, hay comida cuando les da hambre.(E,1,4)

Reacción agresiva frente a una conducta incorrecta: después de pegarle lo reto.(E,2,16)

Existe comunicación: después converso con el, hablamos, le explico.(E

Conocimiento de redes: Aca hay consultorios, bomberos y carabineros.(E,2,16)

Utiliza redes con mal resultado: en la municipalidad me fue mal quería pañales.(E,1,1)

Existió apoyo en la crianza: La municipalidad el año 2009 me daban alimento, la caja de mercadería, parafina, la caja del 18 y navidad, ahora no me llegan.(E,2,18)

Entrevistado N°3: Odette Salas

Enfermedad o tipo de DI: DIL (Discapacidad intelectual leve)

DI niño, niña o adolescente a cargo: DIL (Discapacidad intelectual leve)

E: Buenos días nosotras somos seminaristas de trabajo social, pertenecientes a la fundación Coanil, hemos venido a su casa para poder realizar algunas preguntas sobre su opinión, en relación a como usted se lleva con Cristian y conocerlos mejor como familia, para que los profesionales les propongan ayudarlos de la mejor manera, conociendo sus necesidades.
 E: ¿Usted desea participar de manera voluntaria y respondernos estas preguntas?
 A: sí, claro
 E: Entonces nos gustaría saber ¿Qué alimentos consumen durante el día? ¿Con que frecuencia?
 A: comemos 3 veces once, almuerzo y desayuno, comemos verduras 3 veces a la semana, papas fritas no comemos, no nos gusta, la leche no el más chico sí, porque los otros dejaron el control, comemos pollo día por medio, arroz y fideos 3 veces a la semana, pescado no porque no les gusta, deferente comemos completos o churrascos, día por medio.
 E: Nos podría explicar ¿Cómo logran cubrir las necesidades de vestuario y si han contado con el vestuario necesario durante el año?
 A: En la feria compramos ropa, en la ropa usada, cuando esta barata, cuando cambia de temporada, siempre han contado con lo que han necesitado.
 E: Le solicitamos que nos cuente si su hijo ¿duerme solo o comparte cama con alguien? Coméntenos

Alimentación Suficiente: : comemos 3 veces once, almuerzo y desayuno (E,3,18)

Alimentación no Saludable: leche no el más chico sí, porque los otros dejaron el control.(E,1,2)

Estrategias de vestuario: En la feria compramos ropa, en la ropa usada.(E,2,20)

Transgresión intimidad v/s independencia: Duermen juntos 2

¿por qué?

A: Duermen juntos 2 niñas en el camarote, 3 niños en el camarote, uno solo en cama aparte, yo duermo al lado de mis hijos con mi marido

E: Nos podría explicar la relación de su familia con el consultorio, especialmente si están inscritos y si han realizado los controles.

A: Estan toos inscritos en el consultorio aquí en la granja, lo han derivado al Osvaldo al consultorio le dan pastillas, porque es hiperactivo

E: ¿Su hijo ha requerido de especialista? Cuéntenos ¿qué características ha tenido este proceso?

A: no esta llendo al especialista, antes lo veia un neurólogo en el Padre Hurtado,

E: Expliquenos ¿Qué características debe tener su hijo para que usted decida en un momento llevarlo al médico?

A: lo llevo al médico cuando esta resfriado.

E: Nos gustaría que nos explicara la forma cotidiana de higiene de su hijo y como lo realiza.

A: : Mi hijo se baña toos los días, calentamos agua en invierno y en verano se baña solo, realiza las actividades solo, le gusta bañarse.

E: ¿Usted considera seguro el barrio? Nos gustaría que nos contara si usted considera factores de riesgos y horarios especiales.

A: Se entran antes de las 9 por la droga,

E: ¿Cómo percibe la seguridad del barrio y de la casa?

A: corren peligros, mi sobrino es drogadicto y me da terror, no me meto.

E: Nos podría explicar ¿ por qué su hijo asiste a una escuela especial y como usted logra ayudarlo?

A: Tiene muchos problemas, por eso va a la escuela especial, se cayo cuando era chico, le gusta trepar, varias veces se ha caido, a sus hermanos también les cuesta, yo no lo puedo ayudar, porque no se leer, ni escribir, pero le busco colegio.

E: ¿Cómo describiría la relación con su hijo?

A: Mi relación es buena con mis hijos, con Osvaldo le ayudo, él me agrade si, me pega cuando se descompensa, no lo hace de hace tiempo, porque toma pastillas, va a Rodelillo, al taller.

E: ¿Comparte alguna actividad con su hijo?

A: omite respuesta

E: ¿El niño ayuda en la casa? ¿ de que forma?

A: me ayuda en que hace su cama, pero como que la hace, pero no la hace, pone la mesa a veces, con los demás, no hace tareas,

E: Cuando usted no puede cuidar a los niños o tiene que ausentarse ¿quién la remplaza?

A: cuando yo no puedo mi mamá lo cuida, mi hijo mayor les pega

E: Si el niño realiza una pregunta difícil ¿ como lo enfrenta?

A: Cuando el Osvaldo tiene preguntas, conversa con el papá, tiene paciencia

E: ¿Percibe problemas o dificultades especiales en el niño? Nos puede contar ¿qué ha hecho para ayudarlo?

A: Veo que le cuesta mucho aprender lo tuvimos que cambiar, se arranca de la sala, es muy inquieto, lo apoyo en que juegue con sus amigos, no lo motivo mucho.

E: ¿Hay conductas del niño que la hacen enojar?

A: Me hace enojar cuando se sube arriba del techo, que se escape, se pelea mucho con su hermano grande, toos los días

E: ¿Cuál es su reacción ante estas conductas que la hacen enojar?

A: cuando pasa los separo, los castigo cuando me enoja, no los deajo ver tele, no he hecho nada más

E: ¿usted cree que la crianza que recibió cuando niño, tiene relación con la que usted ejerce con su hijo?

A: Mi crianza es muy diferente porque me violaron y estuve en girasoles, me saco una tía y era la empleada la que cuida a mis sobrinos, mi mamá fue agredida también, no me siento cómoda, me crie con abuelos.

E: ¿Cuáles son los intereses de su hijo?

A: que le gusta hacer a mi hijo es jugar con tierra, jugar en la maquina, jugar a escalar

E: Coméntenos sobre las necesidades que usted percibe que tiene su hijo en este momento.

A: mi hijo necesita que lo ayuden más, que lo apoyen en el médico y educación para ver su vida y que sea independiente,

E: Entre las necesidades del niño y la familia cuéntenos ¿ cómo las prioriza?

A: pa la familia una casa propia con baño, económicamente mas o menos, porque no manejo el dinero, quiero cerrar la pieza y forrar las paredes.

E: Mencione una característica positiva y negativa de su hijo

A: me gusta que es tranquilo y atento, pero no me gusta que sea garabatero

E: ¿Qué futuro ve para su hijo?

A: pa más adelante quiero que cambie su forma de ser, que estudie, que vele por su futuro, que sepa leer,

E: ¿Qué espera de su hijo hoy?

A: ahora quiero que cambie el mal genio y la conducta

E: Le solicitamos que nos explicara ¿ a que atribuye usted las conductas negativas de su hijo?

A: Mi hijo cuando se porta mal es por la familia, es hereditario.

E: Coméntenos sobre las relaciones de amistad de su hijo

A: Tiene amigos en el colegio, pero también tiene amigos que ve todo el día por el barrio.

E: Hablemos sobre las reglas y normas propias de la familia

A: No, ehm, no tenemos reglas, pero cuando empiezan las noticias, ya estamos todos acostaos

E: ¿Quién las establece?

A: eso lo hago yo,

E: ¿Hace cuánto tiempo que tienen estas normas?

A: desde que son chicos.

E: ¿Estas normas son respetadas por los miembros de la familia?

A: Cuando se pone una norma la respetan todos y si el Osvaldo se enoja le pego un palmazo, aunque no me gusta pegarle,

E: ¿Qué pasa cuando no se respetan las normas?

A: omite respuesta

E: ¿Qué pasa cuando el niño solicita algo con lo que UD no esta de acuerdo?

A: no eso no, no negociamos las cosas,

niñas en el camarote, 3 niños en el camarote.(E,2,12)

Vinculación a redes de salud: Estan toos inscritos en el consultorio aquí en la granja.(E,3,20)

Atención con especialista y discontinuidad: al neurologo, también va al gastro, , vamos cada 6 meses.(E,3,13).

Frecuencia en higiene: se baña toos los días.(E,2,16)

Realiza solo la higiene: se baña solo.(E,1,6)

inseguridad en el barrio: Se entran antes de las 9 por la droga.(E,2,10)

Factor de riesgo en el hogar: corren peligros, mi sobrino es drogadicto. (E,2,8)

Con escolaridad, reconoce necesidades especiales: Tiene muchos problemas. (E,1,17)

Buena relación con adulto a cargo: Mi relación es buena con mis hijos.(E,1,16)

Niño colabora en el hogar: pone la mesa a veces.(E,2,14)

Cuidado del niño por adultos: mi mamá lo cuida. (E,2,14)

Percibe problema del niño: Veo que le cuesta mucho aprender (E,3,18)

Reconoce intereses del niño: jugar con tierra, jugar en la maquina, jugar a escalar.(E,3,20)

Reconoce necesidades del niño: lo apoyen en el médico y educación.(E,3,11).

Prioriza necesidades de la familia: pa la familia una casa propia con baño.(E,2,10)

Expectativas en futuro del niño: que sepa leer.(E,1,12)

Expectativas actuales: quiero que cambie el mal genio y la conducta.(E,2,18)

Niño tiene relación de amistad: Tiene amigos en el colegio.(E,3,18)

No poseen normas y reglas: no tenemos reglas.(E,2, 4)

E: Después de una conducta incorrecta, ¿UD conversa con él?

A: converso con el pero no entiende, se quedan dormidos, se nos olvida lo que paso

E: ¿UD le promete cosas a su hijo para calmarlo

A: no le prometo nada al niño.

E: ¿Cómo se hace respetar?

A: cuando le pongo su límite, se me enoja harto

E: Cuéntenos ¿Qué instituciones u organizaciones hay cercanas a su residencia?

A: haber...esta la muni de la Granja el consultorio ahí, cerca...carabineros.

E: Cuéntenos ¿a cuáles ha necesitado concurrir? ¿y con que resultado?

A: los carabineros me ayudaron igual, si se arrancaba mi hijo, pero igual.

E: Coméntenos ¿Cuáles de estas instituciones u organizaciones han sido un apoyo en la crianza de su hijo? ¿En que forma?

A: Rodelillo, igual apoyo en el tema social pa él. Habia una asistente social ahí que me venia a ver y me intentaba sacar ayudas.

Reacción agresiva frente a una conducta incorrecta: le pego un palmazo, aunque no me gusta pegarle.(E,3,16)

No existe negociación: no negociamos las cosas.(E,1,3)

Existe comunicación: : converso con el pero no entiende.(E,

Conocimiento de redes: haber...esta la muni de la Granja el consultorio ahí, cerca...carabineros.(E,3,16)

Utiliza redes buen resultado: los carabineros me ayudaron igual.(E,1,13)

Existió apoyo en la crianza: Rodelillo, igual apoyo en el tema social pa él. Habia una asistente social ahí que me venia a ver y me intentaba sacar ayudas.(E,3,18)

Entrevistado N°4: Odette Salas

Enfermedad o tipo de DI: DIL (Discapacidad intelectual leve)

DI niño, niña o adolescente a cargo: DIL (Discapacidad intelectual leve)

E: Buenos días nosotras somos seminaristas de trabajo social, pertenecientes a la fundación Coanil, hemos venido a su casa para poder realizar algunas preguntas sobre su opinión, de las relaciones que se establecen entre padres e hijo y conocerlos mejor como familia, para que los profesionales les propongan ayudarlos de la mejor manera, conociendo sus necesidades.

E: ¿Usted desea participar de manera voluntaria y respondemos estas preguntas?

A: si, claro

E: Entonces nos gustaría saber ¿Qué alimentos consumen durante el día? ¿Con que frecuencia?

A: Si nosotros comemos 2 veces en el día, tomamos onces, almorzamos y tomamos desayuno. Comemos 3 veces verduras, papas fritas no, leche no tomamos, el más chico si, los otros no porque dejaron el control comemos pollo día por medio, arroz y fideos comemos si comemos 3 veces a la semana, pescado no, porque no les gusta, completos y churrascos de repente día por medio

E: Nos podría explicar ¿Cómo logran cubrir las necesidades de vestuario y si han contado con el vestuario necesario durante el año?

A: nosotros compramos la ropa en la feria, lo hacemos cuando esta barata, cuando cambia la temporada

E: Le solicitamos que nos cuente si su hijo ¿duerme solo o comparte cama con alguien? Coméntenos ¿por qué?

A: Mi hija duerme sola, todos separados, derrepente 5 minutos en mi cama y después se va a la suya.

E: Nos podría explicar la relación de su familia con el consultorio, especialmente si están inscritos y si han realizado los controles.

A: Todos estamos inscritos en el consultorio en el de la Granja.

E: ¿Su hijo ha requerido de especialista? Cuéntenos ¿qué características ha tenido este proceso?

A: Si va al control sano, no la han mandado a ningún especialista si, ahora tampoco va.

E: Expliquenos ¿Qué características debe tener su hijo para que usted decida en un momento llevarlo al médico?

Alimentación suficiente: tomamos onces, almorzamos y tomamos desayuno.(E,4,18)

Alimentación no saludable: completos y churrascos de repente día por medio. (E,1,2).

Estrategias de vestuario: nosotros compramos la ropa en la feria.(E,4,20)

Independencia al dormir: Mi hija duerme sola.(E,2,8)

Vinculación a la red de salud: Todos estamos inscritos en el consultorio en el de la Granja.(E,4,20)

No asiste a especialista: no la han mandado a ningún especialista(E,1,7)

A: Yo la llevo al doctor cuando esta resfriada.

E: Nos gustaría que nos explicara la forma cotidiana de higiene de su hijo y como lo realiza.

A: La Camila derrepente se baña 2 veces a la semana o a veces 3 veces, hay que ayudarla si, hay que lavarle el pelo, la lavamos con paño y agua caliente eso.

E: ¿Usted considera seguro el barrio? Nos gustaría que nos contara si usted considera factores de riesgos y horarios especiales.

A: La Camila no esta en la calle más alla de las 9 porque aquí hay mucha droga

E: ¿Cómo percibe la seguridad del barrio y de la casa?

A: el peligro que puede haber aca en la casa es que mi sobrino es drogadicto y me da terror, no me puedo meter en eso si..

E: Nos podría explicar ¿ por qué su hijo asiste a una escuela especial y como usted logra ayudarlo?

A: Camila, lo que tiene es que tiene problemas para hablar, eso es lo que vemos en ella, para que ella aprenda nosotros le hablamos, lo que pasa es que en el colegio solo juega y no mejora en na.

E: ¿Cómo describiría la relación con su hijo?

A: Con la Camila yo me llevo más o menos, porque es muy peleadora, cuando ella pelea yo le doy coscachos

E: ¿Comparte alguna actividad con su hijo?

A: derrepente comparto con ella, juego todo el día con ella

E: ¿El niño ayuda en la casa? ¿ de que forma?

A: La Camila no ayuda en la casa es floja, a veces lava las tazas

E: Cuando usted no puede cuidar a los niños o tiene que ausentarse ¿quién la remplaza?

A: Cuando nosotros no podemos cuidarlos la abuela se queda con los chiquillos, el mayor les pega.

E: Si el niño realiza una pregunta difícil ¿como lo enfrenta?

A: cuando ella tiene alguna pregunta le pregunta a su abuela o a su papá, nunca les ha hecho alguna pregunta difícil (

E: ¿Percibe problemas o dificultades especiales en el niño? Nos puede contar ¿qué ha hecho para ayudarlo?

A: La Camila el problema que tiene es que se ha caido varias veces, en la forma de hablar se nota, también se cree guagua, es muy regalona. Bueno lo que yo hago para apoyarla, es solo, la abrazo...yo trato de hacer muchas cosas, trato de hablarle, salir con ella, fuimos al cerro la otra vez.

E: ¿Hay conductas del niño que la hacen enojar?

A: Lo que me hace enojar de la Camila es que derrepente tiene que hacer las cosas, cuando le dan los 5 minutos, le da la pataleta, esto le pasa casi todos los días

E: ¿Cuál es su reacción ante estas conductas que la hacen enojar?

A: cuando estoy sola con ella, cuando pasa esto le doy una palma en el potó y chao, derrepente la dejo sola nomas, a veces le he tenido que pegar más fuerte

E: ¿usted cree que la crianza que recibió cuando niño, tiene relación con la que usted ejerce con su hijo?

A: „cuando yo era chica nunca me pegaron y yo a ellos si les pego

E: ¿Cuáles son los intereses de su hijo?

A: Lo que le gusta a la Camila es hacer cosas malas, le gusta eso po.

E: Coméntenos sobre las necesidades que usted percibe que tiene su hijo en este momento.

A: lo que necesita la Camila es nada, le gustaría tener muñecas

E: Entre las necesidades del niño y la familia cuéntenos ¿ cómo las prioriza?

A: estamos postulando al subsidio, Lo que necesita la familia son muchas cosas, salir luego de aca, para tener mejor a mis hijos, hay que tener paciencia. Lo que es más importante ahora es , la prioridad es la casa, antes nos había salido de 2 pisos, yo quiero solo de 1 piso, por seguridad de mis hijos

E: Mencione una característica positiva y negativa de su hijo

A: Lo bueno de la Camila es que es cariñosa y lo malo es que se pone pesaita a veces.

E: ¿Qué futuro ve para su hijo?

A: Yo la veo en algunos años más nose po ahi el tiempo dirá

E: ¿Qué espera de su hijo hoy?

A: lo que espero hoy es como siempre es guagualona, no cambia, esta no cambia

E: Le solicitamos que nos explicara ¿a que atribuye usted las conductas negativas de su hijo?

A: A la Camila le encanta que le hagan las cosas, por eso es tan floja.

E: Coméntenos sobre las relaciones de amistad de su hijo

A: ella tiene una amiga en la escuela.

E: Hablemos sobre las reglas y normas propias de la familia

A: Nosotros no tenemos reglas, lo que si cuando empiezan las noticias todos acostados

E: ¿Quién las establece?

A: yo las establezco

E: ¿Hace cuánto tiempo que tienen estas normas?

A: desde pequeños siempre se ha dicho lo mismo,

Frecuencia en higiene: se baña toos los días.(E,2,16)

Supervisión en la higiene: hay que ayudarla .(E,2,9)

inseguridad en el barrio: Se entran antes de las 9 por la droga.(E,3,10)

Factor de riesgo en el hogar: corren peligros, mi sobrino es drogadicto. (E,3,8)

Con escolaridad, reconoce necesidades especiales: tiene problemas para hablar. (E,2,17)

Mala relación con adulto a cargo:yo me llevo más o menos (E,3,4)

Existe actividad en común: juego todo el día con ella(E, 2,11)

Niño no colabora en el hogar: no ayuda en la casa es floja (E,2,6)

Cuidado del niño por adultos: mi mamá lo cuida. (E,3,14)

Percibe problema del niño: se ha caido varias veces, en la forma de hablar se nota, (E,4,18)

Crianza diferente: yo era chica nunca me pegaron y yo a ellos si les pego.(E, 2,16)

Reconoce intereses del niño: jugar con tierra, jugar en la maquina, jugar a escalar.(E,3,20)

No reconoce necesidades del niño: lo que necesita la Camila es nada.(E,1,-).

Prioriza necesidades de la familia: la prioridad es la casa..(E,3,10)

Incertidumbre en futuro del niño: que sepa leer.(E,2,3)

No existen expectativas actuales: no cambia.(E,1,2)

Niño tiene relación de amistad: Tiene amigos en el colegio.(E,4,18)

No poseen normas y reglas: no tenemos reglas.(E,3,4)

E: ¿Estas normas son respetadas por los miembros de la familia?

A: todos las respetan,

E: ¿Qué pasa cuando no se respetan las normas?

A: cuando no se respetan me enojo y les pego un palmazo, pero a mí no me gusta golpearlos

E: ¿Qué pasa cuando el niño solicita algo con lo que UD no esta de acuerdo?

A: cuando me piden algo y no se puede, no se puede nomas

E: Después de una conducta incorrecta, ¿UD conversa con el / ella?

A: yo no converso con ella cuando hace algo malo, no le hago caso, me voy donde una tía y la dejo sola chao, chao

E: ¿UD le promete cosas a su hijo para calmarlo

A: yo no le prometo na pa que se calme, no derrepente no le digo na.

E: ¿Cómo se hace respetar?

A: Para que me hagan caso los castigo, no hay tele, no hay nada, no hay comida nada

E: Cuéntenos ¿Qué instituciones u organizaciones hay cercanas a su residencia?

A: Cerca de la casa esta la municipalidad de la Granja, consultorio, carabineros

E: Cuéntenos ¿a cuáles ha necesitado concurrir? ¿y con que resultado?

A: He ido a los carabineros cuando se me arranco la Camila, pero no hicieron nada, también he ido a Rodelillo me apoyaron en el tema social.

E: Coméntenos ¿Cuáles de estas instituciones u organizaciones han sido un apoyo en la crianza de su hijo? ¿En que forma?

A: omite respuesta

Reacción agresiva frente a una conducta incorrecta: le pego un palmazo, aunque no me gusta pegarle.(E,4,16)

No existe negociación: no se puede nomas.(E,2,4)

No existe comunicación: no le hago caso, me voy donde una tía y la dejo sola chao, chao.(E,211)

Conocimiento de redes: Cerca de la casa esta la municipalidad de la Granja, consultorio, carabineros .(E,4,16)

Utiliza redes: He ido a los carabineros.(E,3,13)

Entrevistado N°5: Marta Maldonado

Enfermedad o tipo de DI: No presenta

DI niño, niña o adolescente a cargo: DIM (Discapacidad intelectual moderada)

E: Buenos días nosotras somos seminaristas de trabajo social, pertenecientes a la fundación Coanil, hemos venido a su casa para poder realizar algunas preguntas sobre su opinión, en relación a como usted se lleva con Cristian y conocerlos mejor como familia, para que los profesionales les propongan ayudarlos de la mejor manera, conociendo sus necesidades.

E: ¿Usted desea participar de manera voluntaria y respondernos estas preguntas?

A: sí, claro

E: Entonces nos gustaría saber ¿Qué alimentos consumen durante el día? ¿Con que frecuencia?

A: Si comemos 3 comidas, verduras todos los días, papas fritas los viernes en la noche, la leche la tomamos medio litro en la mañana y medio litro en la noche, carne comemos 3 veces a la semana, arroz y fideos 8 veces a la semana, porque al Bryan le gusta, el pescado lo consumimos 1 vez cada dos semanas, comemos churrascos y completos los viernes en la noche, junto a las papas fritas y tomamos bebida todos los días y jugo también.

E: Nos podría explicar ¿Cómo logran cubrir las necesidades de vestuario y si han contado con el vestuario necesario durante el año?

A: No tiene problemas de ropa, porque mis clientes le traen bolsas que nos regalan, yo solo le compro para año nuevo, para las ocasiones especiales vemos lo de la ropa, pascua, año nuevo, cumpleaños. Hubo un tiempo que estábamos más necesitados, porque creció mucho, ahí llego un triciclo y le trajeron ropa, también fuimos a la feria a ver ropa usada, pero buena

E: Le solicitamos que nos cuente si su hijo ¿duerme solo o comparte cama con alguien? Coméntenos ¿por qué?

A: el tiene cama solo en un dormitorio solo, pero igual duerme conmigo, porque el Bryan no quiere acostarse solo. Otras veces se duerme en el sillón en el primer piso, pero después lo acostamos en su dormitorio.

E: Nos podría explicar la relación de su familia con el consultorio, especialmente si están inscritos y si han realizado los controles.

A: estamos inscritos en el consultorio los Castaños, acá en la Florida

E: ¿Su hijo ha requerido de especialista? Cuéntenos ¿qué características ha tenido este proceso?

A: nunca lo han derivado a ningún especialista.

E: Explíquenos ¿Qué características debe tener su hijo para que usted decida en un momento llevarlo al médico?

A: Para que lo lleve al doctor tiene que haberle pasado algún accidente, como cuando se hizo cortes en la ceja, cuando tiene fiebre le pongo supositorio.

E: Nos gustaría que nos explicara la forma cotidiana de higiene de su hijo y como lo realiza.

A: El se baña 2 veces a la semana, porque es flojonazo pa la ducha, no le gusta lavarse los oídos, se baña solo sí, le supervisamos el lavado de pelo, le lavamos los tobillos y oídos. Los dientes no se los lava nunca, se moja el pelo en la piscina cuando es verano, solo se lava la cara y manos cuando no le toca ducharse.

E: ¿Usted considera seguro el barrio? Nos gustaría que nos contara si usted considera factores de

Alimentación Suficiente: Si comemos 3 comidas (E,5,18)

Alimentación Saludable: la leche la tomamos medio litro en la mañana y medio litro en la noche,.(E,3,16)

Estrategias de vestuario: porque mis clientes le traen bolsas que nos regalan.(E,5,20)

Transgresión vs independencia: igual duerme conmigo.(E,3,12)

Vinculación a redes de salud: estamos inscritos en el consultorio los Castaños.(E,5,20)

No asiste a especialista: nunca lo han derivado a ningún especialista..(E,2,7).

Falta de higiene: El se baña 2 veces a la semana, porque es flojonazo .(E,2,3)

Supervisión en la higiene: le supervisamos el lavado de pelo.(E,1,9)

riesgos y horarios especiales.

A: Bryan sale harto, pero antes que oscurezca me preocupo de saber donde esta y entrarlo,

E: ¿Cómo percibe la seguridad del barrio y de la casa?

A: lo bueno que el sector no es peligroso

E: Nos podría explicar ¿ por qué su hijo asiste a una escuela especial y como usted logra ayudarlo?

A: El bryan va a una escuela especial, porque no tiene la capacidad de aprender en forma normal y tiene problemas de comunicación. El se expresa y se da a entender solo con la familia, las personas externas no le entienden, lo que lo puedo ayudar es muy poco porque uno se puede sentir tranquila a ayudarlo.

E: ¿Cómo describiría la relación con su hijo?

A: yo soy una excelente amiga de mi hijo, me comunico siempre con el, el me dice cuando tiene pena, soy muy buena con el, muy cercana

E: ¿Comparte alguna actividad con su hijo?

A: Lo que hacemos juntos es cargar y descargar los camiones, esta aprendiendo a trabajar, pero si descarga los paquetes chicos

E: ¿El niño ayuda en la casa? ¿ de que forma?

A: Mi hijo me ayuda, me pasa algunas cosas cuando se las pido, barre la calle, pela las papas, pone las tazas a la hora de once, ordena las sillas y mesas y a veces trapea.

E: Cuando usted no puede cuidar a los niños o tiene que ausentarse ¿quién la reemplaza?

A: Yo siempre cuando salgo lo llevo a todos lados, es raro que salga sin el. Una vez lo dejamos donde un vecino el Chino

E: Si el niño realiza una pregunta difícil ¿como lo enfrenta?

A: Cuando el tiene alguna pregunta habla conmigo generalmente, nunca me ha hecho una pregunta difícil.

E: ¿Percibe problemas o dificultades especiales en el niño? Nos puede contar ¿qué ha hecho para ayudarlo?

A: El problema que tiene el es la dificultad para aprender y comunicarse, para ayudarlo no he hecho mucho, ya que no tengo tiempo

E: ¿Hay conductas del niño que la hacen enojar?

A: lo que me molesta del Bryan es que es porfiado, hace rabiar a los demás niños, es porfiado, no hace caso, esto pasa super seguido, toos los días.

E: ¿Cuál es su reacción ante estas conductas que la hacen enojar?

A: cuando pasa esto lo reto y le tiro el brazo para arriba y le digo que le voy a pegar, pero solo para amenazarlo..no he tenido que hacer algo más no le doy castigos exagerados no, el hace pucheros y se acaba el enojo.

E: ¿usted cree que la crianza que recibió cuando niño, tiene relación con la que usted ejerce con su hijo?

A:omite respuesta

E: ¿Cuáles son los intereses de su hijo?

A: Al bryan le gusta estar en el negocio, estar con gente aprender.

E: Comentenos sobre las necesidades que usted percibe que tiene su hijo en este momento.

A: En este momento a mi hijo no le falta nada tiene su propia ropa, cama, comida, a lo mejor más grande le va a faltar algo

E: Entre las necesidades del niño y la familia cuéntenos ¿ cómo las prioriza?

A: de la familia, nosotros somos felices como estamos, con lo que tenemos.

E: Mencione una característica positiva y negativa de su hijo

A: Lo que me gusta de él que es muy tierno, pero lo malo es que es muy porfiado.

E: ¿Qué futuro ve para su hijo?

A: Al Bryan lo veo más adelante en un negocio, se que es capaz de manejarlo, que sea un negocio sencillo sipo o de cargador en una fábrica

E: ¿Qué espera de su hijo hoy?

A: lo que espero hoy de él es que sea feliz, que tengas las mismas oportunidades que toda la gente

E: Le solicitamos que nos explicara ¿a que atribuye usted las conductas negativas de su hijo?

A: Yo creo que él se porta mal, no es por celos, es porque le gusta llamar la atención y ser el primero,

E: Coméntenos sobre las relaciones de amistad de su hijo

A: el tiene amigos, pero no me gusta que se junte con la gente de aca ya que son drogadictos

E: Hablemos sobre las reglas y normas propias de la familia

A: mi regla más importante es no hacer al resto lo que no le gusta que le hagan

E: ¿Quién las establece?

A: las establezco yo

E: ¿Hace cuánto tiempo que tienen estas normas?

A: omite respuesta

E: ¿Estas normas son respetadas por los miembros de la familia?

A: a veces no son respetadas por el resto de los adultos

E: ¿Qué pasa cuando no se respetan las normas?

A: cuando pasa esto me enojo y les grito,

E: ¿Qué pasa cuando el niño solicita algo con lo que UD no esta de acuerdo?

A: cuando él me pide algo que no estoy de acuerdo no se le da nomas, puede que lllore, pero no se le da sobre todo cuando el me pide permiso para ir algún lado.

E: Después de una conducta incorrecta, ¿UD conversa con el?

A: Yo converso con el cuando hace algo malo y le explico porque no debe hacer las cosas, pero es porfiado porque vuelve hacer lo mismo, le entra por un oído y le sale por el otro.

E: ¿UD le promete cosas a su hijo para calmarlo

A: -----

E: ¿Cómo se hace respetar?

A:-----

E: Cuéntenos ¿Qué instituciones u organizaciones hay cercanas a su residencia?

A: bueno aquí hay consultorio, carabineros, colegio, el colegio esta aquí cerquita de la casa, aca como 4 cuadras, lo llevo caminando, pero igual falta harto, porque a veces me acompaña a trabajar y no lo mando.

E: Cuéntenos ¿a cuáles ha necesitado concurrir? ¿y con que resultado?

Seguridad en el barrio: lo bueno que el sector no es peligroso.(E,2,9)

Con escolaridad, reconoce necesidades especiales: porque no tiene la capacidad de aprender en forma normal y tiene problemas de comunicación. (E,3, 17)

Buena relación con adulto a cargo. yo soy una excelente amiga de mi hijo, me comunico siempre con el (E,2,16)

Existe actividad en común no acorde a su edad: cargar y descargar los camiones. (E,1,1)

Niño colabora en el hogar: la calle, pela las papas, pone las tazas a la hora de once.(E,3,14)

Cuidado del niño por adultos: donde un vecino el Chino (E,4,14)

Percibe problema del niño: para aprender y comunicarse (E,5,18).

Reacción agresiva frente a una conducta incorrecta: le tiro el brazo para arriba.(E,5,16)

Reconoce intereses del niño: le gusta estar en el negocio, estar con gente aprender.(E,3,20)

No reconoce necesidades del niño: En este momento a mi hijo no le falta nada.(E,2,3).

Proyección en futuro del niño: lo veo más adelante en un negocio, se que es capaz de manejarlo (E,2,12)

Existen expectativas actuales: tengas las mismas oportunidades que toda la gente.(E,3,18)

Niño tiene relación de amistad: el tiene amigos .(E,5,18)

Poseen normas y reglas: mi regla más importante es no hacer al resto lo que no le gusta que le hagan a el.(E,1,16)

No existe negociación: pero no se le da sobre todo cuando el me pide permiso para ir algún lado.(E,3,4)

Existe comunicación: Yo converso con el cuando hace algo malo y le explico porque no debe hacer las cosas.(E,

Conocimiento de redes: bueno aquí hay consultorio, carabineros, colegio, el colegio esta aquí cerquita de la casa.(E,5,16)

A: omite respuesta

E: Coméntenos ¿Cuáles de estas instituciones u organizaciones han sido un apoyo en la crianza de su hijo? ¿En que forma?

A: omite respuesta

Entrevistado N°6: Edith Maril

Enfermedad o tipo de DI: No presenta

DI niño, niña o adolescente a cargo: DIL (Discapacidad intelectual leve)

E: Buenos días nosotras somos seminaristas de trabajo social, pertenecientes a la fundación Coanil, hemos venido a su casa para poder realizar algunas preguntas sobre su opinión, de las relaciones que se establecen entre padres e hijo y conocerlos mejor como familia, para que los profesionales les propongan ayudarnos de la mejor manera, conociendo sus necesidades

E: ¿Usted desea participar de manera voluntaria y respondernos estas preguntas?

A: sí, claro

E: Entonces nos gustaría saber ¿Qué alimentos consumen durante el día? ¿Con que frecuencia?

A: Bueno si nosotros comemos 4 comidas diarias, esas son desayuno, almuerzo, once y comida, comemos verduras toda la semana, papas fritas una vez por mes, tomamos leche 5 veces al día, comemos carne 2 veces a la semana, arroz y fideos siiii comemos toda la semana, pescado si una vez a la semana porque no les gusta mucho, completos y churrascos 2 veces al mes, cuando hay pago, bebida casi nada, a lo lejos 2 veces al mes.

E: Nos podría explicar ¿Cómo logran cubrir las necesidades de vestuario y si han contado con el vestuario necesario durante el año?

A: si nosotros le compramos todo a Rodrigo, lo que el necesite, dependiendo del cambio de temporada o dependiendo en realidad si le falta ropa o zapatos ahí uno va viendo

E: Le solicitamos que nos cuente si su hijo ¿duerme solo o comparte cama con alguien? Coméntenos ¿por qué?

A: Bueno la verdad es que el tiene su cama propia, pero no hay caso de sacarlo de mi lado, es muy regalón y aun duerme conmigo

E: Nos podría explicar la relación de su familia con el consultorio, especialmente si están inscritos y si han realizado los controles.

A: Si estamos todo inscritos en el consultorio en el de la Bandera

E: ¿Su hijo ha requerido de especialista? Cuéntenos ¿qué características ha tenido este proceso?

A: el va al psicólogo y psiquiatra, a la psicóloga que le tienen en el colegio sipos, la semana pasada fue su atención

E: Explíquenos ¿Qué características debe tener su hijo para que usted decida en un momento llevarlo al médico?

A: Para que yo lo lleve al doctor tiene que darle una fiebre si razón, ya que antes le daban bien seguidas y se las controlaba yo, ya que en llegar al consultorio y que este lleno, prefiero dejarlo aca en la casa y tratar de bajársela yo misma

E: Nos gustaría que nos explicara la forma cotidiana de higiene de su hijo y como lo realiza.

A: Él se baña, bueno dependiendo, en el verano todos los días, pero en el invierno día por medio, siempre con supervisión mía y de su hermana, pero se baña solo. Él todos los días se lava, pero los dientes a veces se los lava.

E: ¿Usted considera seguro el barrio? Nos gustaría que nos contara si usted considera factores de riesgos y horarios especiales.

A: El Rodrigo yo lo dejo que este en la calle hasta las 7 o 9 de la noche en la semana, pero los fines de semana hasta más tarde, hasta como las 11 porque no va al colegio.

E: ¿Cómo percibe la seguridad del barrio y de la casa?

A: No creo que él corra peligro dentro de la casa si, yo siempre evito cualquier peligro

E: Nos podría explicar ¿por qué su hijo asiste a una escuela especial y como usted logra ayudarlo?

A: no asiste a escuela.

E: ¿Cómo describiría la relación con su hijo?

A: Él es muy regalón y mamón

E: ¿Comparte alguna actividad con su hijo?

A: lo que hacemos juntos es ver tele y jugar, antes jugabamos fútbol, íbamos al parque, pero ahora lo que siempre hacemos es ir a comprar

E: ¿El niño ayuda en la casa? ¿de que forma?

A: . Lo que yo le pido que haga es cuidar a los animales y a veces también va de compras al supermercado

E: Cuando usted no puede cuidar a los niños o tiene que ausentarse ¿quién la replaza?

Alimentación Suficiente: Bueno si nosotros comemos 4 comidas diarias (E,6,18)

Alimentación Saludable: tomamos leche 5 veces al día.(E,4,16)

Estrategias de vestuario: si nosotros le compramos todo a Rodrigo .(E,6,20)

Transgresión v/s independencia duerme conmigo.(E,4,12)

Vinculación a redes de salud: . Si estamos todo inscritos en el consultorio en el de la Bandera (E,6,20)

Atención con especialista y continuidad: el va al psicólogo y psiquiatra.(E,2,11).

Frecuencia en higiene: Él se baña, bueno dependiendo, en el verano todos los días, pero en el invierno día por medio .(E,1,3)

Seguridad en el barrio: yo lo dejo que este en la calle hasta las 7 o 9 .(E,3,9)

No existe factor de riesgo en el hogar: yo siempre evito cualquier peligro. (E,2,12)

Sin escolaridad: (E,2,2)

Buena relación con adulto a cargo: Él es muy regalón y mamón.(E,3,16)

Existe actividad en común: que hacemos juntos es ver tele y jugar.(E,3,11)

Niño colabora en el hogar: cuidar a los animales y a veces también va de compras al supermercado.(E,4,14)

A: Los hermanos lo cuidan cuando yo no estoy, igual derrepente se queda solo.
 E: Si el niño realiza una pregunta difícil ¿como lo enfrenta?
 A: Cuando el tiene alguna pregunta difícil se la hace a su hermana o a mi, nos ha hecho preguntas difíciles, pero nosotras tratamos de de explicarle lo mejor posible
 E: ¿Percibe problemas o dificultades especiales en el niño? Nos puede contar ¿qué ha hecho para ayudarlo?
 A: omite respuesta
 E: ¿Hay conductas del niño que la hacen enojar?
 A: Lo que me molesta del Rodrigo es que sea un poquito porfiado y enojón a veces, esto pasa bien seguido.
 E: ¿Cuál es su reacción ante estas conductas que la hacen enojar?
 A: lo que hago yo cuando pasa esto lo castigo y no lo dejo ir donde los amigos
 E: ¿usted cree que la crianza que recibió cuando niño, tiene relación con la que usted ejerce con su hijo?
 A: Mi vida no era nada parecida a la del Rodrigo a mi me castigaban todos los días, mi mamá me sacaba la cresta, yo fui independiente desde los 14 años
 E: ¿Cuáles son los intereses de su hijo?
 A: Lo que le gustaría a Rodrigo más adelante es trabajar, comprarse un auto y estudiar veterinaria, le encantan los animales.
 E: Coméntenos sobre las necesidades que usted percibe que tiene su hijo en este momento.
 A: Noo el no tiene necesidades, yo le doy todo
 E: Entre las necesidades del niño y la familia cuéntenos ¿cómo las prioriza?
 A: Las necesidades de la familia es un psicólogo para mi hija, porque fue raptada el año pasado y yo creo que hay algo ahí, que no se ha tratado. Lo mas importante ahora es la sesión psicológica para mi hija
 E: Mencione una característica positiva y negativa de su hijo
 A: Lo bueno de mi hijo es que es tierno, amoroso, atento, muy preocupado por los demás y lo malo es que es muy porfiado y enojón
 E: ¿Qué futuro ve para su hijo?
 A: En el futuro lo veo, es que él es inteligente yo se que va a salir adelante
 E: ¿Qué espera de su hijo hoy?
 A: Lo que quiero yo ahora es que aprenda a leer y que escriba bien
 E: Le solicitamos que nos explicara ¿a que atribuye usted las conductas negativas de su hijo?
 A: Yo creo que Rodrigo es muy regalón por eso tiene esa actitud negativa a veces
 E: Coméntenos sobre las relaciones de amistad de su hijo
 A: Rodrigo tiene hartos amigos en el colegio y aquí en la casa, el se junta en la tarde con ellos.
 E: Hablemos sobre las reglas y normas propias de la familia
 A: Si aquí existen reglas y es que Rodrigo tenga sus obligaciones
 E: ¿Quién las establece?
 A: yo soy las que las establezco
 E: ¿Hace cuánto tiempo que tienen estas normas?
 A: desde chiquitito que él sabe
 E: ¿Estas normas son respetadas por los miembros de la familia?
 A: sus hermanos no las respetan mucho
 E: ¿Qué pasa cuando no se respetan las normas?
 A: cuando no se respetan yo lo castigo, no lo dejo salir con sus amigos
 E: ¿Qué pasa cuando el niño solicita algo con lo que UD no esta de acuerdo?
 A: Cuando el me pide algo y yo no le quiero dar permiso, converso con él y le doy las razones del porque no quiero que haga algo o que salga,
 E: Después de una conducta incorrecta, ¿UD conversa con el?
 A: yo converso con él cuando hace algo malo de buena manera
 E: ¿UD le promete cosas a su hijo para calmarlo?
 A: yo nunca le he prometido algo para calmarlo.
 E: ¿Cómo se hace respetar?
 A: Yo me hago que me respeten hablando con ellos, ellos saben cuando me enojo porque los nombro con el nombre completo.
 E: Cuéntenos ¿Qué instituciones u organizaciones hay cercanas a su residencia?
 A: No hay nada cerca, mantuvimos el consultorio La Bandera, donde vivíamos antes
 E: Cuéntenos ¿a cuáles ha necesitado concurrir? ¿y con que resultado?
 A: No he tenido ningún problema en el consultorio la Bandera en su atención.
 E: Coméntenos ¿Cuáles de estas instituciones u organizaciones han sido un apoyo en la crianza de su hijo? ¿En que forma?
 A: Los que me han ayudado con Rodrigo son el Consultorio, el colegio Galvarino especial, jardín Ines de Suarez, colegio canelhuapu con su asma, en problemas respiratorios y los médicos para toda la familia.

Cuidado del niño por hermanos: Los hermanos lo cuidan cuando yo no estoy (E,2,6)

Crianza diferente: Mi vida no era nada parecida a la del Rodrigo a mi me castigaban todos los días.(E,3,16)

Reconoce intereses del niño: le encantan los animales. (E,6,20)

No reconoce necesidades del niño: Noo el no tiene necesidades, yo le doy todo.(E,3,5).

Prioriza necesidades de la familia: Lo mas importante ahora es la sesión psicológica para mi hija. (hermana).(E,4,10)

Expectativas futuras del niño: es que él es inteligente yo se que va a salir adelante.(E,3,12)

Existen expectativas actuales: que aprenda a leer y que escriba bien.(E,4,18)

Niño tiene relación de amistad: Rodrigo tiene hartos amigos en el colegio y aquí en la casa..(E,6,18)

Poseen normas y reglas: Si aquí existen reglas. (E,2,16)

Existe comunicación: yo converso con él cuando hace algo malo de buena manera.(E,4,11)

Conocimiento de redes: No hay nada cerca, mantuvimos el consultorio La Bandera, donde Vivíamos antes.(E,6,16)

Utiliza redes con buen resultado: No he tenido ningún problema en el consultorio la Bandera en su atención. (E,2,13)

Existió apoyo en la crianza: me han ayudado con Rodrigo son el Consultorio, el colegio Galvarino especial..(E,4,18)

Entrevistado N°7: Edith Vásquez**Enfermedad o tipo de DI: No presenta****DI niño, niña o adolescente a cargo: DIM (Discapacidad intelectual Moderada)**

E: Buenos días nosotras somos seminaristas de trabajo social, pertenecientes a la fundación Coanil, hemos venido a su casa para poder realizar algunas preguntas sobre su opinión, en relación a como usted se lleva con Cristian y conocerlos mejor como familia, para que los profesionales les propongan ayudarlos de la mejor manera, conociendo sus necesidades.

E: ¿Usted desea participar de manera voluntaria y respondernos estas preguntas?

A: sí, claro

E: Entonces nos gustaría saber ¿Qué alimentos consumen durante el día? ¿Con qué frecuencia?

A: En el colegio toman desayuno y almuerzo y en la casa toman once y comen comida, verduras comen todos los días, papas fritas 1 vez a la semana, no se consume leche, a nadie le gusta, pero el queso y el yogurt sí. Carne comemos 2 o 3 veces a la semana, arroz y fideos 2 a 3 veces por semana, pescado cada 15 días, no les gusta, completos y churrascos, no a veces, los niños compran.

E: Nos podría explicar ¿Cómo logran cubrir las necesidades de vestuario y si han contado con el vestuario necesario durante el año?

A: . Yo soy cartonera, me regalan la ropa, o sino yo le compro, el Eduardo se compra de repente, cuando le compramos es para las fiestas y cuando le quedan los pantalones chicos. El no cuenta con lo necesario para la temporada, porque estamos cortos de billete y hay que ocupar la ropa de verano en invierno.

E: Le solicitamos que nos cuente si su hijo ¿duerme solo o comparte cama con alguien? Coméntenos ¿por qué?

A: Hay dos camas de 2 plazas, en una duermo con mi hija y en la otra el Eduardo con el Christopher.

E: Nos podría explicar la relación de su familia con el consultorio, especialmente si están inscritos y si han realizado los controles.

A: Sí, estamos en el consultorio El Roble

E: ¿Su hijo ha requerido de especialista? Cuéntenos ¿qué características ha tenido este proceso?

A: sí a los 2 lo han derivado al especialista, actualmente no, pero antes con Psicólogo y neurólogo, ya casi 2 años que no van

E: Explíquenos ¿Qué características debe tener su hijo para que usted decida en un momento llevarlo al médico?

A: Yo los llevo al doctor cuando esta resfriados o con fiebre y más habitual son los accidentes que tienen, el Eduardo esta lleno de cicatrices se me quemó con agua caliente.

E: Nos gustaría que nos explicara la forma cotidiana de higiene de su hijo y como lo realiza.

A: Todos los días los chiquillos se bañan y lo hacen solos, Christopher se Baña, se lava los dientes, a el no le gustan los perfumes.

E: ¿Usted considera seguro el barrio? Nos gustaría que nos contara si usted considera factores de riesgos y horarios especiales.

A: A mí la calle no me gusta, de la casa al colegio y del colegio a la casa, porque es muy peligroso,

E: ¿Cómo percibe la seguridad del barrio y de la casa?

A: Ellos juegan en la casa o donde el padrino, ellos no corren peligro en la casa.

E: Nos podría explicar ¿por qué su hijo asiste a una escuela especial y como usted logra ayudarlo?

A: Sí porque son más lentos para aprender, porque tienen una discapacidad leve, siempre los he llevado al médico a coanil, lo único que no le gustaba era el fonoaudiólogo.

E: ¿Cómo describiría la relación con su hijo?

A: El Eduardo en buena conmigo, pero se taima, por la tele, el es demasiado pesado, porque lo habla todo con bromas.

E: ¿Comparte alguna actividad con su hijo?

A: ellos son grandes no sale con la mamá,

E: ¿El niño ayuda en la casa? ¿de que forma?

A: les pido ayuda por ejemplo, les mando a buscar agua con los bidones, pero para que ellos se acostumbren y me ayuden, antes los mandaba a lavar la ropa. Además les pido que laven la loza que hagan la cama, pero no lo hacen, ayer estaba pelando papas Eduardo una novedad.

E: Cuando usted no puede cuidar a los niños o tiene que ausentarse ¿quién la reemplaza?

A: Cuando eran más chicos y yo no estaba iban al jardín, pero para que no chocaran los mandaba cambiados, uno en la mañana y otro en la tarde en la escuela de lenguaje

E: Si el niño realiza una pregunta difícil ¿como lo enfrenta?

A: Cuando ellos tienen una pregunta se la hacen a mi hija, si han hecho preguntas difíciles, de repente ella me cuenta y le tratamos de dar consejos entre las 2, hasta el momento nos ha dado resultados, yo converso, le voy sacando cosas, saber lo que están haciendo, lo que es malo, lo que es bueno, a veces le digo si lo haces te pego o te interno,

E: ¿Percibe problemas o dificultades especiales en el niño? Nos puede contar ¿qué ha hecho para ayudarlo?

A: el problema son sus genios, no tienen problemas y si lo tienen se acercan a mi hija, yo para apoyarlos siempre trato de estar cerca de ellos. No le gusta mucho que los abrace porque son grandes.

E: ¿Hay conductas del niño que la hacen enojar?

A: Lo que me hace enojar es que ellos pelean, lo otro cuando se van a la casa de un compañero y no avisan, el Christopher en la semana me lo hizo 2 veces, el Eduardo no tanto, no es tan seguido,.

E: ¿Cuál es su reacción ante estas conductas que la hacen enojar?

A: cuando pasa esto yo los castigo los reto y los tengo más controlados, no hay permisos. Si no me cumplen los voy a buscar y dejar al colegio y los amenazo que se van a ir internados, eso es mejor que pegarles con una correa.

E: ¿usted cree que la crianza que recibió cuando niño, tiene relación con la que usted ejerce con su hijo?

A: Mi vida fue totalmente diferente a la de ellos, no se parece en nada, porque yo siempre he querido estar con ellos y apoyarlos, yo nunca los he dejado solos, a mí me criaron a golpes, yo nunca he querido repetir mi historia.

Alimentación Suficiente: En el colegio toman desayuno y almuerzo y en la casa toman once y comen comida (E,7,18)

Alimentación no Saludable: no se consume leche, a nadie le gusta,.(E,2,-)

Estrategias de vestuario: me regalan la ropa, o sino yo le compro.(E,7,20)

Independencia V/s intimidad: en la otra el Eduardo con el Christopher.(E,5,12)

Vinculación a redes de salud: Sí, estamos en el consultorio El Roble.(E,7,20)

Atención con especialista y discontinuidad: si a los 2 lo han derivado al especialista, actualmente no.(E,2,9).

Frecuencia en higiene: Todos los días los chiquillos se bañan.(E,4,16)

Realiza solo la higiene: lo hacen solos.(E,2,6)

Inseguridad en el barrio: A mí la calle no me gusta.(E,4,10)

No existe factor de riesgo en el hogar: ellos no corren peligro en la casa. (E,3,12)

Con escolaridad, reconoce necesidades especiales: porque son más lentos para aprender, porque tienen una discapacidad leve. (E,6,18)

Buena relación con adulto a cargo: El Eduardo en buena conmigo.(E,4,16)

No existe actividad en común: ellos son grandes no sale con la mamá.(E,2,9)

Niño colabora en el hogar: les pido que laven la loza.(E,5,14)

No percibe problema del niño: (E,1,2)

Crianza diferente: a mí me criaron a golpes, yo nunca he querido repetir mi historia.(E,4,16)

E: ¿Cuáles son los intereses de su hijo?

Reconoce intereses del niño:

A: Al Eduardo, le gusta trabajar en la feria, ir a la playa, ir a pescar, en cambio la Christopher lo que más le gusta es salir con sus amigos.
 E: Coméntenos sobre las necesidades que usted percibe que tiene su hijo en este momento.
 A: Lo que necesita el Christopher es tener su cama y decir esta es mi pieza, sentir que tiene algo de él y el Eduardo lo mismo.
 E: Entre las necesidades del niño y la familia cuéntenos ¿cómo las prioriza?
 A: El sueño más grande que tenemos nosotros, la familia es tener nuestra casa. Lo más importante ahora es tener mi casa
 E: Mencione una característica positiva y negativa de su hijo
 A: Lo que me gusta del Christopher es que es conversador, confía y es maduro, en cambio, el Eduardo es cariñoso y generoso, lo que no me gusta del Christopher es soberbio, contestador y machista. El Eduardo es llevado a sus ideas y se burla.
 E: ¿Qué futuro ve para su hijo?
 A: el futuro yo al Eduardo lo veo que su sueño es vender y tener un puesto en la feria y del Christopher ser milico
 E: ¿Qué espera de su hijo hoy?
 A: Yo ahora espero de ellos, que no salgan de mi casa, que se vaya por buen camino y que estudien.
 E: Le solicitamos que nos explicara ¿a que atribuye usted las conductas negativas de su hijo?
 A: Yo creo que la conducta negativa de los chiquillos, yo pienso que fue donde nunca tuvieron el apoyo de su padre
 E: Coméntenos sobre las relaciones de amistad de su hijo
 A: Ellos tienen amigos en el colegio, en la pobla no porque van en mal camino.
 E: Hablemos sobre las reglas y normas propias de la familia
 A: No hay reglas en la comidas, pero en los permisos sí.
 E: ¿Quién las establece?
 A: yo las pongo
 E: ¿Hace cuánto tiempo que tienen estas normas?
 A: las tengo desde siempre, estas normas
 E: ¿Estas normas son respetadas por los miembros de la familia?
 A: actualmente están respetadas hasta cierto límites nomas, porque mi hija mayor quiere mandarse sola,
 E: ¿Qué pasa cuando no se respetan las normas?
 A: cuando no se respetan las normas, yo los castigo y no hay permiso,
 E: ¿Qué pasa cuando el niño solicita algo con lo que UD no está de acuerdo?
 A: cuando ellos me piden algo y no estoy de acuerdo, yo le converso, si a mi mamá le decían no era no, porque me esperaban los correazos, me decía ¿eso Queri? ¿Te gustaría?, entonces no, no lo hacía.
 E: Después de una conducta incorrecta, ¿UD conversa con él?
 A: Después que hacen algo malo yo converso con ellos, me los llevo pa la pieza.
 E: ¿UD le promete cosas a su hijo para calmarlo
 A: Yo no les prometo cosas para calmarlos pero si, yo por ejemplo, les digo si ustedes se portan bien, les compro la lavadora automática, para que no laven más a mano, todo cuesta.
 E: ¿Cómo se hace respetar?
 A: Yo me hago respetar con puro grito noma, con la pura cara.
 E: Cuéntenos ¿Qué instituciones u organizaciones hay cercanas a su residencia?
 A: Esta el colegio comercial, esta el hospital padre hurtado, el jardín infantil,
 E: Cuéntenos ¿a cuáles ha necesitado concurrir? ¿y con que resultado?
 A: yo he ido al puro hospital y al consultorio el Roble y he tenido buenos resultados.
 E: Coméntenos ¿Cuáles de estas instituciones u organizaciones han sido un apoyo en la crianza de su hijo? ¿En que forma?
 A: Por la salud he tenido buen resultados. en sus controles también, en el colegio han puesto normas a mis hijos, han aprendido más.

le gusta trabajar en la feria, ir a la playa, ir a pescar.(E,7,20)

Reconoce necesidades del niño: tener su cama.(E,4,11).

Prioriza necesidades de la familia: Lo más importante ahora es tener mi casa.(E,5,10)

Proyección del niño: su sueño es vender y tener un puesto en la feria E,4,12)

Existen expectativas actuales: que se vaya por buen camino y que estudien .(E,6,18)

Niño tiene relación de amistad: Ellos tienen amigos en el colegio.(E,8,18)

Poseen normas y reglas: los chicos almuerzan temprano, hay comida cuando les da hambre.(E,4.,16)

Existe negociación: yo le converso.(E,2,4)

Existe comunicación: Después que hacen algo malo yo converso con ellos.(E,6,11)

Conocimiento de redes: . Esta el colegio comercial, esta el hospital padre hurtado, el jardín infantil, (E,8,16)

Utiliza redes con buen resultado: en el colegio han puesto normas a mis hijos, han aprendido más. (E,4,13)

Existió apoyo en la crianza: en el colegio han puesto normas a mis hijos, han aprendido más.(E,5,18)

Entrevistado N°8: Edith Vásquez

Enfermedad o tipo de DI: No presenta

DI niño, niña o adolescente a cargo: DIL (Discapacidad intelectual leve)

E: Buenos días nosotras somos seminaristas de trabajo social, pertenecientes a la fundación Coanil, hemos venido a su casa para poder realizar algunas preguntas sobre su opinión, en relación a como usted se relaciona con sus hijos y conocerlos mejor como familia, para que los profesionales les propongan ayudarlos de la mejor manera, conociendo sus necesidades.

E: ¿Usted desea participar de manera voluntaria y respondernos estas preguntas?

A: sí, claro

E: Entonces nos gustaría saber ¿Qué alimentos consumen durante el día? ¿Con que frecuencia?

Alimentación Suficiente: En el colegio toman desayuno y almuerzo y en la casa toman once y comen comida (E,8,18)

Alimentación no Saludable: no

A: En el colegio toman desayuno y almuerzo y en la casa toman once y comen comida, verduras comen todos los días, papas fritas 1 vez a la semana, no se consume leche, a nadie le gusta, pero el queso y el yogurt si. Carne comemos 2 o 3 veces a la semana, arroz y fideos 2 a 3 veces por semana, pescado cada 15 días, no les gusta, completos y churrascos, no a veces, los niños compran.

E: Nos podría explicar ¿Cómo logran cubrir las necesidades de vestuario y si han contado con el vestuario necesario durante el año?

A: Como yo soy cartonera, me regalan la ropa, o sino yo le compro, el Christopher no se compra, porque no tiene para comprar y nosotros tampoco, nos alcanza, hay que ocupar la ropa de verano, para el invierno, hay que hacerlo así.

E: Le solicitamos que nos cuente si su hijo ¿duerme solo o comparte cama con alguien? Coméntenos ¿por qué?

A: Hay dos camas de 2 plazas, en una duermo con mi hija y en la otra el Eduardo con el Christopher.

E: Nos podría explicar la relación de su familia con el consultorio, especialmente si están inscritos y si han realizado los controles.

A: Si, estamos en el consultorio El Roble

E: ¿Su hijo ha requerido de especialista? Cuéntenos ¿qué características ha tenido este proceso?

A: si a los 2 lo han derivado al especialista, actualmente no, pero antes con Psicólogo y neurólogo, ya casi 2 años que no van

E: Explíquenos ¿Qué características debe tener su hijo para que usted decida en un momento llevarlo al médico?

A: Yo los llevo al doctor cuando esta resfriados o con fiebre y más habitual son los accidentes que tienen, el Eduardo esta lleno de cicatrices se me quemó con agua caliente.

E: Nos gustaría que nos explicara la forma cotidiana de higiene de su hijo y como lo realiza.

A: Todos los días los chiquillos se bañan y lo hacen solos, el Eduardo, se lava los dientes, le gustan los perfumes

E: ¿Usted considera seguro el barrio? Nos gustaría que nos contara si usted considera factores de riesgos y horarios especiales.

A: A mi la calle no me gusta, de la casa al colegio y del colegio a la casa, porque es muy peligroso,

E: ¿Cómo percibe la seguridad del barrio y de la casa?

A: Ellos juegan en la casa o donde el padrino, ellos no corren peligro en la casa.

E: Nos podría explicar ¿por qué su hijo asiste a una escuela especial y como usted logra ayudarlo?

A: Si porque son más lentos para aprender, porque tienen una discapacidad leve, siempre los he llevado al médico a coanil, lo único que no le gustaba era el fonaudiólogo.

E: ¿Cómo describiría la relación con su hijo?

A: El Christopher tiene más carácter a veces un palmetazo en el popin, pero no me gustan los golpes.

E: ¿Comparte alguna actividad con su hijo?

A: ellos son grandes no sale con la mamá,

E: ¿El niño ayuda en la casa? ¿de que forma?

A: les pido ayuda por ejemplo, les mando a buscar agua con los bidones, pero para que ellos se acostumbren y me ayuden, antes los mandaba a lavar la ropa. Además les pido que laven la loza que hagan la cama, pero no lo hacen, ayer estaba pelando papas Eduardo una novedad.

E: Cuando usted no puede cuidar a los niños o tiene que ausentarse ¿quién la reemplaza?

A: Cuando eran más chicos y yo no estaba iban al jardín, pero para que no chocaran los mandaba cambiados, uno en la mañana y otro en la tarde en la escuela de lenguaje

E: Si el niño realiza una pregunta difícil ¿como lo enfrenta?

A: Cuando ellos tienen una pregunta se la hacen a mi hija, si han hecho preguntas difíciles, de repente ella me cuenta y le tratamos de dar consejos entre las 2, hasta el momento nos ha dado resultados, yo converso, le voy sacando cosas, saber lo que están haciendo, lo que es malo, lo que es bueno, a veces le digo si lo haces te pego o te interno

E: ¿Percibe problemas o dificultades especiales en el niño? Nos puede contar ¿qué ha hecho para ayudarlo?

A: el problema son sus genios, no tienen problemas y si lo tienen se acercan a mi hija, yo para apoyarlos siempre trato de estar cerca de ellos. No le gusta mucho que los abraze porque son grandes.

E: ¿Hay conductas del niño que la hacen enojar?

A: omite respuesta

E: ¿Cuál es su reacción ante estas conductas que la hacen enojar?

A: cuando pasa esto yo los castigo los reto y los tengo más controlados, no hay permisos. Si no me cumplen los voy a buscar y dejar al colegio y los amenazo que se van a ir internados, eso es mejor que pegarles con una correa.

E: ¿usted cree que la crianza que recibió cuando niño, tiene relación con la que usted ejerce con su hijo?

A: Mi vida fue totalmente diferente a la de ellos, no se parece en nada, porque yo siempre he querido estar con ellos y apoyarlos, yo nunca los he dejado solos, a mi me criaron a golpes, yo nunca he querido repetir mi historia.

E: ¿Cuáles son los intereses de su hijo?

A: Al Eduardo, le gusta trabajar en la feria, ir a la playa, ir a pescar, en cambio la Christopher lo que más le gusta es salir con sus amigos

se consume leche, a nadie le gusta. (E,4,4)

Estrategias de vestuario: me regalan la ropa, o sino yo le compro. (E,8,20)

Independencia V/s intimidad: en la otra el Eduardo con el Christopher. (E,6,12)

Vinculación a redes de salud: Si, estamos en el consultorio El Roble. (E,8,20)

Atención con especialista y discontinuidad: si a los 2 lo han derivado al especialista, actualmente no. (E,3,9).

Frecuencia en higiene: Todos los días los chiquillos se bañan. (E,5,16)

Realiza solo la higiene: lo hacen solos. (E,3,6)

Inseguridad en el barrio: A mi la calle no me gusta. (E,5,10)

No existe factor de riesgo en el hogar: ellos no corren peligro en la casa. (E,4,12)

Con escolaridad, reconoce necesidades especiales: porque son más lentos para aprender, porque tienen una discapacidad leve. (E,4,18)

Mala relación con adulto a cargo: El Christopher tiene más carácter a veces un palmetazo en el popin, pero no me gustan los golpes. (E,4,4)

No existe actividad en común: ellos son grandes no sale con la mamá. (E,3,9)

Niño colabora en el hogar: les pido que laven la loza. (E,5,14)

No percibe problema del niño: (E,1,1)

Crianza diferente: a mi me criaron a golpes, yo nunca he querido repetir mi historia. (E,4,16)

Reconoce intereses del niño: le gusta trabajar en la feria, ir a la playa, ir a pescar. (E,7,20)

Reconoce necesidades del niño: tener su cama. (E,4,11).

E: Coméntenos sobre las necesidades que usted percibe que tiene su hijo en este momento.

A: Lo que necesita el Christopher es tener su cama y decir esta es mi pieza, sentir que tiene algo de él y el Eduardo lo mismo.

E: Entre las necesidades del niño y la familia cuéntenos ¿ cómo las prioriza?

A: El sueño más grande que tenemos nosotros, la familia es tener nuestra casa. Lo más importante ahora es tener mi casa

E: Mencione una característica positiva y negativa de su hijo

A: Lo que me gusta del Christopher es que es conversador, confía y es maduro, en cambio, el Eduardo es cariñoso y generoso, lo que no me gusta del Christopher es soberbio, contestador y machista. El Eduardo es llevado a sus ideas y se burla

E: ¿Qué futuro ve para su hijo?

A: El futuro yo al Eduardo lo veo que su sueño es vender y tener un puesto en la feria y del Christopher ser milico

E: ¿Qué espera de su hijo hoy?

A: Yo ahora espero de ellos, que no salgan de mi casa, que se vaya por buen camino y que estudien.

E: Le solicitamos que nos explicara ¿a que atribuye usted las conductas negativas de su hijo?

A: Yo creo que la conducta negativa de los chiquillos, yo pienso que fue donde nunca tuvieron el apoyo de su padre

E: Coméntenos sobre las relaciones de amistad de su hijo

A: Ellos tienen amigos en el colegio, en la pobla no porque van en mal camino.

E: Hablemos sobre las reglas y normas propias de la familia

A: omite respuesta

E: ¿Quién las establece?

A: yo las pongo

E: ¿Hace cuánto tiempo que tienen estas normas?

A: las tengo desde siempre, estas normas

E: ¿Estas normas son respetadas por los miembros de la familia?

A: actualmente están respetadas hasta cierto límites nomas, porque mi hija mayor quiere mandarse sola,

E: ¿Qué pasa cuando no se respetan las normas?

A: cuando no se respetan las normas, yo los castigo y no hay permiso,

E: ¿Qué pasa cuando el niño solicita algo con lo que UD no esta de acuerdo?

A: cuando ellos me piden algo y no estoy de acuerdo, yo le converso, si a mi mamá le decían no era no, porque me esperaban los correazos, me decía ¿ eso Querí? ¿ Te gustaria?, entonces no, no lo hacia

E: Después de una conducta incorrecta, ¿UD conversa con el?

A: Después que hacen algo malo yo converso con ellos, me los llevo pa la pieza.

E: ¿UD le promete cosas a su hijo para calmarlo

A: Yo no les prometo cosas para calmarlos pero si, yo por ejemplo, les digo si ustedes se portan bien, les compro la lavadora automática, para que no laven más a mano, todo cuesta.

E: ¿Cómo se hace respetar?

A: Yo me hago respetar con puro grito noma, con la pura cara.

E: Cuéntenos ¿Qué instituciones u organizaciones hay cercanas a su residencia?

A: Esta el colegio comercial, esta el hospital padre hurtado, el jardín infantil,

E: Cuéntenos ¿a cuáles ha necesitado concurrir? ¿y con que resultado?

A: yo he ido al puro hospital y al consultorio el Roble y he tenido buenos resultados.

E: Coméntenos ¿Cuáles de estas instituciones u organizaciones han sido un apoyo en la crianza de su hijo? ¿En que forma?

A: Por la salud he tenido buen resultados. en sus controles también, en el colegio han puesto normas a mis hijos, han aprendido más.

Prioriza necesidades de la familia: Lo más importante ahora es tener mi casa.(E,5,10)

Proyección del niño: su sueño es vender y tener un puesto en la feria E,4,12)

Existen expectativas actuales: que se vaya por buen camino y que estudien .(E,5,18)

Niño tiene relación de amistad: Ellos tienen amigos en el colegio.(E,7,18)

Poseen normas y reglas: los chicos almuerzan temprano, hay comida cuando les da hambre.(E,3,16)

Existe negociación: yo le converso.(E,1,4)

Existe comunicación: Después que hacen algo malo yo converso con ellos.(E,5,11)

Conocimiento de redes: . Esta el colegio comercial, esta el hospital padre hurtado, el jardín infantil, (E,7,16)

Utiliza redes con buen resultado: yo he ido al puro hospital y al consultorio el Roble y he tenido buenos resultados (E,3,13)

Existió apoyo en la crianza: en el colegio han puesto normas a mis hijos, han aprendido más.(E,6,18)

Entrevistado N°9: Ana Palma

Enfermedad o tipo de DI: No presenta

DI niño, niña o adolescente a cargo: DIL (Discapacidad intelectual Leve

E: Buenos días nosotras somos seminaristas de trabajo social, pertenecientes a la fundación Coanil, hemos venido a su casa para poder realizar algunas preguntas sobre su opinión, en relación a como usted se lleva con Cristian y conocerlos mejor como familia, para que los profesionales les propongan ayudarlos de la mejor manera, conociendo sus necesidades.

E: ¿Usted desea participar de manera voluntaria y respondernos estas preguntas?

A: si, claro

E: Entonces nos gustaría saber ¿Qué alimentos consumen durante el día? ¿Con que frecuencia?

A: Si la verdad es que comemos 3 veces a la semana, tomamos desayuno, almorzamos y en la noche tomamos once. Verduras comemos todos los días, les gusta mucho, papas fritas una vez por semana, ya que le hace mal para su salud, toma leche toda la semana, comemos carne todos los días, arroz, fideos si una vez por semana, pescado también una vez por semana, completos a lo lejos una vez cada 2 meses, bebidas no, no tomamos nunca.

E: Nos podría explicar ¿Cómo logran cubrir las necesidades de vestuario y si han contado con el vestuario necesario durante el año?

A: yo le compro en la feria y además los primos le ayudan con eso. El sobrino lo ayuda, le compra ropa.

Alimentación Suficiente: comemos 3 veces a la semana (E,9,18)

Alimentación Saludable: leche toda la semana (E,5,16)

Estrategias de vestuario: yo le compro en la feria y además los primos le ayudan con eso.(E,9,20)

E: Le solicitamos que nos cuente si su hijo ¿duerme solo o comparte cama con alguien? Coméntenos ¿por qué?
 A: Él tiene cama solo, pero duerme conmigo, no hay caso de sacarlo de la cama.
 E: Nos podría explicar la relación de su familia con el consultorio, especialmente si están inscritos y si han realizado los controles.
 A: si estamos inscritos en la Granja Sur
 E: ¿Su hijo ha requerido de especialista? Cuéntenos ¿qué características ha tenido este proceso?
 A: lo han derivado a la psiquiatra infantil en el Hospital Padre Hurtado, va una vez al año, si ahora va, pero la última vez que fue, fue hace un año atrás mas o menos, no me acuerdo bien.
 E: Explíquenos ¿Qué características debe tener su hijo para que usted decida en un momento llevarlo al médico?
 A: Lo llevo al doctor cuando tiene fiebre, esta resfriado, cuando tiene dolor de garganta, cuando no puede tragar, lo que pasa que este niño es medio hipocondríaco
 E: Nos gustaría que nos explicara la forma cotidiana de higiene de su hijo y como lo realiza.
 A: Se baña 3 veces en invierno, pero todos los días en verano, yo lo ayudo cuando se baña, le hecho el shampoo, le paso la esponja, se baña y se viste solo si. Lo que el hace todos los días es que el se levanta, se lava las manos y la cara. En la noche se lava los dientes solo, en el día le recuerdo yo si.
 E: ¿Usted considera seguro el barrio? Nos gustaría que nos contara si usted considera factores de riesgos y horarios especiales.
 A: Es seguro que el este en la calle hasta las 6, 6:30 a más tardar por el frío..
 E: ¿Cómo percibe la seguridad del barrio y de la casa?
 A: Yo creo que el corre peligro en la casa sobre todo por los enchufes, el puede enchufar algo, pelar la fruta, él es muy arriesgado, eso me preocupa mucho, yo para prevenir eso yo hago las cosas y le enseño para que el aprenda
 E: Nos podría explicar ¿por qué su hijo asiste a una escuela especial y como usted logra ayudarlo?
 A: si lo se, el tiene problemas de concentración, aparte es muy inquieto, yo siempre lo felicito por las buenas notas, para que el lo haga mejor y mejore.
 E: ¿Cómo describiría la relación con su hijo?
 A: Bueno él es muy mamon, es una relación de apego que tengo con él, hay confianza y buena comunicación.
 E: ¿Comparte alguna actividad con su hijo?
 A: Lo que comparto con el, es bueno acompañarlo a jugar a la pelota
 E: ¿El niño ayuda en la casa? ¿de que forma?
 A: Yo le pido ayuda que me lave la loza, que limpie el baño, es bien hacendoso
 E: Cuando usted no puede cuidar a los niños o tiene que ausentarse ¿quién la reemplaza?
 A: Cuando yo no estoy lo cuida mi marido o mi hija, el no se queda solo.
 E: Si el niño realiza una pregunta difícil ¿como lo enfrenta?
 A: Cuando el tiene alguna pregunta me la hace a mí, nunca me ha hecho alguna pregunta difícil.
 E: ¿Percibe problemas o dificultades especiales en el niño? Nos puede contar ¿qué ha hecho para ayudarlo?
 A: Lo que tiene Bryan es que es muy impaciente, envidioso, celoso con los primos frente a mí. Para que no haga mas eso yo le doy cariño y le doy a entender las cosas, lo apoyo y los familiares también lo hacen.
 E: ¿Hay conductas del niño que la hacen enojar?
 A: lo que no me gusta de Bryan es que es muy arrebatado, pateo las puertas, esto pasa bien seguido, todos los días por algún motivo, además se tira al suelo, ...
 E: ¿Cuál es su reacción ante estas conductas que la hacen enojar?
 A: Cuando hace eso no lo tomo en cuenta, antes si le daba correos y cambie porque me aburrí.
 E: ¿usted cree que la crianza que recibió cuando niño, tiene relación con la que usted ejerce con su hijo?
 A: Si mi vida fue parecida a la que yo le doy a Bryan, sobre todo porque mi papá era muy cariñoso igual que yo y también me enseñaba como yo lo hago con Bryan.
 E: ¿Cuáles son los intereses de su hijo?
 A: A él le gusta jugar a la pelota
 E: Coméntenos sobre las necesidades que usted percibe que tiene su hijo en este momento.
 A: omite respuesta
 E: Entre las necesidades del niño y la familia cuéntenos ¿cómo las prioriza?
 A: Las necesidades de nosotros como familia en este momento es que el Bryan dependa solo,
 E: Mencione una característica positiva y negativa de su hijo
 A: lo bueno que tiene es que es hacendoso, atento con la gente, caballero y lo malo es que es muy celoso y dominante conmigo
 E: ¿Qué futuro ve para su hijo?
 A: Al Bryan lo veo inseguro en unos años mas, pero no se meterá en la droga de eso estoy segura.
 E: ¿Qué espera de su hijo hoy?
 A: Lo que espero hoy es que me deje dormir sola, que termine sus estudios, que sea independiente, detective o militar
 E: Le solicitamos que nos explicara ¿a que atribuye usted las conductas negativas de su hijo?
 A: omite respuesta
 E: Coméntenos sobre las relaciones de amistad de su hijo
 A: si el tiene amigos, pero les dura re poco las amistades
 E: Hablemos sobre las reglas y normas propias de la familia
 A: Si existen reglas sobre todo en los horarios de calle y hasta donde yo le vea.
 E: ¿Quién las establece?
 A: las establezco yo
 E: ¿Hace cuánto tiempo que tienen estas normas?
 A: desde que el Bryan empezó a salir a la calle hace como 5 años atrás.
 E: ¿Estas normas son respetadas por los miembros de la familia?
 A: El abuelo cuando él llora me desautoriza frente a el,
 E: ¿Qué pasa cuando no se respetan las normas?
 A: siempre se respeta lo que yo digo porque el previene que yo me enoje por algo,

E: ¿Qué pasa cuando el niño solicita algo con lo que UD no esta de acuerdo?

Transgresión vs intimidación: duerme conmigo.(E,7,12)

Vinculación a redes de salud: si estamos inscritos en la Granja Sur.(E,9,20)

Atención con especialista y discontinuidad: han derivado a la psiquiatra infantil en el Hospital Padre Hurtado, va una vez al año.(E,4,9).

Frecuencia en higiene: 3 veces en invierno, pero todos los días en verano.(E,6,16)

Supervisión en la higiene: yo lo ayudo cuando se baña (E,3,9)

Seguridad en el barrio: Es seguro que el este en la calle hasta las 6, 6:30 a más tardar por el frío.(E,4,9)

Factor de riesgo en el hogar: Yo creo que el corre peligro en la casa sobre todo por los enchufes.. (E,4,8)

Con escolaridad, reconoce necesidades especiales el tiene problemas de concentración, aparte es muy inquieto.. (E,6,18)

Buena relación con adulto a cargo: es una relación de apego que tengo con él, hay confianza y buena comunicación.(E,5,16)

Existe actividad en común: bueno acompañarlo a jugar a la pelota.(E,4,11)

Niño colabora en el hogar: que me lave la loza, que limpie el baño.(E,6,14)

Crianza parecida: Si mi vida fue parecida a la que yo le doy a Bryan.(E,1,4)

Reconoce intereses del niño: A él le gusta jugar a la pelota (E,9,20)

Prioriza necesidades del niño: que el Bryan dependa solo (E,2,5)

Proyección del niño: Al Bryan lo veo inseguro en unos años mas, pero no se meterá en la droga.(E,5,12)

Existen expectativas actuales: Lo que espero hoy es que me deje dormir sola, que termine sus estudios, que sea independiente, detective o militar.(E,7,18)

Niño tiene relación de amistad: si el tiene amigos (E,8,18)

Poseen normas y reglas: Si existen reglas sobre todo en los horarios de calle (E,5,16)

Existe negociación:

A: yo converso con el y negociamos los horarios de salida a la calle.
 E: Después de una conducta incorrecta, ¿UD conversa con el?
 A: Cuando el hace algo mal yo lo converso con el, con la verdad nomas,
 E: ¿UD le promete cosas a su hijo para calmarlo
 A: yo nunca le prometo cosas,
 E: ¿Cómo se hace respetar?
 A: yo me hago respetar hablandole golpeado y bien firme de lo que digo.
 E: Cuéntenos ¿Qué instituciones u organizaciones hay cercanas a su residencia?
 A: Hay un COSAM hacia la bandera, hospital Padre Hurtado, la municipalidad.
 E: Cuéntenos ¿a cuáles ha necesitado concurrir? ¿y con que resultado?
 A: He necesitado ir a la municipalidad por la pensión del Bryan con un buen resultado, para ver lo del Chile solidario pero me fue mal,
 E: Coméntenos ¿Cuáles de estas instituciones u organizaciones han sido un apoyo en la crianza de su hijo? ¿En que forma?
 A: en el consultorio bien por las atenciones que el necesita.

negociamos los horarios de salida a la calle.(E,3,4)

Existe comunicación: Cuando el hace algo mal yo lo converso con el.(E,7,11)

Reacción agresiva frente a una conducta incorrecta: yo me hago respetar hablandole golpeado y bien firme de lo que digo.(E,6,16)

Conocimiento de redes: Hay un COSAM hacia la bandera, hospital Padre Hurtado, la municipalidad.(E,9,16)

Utiliza redes con buen resultado: a la municipalidad por la pensión del Bryan con un buen resultado (E,5,13)

Existió apoyo en la crianza: en el consultorio bien por las atenciones que el necesita..(E,7,18)

Entrevistado N°10: Dina Sepúlveda

Enfermedad o tipo de DI: Trastorno Bipolar

DI niño, niña o adolescente a cargo: DIS (Discapacidad intelectual Severa)

E: Buenos días nosotras somos seminaristas de trabajo social,perteneientes a la fundación Coanil, hemos venido a su casa para poder realizar algunas preguntas sobre su opinión, de la relación que tiene con sus hijo y conocerlos mejor como familia, para que los profesionales les propongan ayudarlos de la mejor manera, conociendo sus necesidades.

E: ¿Usted desea participar de manera voluntaria y respondernos estas preguntas?

A: sí, claro

E: Entonces nos gustaría saber ¿Qué alimentos consumen durante el día? ¿Con que frecuencia?

A: si comemos 4 comidas diarias, pero no comemos verduras, porque al Martín no le gustan, papas fritas 1 vez a la semana, leche todos los días, carne todos los días, arroz y fideos 2 veces a la semana, pescado 2 veces a la semana, completos y churrascos no comemos, bebida si tomamos 3 veces a la semana

E: Nos podría explicar ¿Cómo logran cubrir las necesidades de vestuario y si han contado con el vestuario necesario durante el año?

A: la ropa se la compramos y también se las regalan.

E: Le solicitamos que nos cuente si su hijo ¿duerme solo o comparte cama con alguien? Coméntenos ¿por qué?

A: El Martín duerme conmigo, ya que es chiquitito.

E: Nos podría explicar la relación de su familia con el consultorio, especialmente si están inscritos y si han realizado los controles.

A: estamos inscritos en el consultorio de Pudahuel Poniente

E: ¿Su hijo ha requerido de especialista? Cuéntenos ¿qué características ha tenido este proceso?

A: se encuentra al día en los controles sanos va al neurólogo, psiquiatra y otorrino. Al psiquiatra va una vez al mes para la adaptación en el colegio, la última atención fue el 27 de abril en el psiquiatra y el próximo control es el 25 de julio

E: Explíquenos ¿Qué características debe tener su hijo para que usted decida en un momento llevarlo al médico?

A: Cuando yo nose lo que tiene lo llevo al doctor

E: Nos gustaría que nos explicara la forma cotidiana de higiene de su hijo y como lo realiza.

A: En el verano él se baña todos los días, pero en el invierno una vez a la semana o a veces 2 días a la semana. Cuando el se baña yo lo veo, lo superviso. Él todos los días se lava los dientes, las manos, la cara en la mañana y en la noche el niño se lava los dientes.

E: ¿Usted considera seguro el barrio? Nos gustaría que nos contara si usted considera factores de riesgos y horarios especiales.

A: él no sale a la calle, ya que en el colegio el comparte con sus compañeros y con eso basta.

Alimentación Suficiente: si comemos 4 comidas diarias (E,10,18)

Alimentación Saludable: , leche todos los días.(E,6,16)

Estrategias de vestuario: la ropa se la compramos y también se las regalan.(E,10,20)

Intimidación vs independencia: El Martín duerme conmigo.(E,8,12)

Vinculación a redes de salud: estamos inscritos en el consultorio de Pudahuel Poniente.(E,10,20)

Atención con especialista y continuidad se encuentra al día en los controles sanos va al neurólogo, psiquiatra y otorrino:.(E,3,11).

Frecuencia en higiene: En el verano él se baña todos los días, pero en el invierno una vez a la semana o a veces 2 días a la semana.(E,7,16)

Supervisión en la higiene: yo lo veo, lo superviso.(E,4,9)

Inseguridad en el barrio: él no sale a la calle (E,6,10)

E: ¿Cómo percibe la seguridad del barrio y de la casa?
 A: El corre peligro en los enchufes de la casa y por eso yo cambie todos los enchufes en la casa.
 E: Nos podría explicar ¿ por qué su hijo asiste a una escuela especial y como usted logra ayudarlo?
 A: lo que pasa es que es un niño especial, porque tiene un trastorno del desarrollo con autismo, eso es lo diagnosticado por Aspaut. Para ayudarlo he recorrido todos los centros para ayudar a mi hijo.
 E: ¿Cómo describiría la relación con su hijo?
 A: la relación es buena, porque yo lo acepto como es
 E: ¿Comparte alguna actividad con su hijo?
 A: lo que comparto con el es dormir, comer, jugar, escuchar música, voy de paseo también
 E: ¿El niño ayuda en la casa? ¿ de que forma?
 A: yo no le pido ayuda a él, pero me trata de ayudar en las cosas.
 E: Cuando usted no puede cuidar a los niños o tiene que ausentarse ¿quién la remplaza?
 A: Cuando yo no estoy, lo cuida mi mamá, pero ella no tiene mucha paciencia
 E: Si el niño realiza una pregunta difícil ¿como lo enfrenta?
 A: el niño no se comunica
 E: ¿Percibe problemas o dificultades especiales en el niño? Nos puede contar ¿qué ha hecho para ayudarlo?
 A: El problema que tiene Martín es que no aprende aun a ir al baño, para ayudarlo le pongo pañales.
 E: ¿Hay conductas del niño que la hacen enojar?
 A: Lo que me hace enojar del Martín es que es porfiado, enojón, cuando no se come la comida, todos los días pasa..
 E: ¿Cuál es su reacción ante estas conductas que la hacen enojar?
 A: cuando pasa esto yo lo llevo acostar, si he tenido que hacer otras cosas, en el verano le tiro agua y le hablo fuerte también a veces,
 E: ¿usted cree que la crianza que recibió cuando niño, tiene relación con la que usted ejerce con su hijo?
 A: mi vida no se parece a la de él
 E: ¿Cuáles son los intereses de su hijo?
 A: Lo que a él le gusta hacer es ver monitos y le gusta mucho la música, ya que su papá biológico era músico.
 E: Comentenos sobre las necesidades que usted percibe que tiene su hijo en este momento.
 A: esto Lo que el necesita hoy es una cama para el solo, mayor comprensión hacia el, que lo acepte la gente.
 E: Entre las necesidades del niño y la familia cuéntenos ¿ cómo las prioriza?
 A: Lo que necesitamos como familia por el ámbito económico, pero lo más importante ahora son las necesidades de los dos las del niño y la de la familia en verdad
 E: Mencione una característica positiva y negativa de su hijo
 A: Me gusta de el que es cariñoso, amoroso, le gusta ir a la escuela, pero lo que no me gusta es que es porfiado.
 E: ¿Qué futuro ve para su hijo?
 A: Yo al Martín lo veo en algunos años más como músico, componiendo música
 E: ¿Qué espera de su hijo hoy?
 A: ... Lo que espero hoy de el es que siga progresando, que aprenda a comunicarse y que deje los pañales.
 E: Le solicitamos que nos explicara ¿a que atribuye usted las conductas negativas de su hijo?
 A: Yo creo que la conducta negativa del Martín es genético por el abuelo
 E: Coméntenos sobre las relaciones de amistad de su hijo
 A: El no tiene amigos evita el contacto con los demás
 E: Hablemos sobre las reglas y normas propias de la familia
 A: Si hay reglas se come y se duerme a la misma hora.
 E: ¿Quién las establece?
 A: las establezco yo
 E: ¿Hace cuánto tiempo que tienen estas normas?
 A: de siempre las tenemos
 E: ¿Estas normas son respetadas por los miembros de la familia?
 A: si son respetadas por mi madre
 E: ¿Qué pasa cuando no se respetan las normas?
 A: cuando no se respetan yo me enojo
 E: ¿Qué pasa cuando el niño solicita algo con lo que UD no esta de acuerdo?
 A: Cuando el me pide algo que no estoy de acuerdo no lo pesco, no lo considero,
 E: Después de una conducta incorrecta, ¿UD conversa con el?
 A: yo converso con el cuando hace algo malo él se arrepiente yo lo noto.
 E: ¿UD le promete cosas a su hijo para calmarlo
 A: Yo le prometo cosas para calmarlo y las cumplo
 E: ¿Cómo se hace respetar?
 A: omite respuesta

Existe factor de riesgo en el hogar: El corre peligro en los enchufes de la casa. (E,5,8)

Con escolaridad, reconoce necesidades especiales: tiene un trastorno del desarrollo con autismo, (E,7,18)

Buena relación con adulto a cargo es buena, porque yo lo acepto como es.:(E,6,16)

Existe actividad en común: dormir, comer, jugar, escuchar música, voy de paseo también.(E,5,11)

Niño colabora en el hogar: él, pero me trata de ayudar en las cosas.(E,7,14)

Percibe problema del niño: es que no aprende aun a ir al baño (E,7,18)

Reacción agresiva frente a conductas incorrectas: en el verano le tiro agua y le hablo fuerte también a veces.(E,7,16)

Crianza diferente: mi vida no se parece a la de él.(E,5,16)

Reconoce intereses del niño: Lo que a él le gusta hacer es ver monitos y le gusta mucho la música.:(E,10,20)

Reconoce necesidades del niño: es una cama para el solo, mayor comprensión hacia el, que lo acepte la gente.(E,5,11).

Proyección en futuro del niño: lo veo en algunos años más como músico, componiendo música (E,6,12)

Existen expectativas actuales: que siga progresando, que aprenda a comunicarse y que deje los pañales.:(E,8,18)

Niño no tiene relación de amistad: El no tiene amigos evita el contacto con los demás (E,1,1)

Poseen normas y reglas: Si hay reglas se come y se duerme a la misma hora. (E,6,16)

Existe comunicación: yo converso con el cuando hace algo malo él se arrepiente yo lo noto.(E,8,11)

E: Cuéntenos ¿Qué instituciones u organizaciones hay cercanas a su residencia?
 A: Esta el consultorio, la municipalidad.
 E: Cuéntenos ¿a cuáles ha necesitado concurrir? ¿y con qué resultado?
 A: los resultados no han sido eficientes, porque hay mala atención y los medicamentos han estado vencidos. Por otro lado se le entregó la pensión por discapacidad
 E: Coméntenos ¿Cuáles de estas instituciones u organizaciones han sido un apoyo en la crianza de su hijo? ¿En que forma?
 A: El Calvo Mackena le ha ayudado en los exámenes y el hospital le entrega los medicamentos.

Conocimiento de redes: Esta el consultorio, la municipalidad.(E,10,16)

Utiliza redes con mal resultado: mala atención y los medicamentos han estado vencidos.(E,1,7)

Existió apoyo en la crianza: El Calvo Mackena le ha ayudado en los exámenes y el hospital le entrega los medicamentos.(E,8,18)

Entrevistado N°11: Zenobia Manzo
Enfermedad o tipo de DI: depresión
DI niño, niña o adolescente a cargo: DI moderada

E: Buenas tardes, somos alumnas seminaristas de trabajo social. Pertenecemos al PAD Los Almendros, quisiéramos realizarle algunas preguntas sobre como es su relación con su hijo y conocerlos mejor como familia, de manera que los profesionales le propongan las mejores opciones ante sus necesidades.

E: ¿Usted desea participar de manera voluntaria?

A: Sí, bueno.

E: Entonces nos gustaría saber ¿Qué alimentos consumen durante el día? ¿Con que frecuencia?

A: Nosotros tomamos desayuno, almorzamos y tomamos once, comemos verduras 2 veces a la semana, papas fritas también, la leche la tomamos todos los días, carne comemos 1 vez a la semana por la plata, arroz y fideos comemos 3 veces a la semana, pescado 1 vez al mes, completo y churrasco 1 vez a la semana y bebida una vez a la semana.

E: Nos podría explicar ¿Cómo logran cubrir las necesidades de vestuario y si han contado con el vestuario necesario durante el año?

A: Nosotros compramos la ropa en la feria, a medida que lo necesitan

E: Le solicitamos que nos cuente si su hijo ¿duerme solo o comparte cama con alguien? Coméntenos ¿por qué?

A: El duerme solo en su cama.

E: Nos podría explicar la relación de su familia con el consultorio, especialmente si están inscritos y si han realizado los controles.

A: Si todos estamos inscritos, en la nueva Extremadura, todos estan inscritos en el control sano, porque los inscribimos cuando son chiquititos, ¡Para que yo lo lleve al doctor tiene que tener fiebre o cuando tiene tos o cuando no quiere comer.

E: ¿Su hijo ha requerido de especialista? Cuéntenos ¿qué características ha tenido este proceso?

A: lo han derivado a especialistas, a la neurologa, broncopulmonar y otorrino. Actualmente se encuentra asistiendo, la última atención fue en marzo en el hospital Padre hurtado.

E: Explíquenos ¿Qué características debe tener su hijo para que usted decida en un momento llevarlo al médico?

A: Para que yo lo lleve al doctor tiene que tener fiebre o cuando tiene tos o cuando no quiere comer.

E: Nos gustaría que nos explicara la forma cotidiana de higiene de su hijo y como lo realiza.

A: En invierno, se baña solo una vez y en verano 4 veces a la semana, yo lo baño, a el todos los días se lava la carita y las manos

E: ¿Usted considera seguro el barrio? Nos gustaría que nos contara si usted considera factores de riesgos y horarios especiales.

E: ¿Cómo percibe la seguridad del barrio y de la casa?

A: Es seguro que este en la calle hasta las 7 porque es peligroso, por los riesgos que corre, yo no creo que corra peligro dentro de la casa.

E: Nos podría explicar ¿ por qué su hijo asiste a una escuela especial y como usted logra ayudarlo?

A: El va a una escuela especial, por la discapacidad que tiene al aprender por el retraso, yo le trato de enseñar y lo estimulo

E: ¿Cómo describiría la relación con su hijo?

A: La relación es buena y bonita, porque el es amoroso.

E: ¿Comparte alguna actividad con su hijo?

A: sí comparto, voy a la plaza con el, voy a la teletón

E: ¿El niño ayuda en la casa? ¿ de que forma?

A: no le pido ayuda, porque todavía no camina

Alimentación Suficiente: (desayuno, almorzamos y tomamos once E,11,18)

Alimentación Saludable: , la leche la tomamos todos los días.(E,7,16)

Estrategias de vestuario: Nosotros compramos la ropa en la feria.(E,11,20)

Independencia al dormir: El duerme solo en su cama.(E,3,8)

Vinculación a redes de salud: Si todos estamos inscritos, en la nueva Extremadura.(E,11,20)

Atención con especialista y continuidad: lo han derivado a especialistas, a la neurologa, broncopulmonar y otorrino. Actualmente se encuentra asistiendo (E,4,13).

Frecuencia en higiene: En invierno, se baña solo una vez y en verano 4 veces a la semana (E,8,16)

Inseguridad en el barrio: es peligroso.(E,7,10)

No existe factor de riesgo en el hogar: yo no creo que corra peligro dentro de la casa. (E,5,12)

Con escolaridad, reconoce necesidades especiales: por la discapacidad que tiene al aprender por el retraso. (E,8,18)

Buena relación con adulto a cargo: La relación es buena y bonita.(E,7,16)

Existe actividad en común: , voy a la plaza con el, voy a la teletón.(E,6,11)

Cuidado del niño por adultos: lo cuida mi marido (E,5,14)

E: Cuando usted no puede cuidar a los niños o tiene que ausentarse ¿quién la reemplaza?

A: Cuando yo no estoy en la casa lo cuida mi marido. yo cocino, a veces mi marido

E: Si el niño realiza una pregunta difícil ¿cómo lo enfrenta?
 A: No, no habla.
 E: ¿Percibe problemas o dificultades especiales en el niño? Nos puede contar ¿qué ha hecho para ayudarlo?
 A: el problema que tiene Guillermo son los problemas en hablar y caminar, lo que he hecho para apoyarlo es estimularlo, nada más, yo le hablo juego con él, le paso cosas.
 E: ¿Hay conductas del niño que la hacen enojar?
 A: Lo que me hace enojar es cuando no quiere comer, esto pasa algunas veces como 2 veces a la semana.
 E: ¿Cuál es su reacción ante estas conductas que la hacen enojar?
 A: yo lo trato de obligar, no he tenido que hacer nada más
 E: ¿usted cree que la crianza que recibió cuando niño, tiene relación con la que usted ejerce con su hijo?
 A: mi crianza, no es parecida a la que yo le doy a él. A mi no me dejaban salir para afuera, mi mamá me pegaba.
 E: ¿Cuáles son los intereses de su hijo?
 A: Al Guillermo le gusta jugar y bailar
 E: Coméntenos sobre las necesidades que usted percibe que tiene su hijo en este momento.
 A: en. Lo que el necesita en este momento es que lo estimulen donde este.
 E: Entre las necesidades del niño y la familia cuéntenos ¿ cómo las prioriza?
 A: Lo que necesito para mi familia, es el apoyo para mis 3 hijos eso es lo más importante.
 E: Mencione una característica positiva y negativa de su hijo
 A: lo bueno de el es que es agradable, cariñoso, tierno y alegre y lo malo es que es mañoso para comer
 E: ¿Qué futuro ve para su hijo?
 A: es que ojala pueda desarrollarse como una persona normal y lo que me gustaria ahora, es que aprenda a hablar y a caminar
 E: ¿Qué espera de su hijo hoy?
 A: lo que me gustaria ahora, es que aprenda a hablar y a caminar.
 E: Le solicitamos que nos explique ¿a que atribuye usted las conductas negativas de su hijo?
 A: Nose a que se debe la conducta negativa del Guillermo
 E: Coméntenos sobre las relaciones de amistad de su hijo
 A: el tiene amigos, en el colegio y en la casa
 E: Hablemos sobre las reglas y normas propias de la familia ¿Quién las establece?
 A: Si existen normas, horarios para estudiar, para salir, para dormir, yo las coloco.
 E: ¿Hace cuánto tiempo que tienen estas normas?
 A: desde que nació mi primer hijo
 E: ¿Estas normas son respetadas por los miembros de la familia?
 A: las normas no son respetadas por los mayores, porque mi marido los consiente sobre todo a la Camila
 E: ¿Qué pasa cuando no se respetan las normas?
 A: Cuando no se respeta la norma, yo los reto, les converso
 E: ¿Qué pasa cuando el niño solicita algo con lo que UD no esta de acuerdo
 A: cuando el me pide algo que no estoy de acuerdo yo converso con el.
 E: Después de una conducta incorrecta, ¿UD conversa con el?
 A: lo dejo que haga sus berrinches nomas
 E: ¿UD le promete cosas a su hijo para calma
 A: Yo a veces le prometo cosas para calmarlo, es que el no hace casi nada de malo
 E: ¿Cómo se hace respetar?
 A: Yo me hago respetar retándolos
 E: Cuéntenos ¿Qué instituciones u organizaciones hay cercanas a su residencia?
 A: : En mi casa estan cerca los policlinicos, los jardines, y ellos se preocupan de los niños dependiendo de su edad.
 E: Cuéntenos ¿a cuáles ha necesitado concurrir? ¿y con que resultado?
 A: yo he ido al poli, al colegio de Santiago nueva Extremadura, al jardín lautaro, escuela especial
 E: Coméntenos ¿Cuáles de estas instituciones u organizaciones han sido un apoyo en la crianza de su hijo? ¿En que forma?
 A: , el hospital a ayudado en sus controles y en el colegio con el Kinesiólogo.

Percibe problema del niño: el problema que tiene Guillermo son los problemas en hablar y caminar (E,8,18)

Crianza diferente: A mi no me dejaban salir para afuera, mi mamá me pegaba. (E,6,16)

Reconoce intereses del niño: le gusta jugar y bailar. (E,11,20)

Reconoce necesidades del niño: es que lo estimulen donde este. (E,6,11).

Prioriza necesidades de la familia: apoyo para mis 3 hijos eso es lo más importante. (E,6,10)

Proyección del niño: ojala pueda desarrollarse como una persona. (E,7,12)

Existen expectativas actuales: que aprenda a hablar y a caminar. (E,9,18)

Niño tiene relación de amistad: el tiene amigos, en el colegio y en la casa. (E,9,18)

Poseen normas y reglas: Si existen normas, horarios para estudiar, para salir, para dormir. (E,7,16)

No existe comunicación: lo dejo que haga sus berrinches nomas. (E,2,8)

Conocimiento de redes: En mi casa estan cerca los policlinicos, los jardines. (E,11,16)

Utiliza redes con buen resultado: yo he ido al poli, al colegio de Santiago nueva Extremadura, al jardín lautaro. (E,6,13)

Existe apoyo en la crianza: el hospital a ayudado en sus controles y en el colegio con el Kinesiólogo. (E,9,18)



Di niño, niña o adolescente a cargo: DIL (Discapacidad intelectual leve)

E: Buenas tardes, somos alumnas seminaristas de trabajo social. Pertenece al PAD Los Almendros, quisiéramos realizarle algunas preguntas sobre como es su relación con su hijo y conocerlos mejor como familia, de manera que los profesionales le propongan las mejores opciones ante sus necesidades.

E: ¿Usted desea participar de manera voluntaria?

A: Si, ningún problema, hágame las preguntas.

E: Entonces nos gustaría saber ¿Qué alimentos consumen durante el día? ¿Con que frecuencia?

A: Nosotros tomamos el desayuno, almorzamos, tomamos la once y cenamos, comemos verduras 2 veces a la semana por la plata, no comemos papas fritas, por la salud, leche solo la tabata toma por su salud, carne comemos solo pollo, arroz y fideos 2 veces a la semana, pescado no comemos, completos y churrascos 1 vez al mes, bebida tomamos a veces.

E: Nos podría explicar ¿Cómo logran cubrir las necesidades de vestuario y si han contado con el vestuario necesario durante el año?

A: nos vamos turnando lo de la ropa por hijo, comprando, no hay ayuda de la familia, esto pasa cuando cambia la temporada o cuando le hace faltan.

E: Le solicitamos que nos cuente si su hijo ¿duerme solo o comparte cama con alguien? Coméntenos ¿por qué?

A: Ella duerme con su hermana, porque no tiene su cama propia.

E: Nos podría explicar la relación de su familia con el consultorio, especialmente si están inscritos y si han realizado los controles.

A: esta toda la familia inscrita en el consultorio Flor Fernández.

E: ¿Su hijo ha requerido de especialista? Cúntenos ¿qué características ha tenido este proceso?

A: lo han derivado al psicólogo de la escuela, pero ahora no va.

E: Explíquenos ¿Qué características debe tener su hijo para que usted decida en un momento llevarlo al médico?

A: le tiene que doler la cabeza o cuando le duele cualquier cosa.

E: Nos gustaría que nos explicara la forma cotidiana de higiene de su hijo y como lo realiza.

A: Ella se baña todos los días con agua fría, se baña sola.

E: ¿Usted considera seguro el barrio? Nos gustaría que nos contara si usted considera factores de riesgos y horarios especiales.

A: Yo la dejo estar en la calle hasta las 10 o 11 de la noche, porque ella sabe cuidarse.

E: ¿Cómo percibe la seguridad del barrio y de la casa?

A: ella sabe cuidarse, no corre peligro en la casa, porque no se permiten cosas malas.

E: Nos podría explicar ¿por qué su hijo asiste a una escuela especial y como usted logra ayudarlo?

A: El va a una escuela especial, por la discapacidad que tiene al aprender por el retraso, yo le trato de enseñar y lo estimulo.

E: ¿Cómo describiría la relación con su hijo?

A: Yo lo adoro, quiero a todos mis hijos, yo converso con el, le enseño lo bueno y lo malo. Yo cocino en la casa.

E: ¿Comparte alguna actividad con su hijo?

A: no, la verdad que no.

E: ¿El niño ayuda en la casa? ¿de que forma?

A: Ella no hace nada, porque yo cuando era chica lavaba la ropa, entonces a ella no la dejo hacer nada

E: Cuando usted no puede cuidar a los niños o tiene que ausentarse ¿quién la reemplaza?

A: ., cuando yo no estoy mi marido o sus hermanos la cuidan

E: Si el niño realiza una pregunta difícil ¿como lo enfrenta?

A: cuando ella tiene alguna pregunta la conversa conmigo o con su papa, ella nunca me ha hecho una pregunta difícil

E: ¿Percibe problemas o dificultades especiales en el niño? Nos puede contar ¿qué ha hecho para ayudarlo?

A: El problema que tiene ella es para estudiar me presiona cuando quiere algo, para apoyarla, yo le digo que tiene que aprender, yo le converso la motivo para que estudie

E: ¿Hay conductas del niño que la hacen enojar?

A: omite respuesta

E: Lo que me hace enojar es cuando no me hace caso, esto pasa como 3 veces a la semana. Lo que le gusta a la Tabita, es ser costurera.

E: ¿Cuál es su reacción ante estas conductas que la hacen enojar?

A: lo que yo hago es no hablarle y me enojo, le grito de repente

E: ¿usted cree que la crianza que recibió cuando niño, tiene relación con la que usted ejerce con su hijo?

A: Como a mi me criaron no se parece a la crianza que yo le doy a la tabita, yo me he preocupado de todo, yo quiero que ellos sean felices

E: ¿Cuáles son los intereses de su hijo?

A: Lo que le gusta a la Tabita, es ser costurera

E: Coméntenos sobre las necesidades que usted percibe que tiene su hijo en este momento.

A: Lo que necesita ahora es un dormitorio, apoyo psicologico, para que yo conociera más de lo que le pasa a ella.

E: Entre las necesidades del niño y la familia cuéntenos ¿cómo las prioriza?

A: . Las necesidades de la familia son más unidad, que esten sanos, pero lo más importante es que la Tabita salgan adelante.

E: Mencione una característica positiva y negativa de su hijo

A: lo que me gusta de ella es que es de carácter fuerte, para que nadie la pase a llevar y lo malo es que es rabiosa y muy gritona

E: ¿Qué futuro ve para su hijo?

A: Yo el futuro de ella lo dejo en Dios.

E: ¿Qué espera de su hijo hoy?

Alimentación Suficiente:

tomamos el desayuno, almorzamos, tomamos la once y cenamos (E,12,18)

Alimentación Saludable: , leche solo la tabata.(E,8,16)

Estrategias de vestuario nos vamos turnando lo de la ropa por hijo, comprando:.(E,12,20)

Transgresión vs independencia: Ella duerme con su hermana (E,9,12)

Vinculación a redes de salud: esta toda la familia inscrita en el consultorio Flor Fernández..(E,12,20)

Atención con especialista y discontinuidad: lo han derivado al psicólogo de la escuela, pero ahora no va.(E,5,9).

Frecuencia en higiene: Ella se baña todos los días con agua fría.(E,9,16)

Realiza solo la higiene: la hermana esta lo ayuda en una bañera.(E,6,4)

Seguridad en el barrio: hasta las 10 o 11 de la noche.(E,5,9)

No existe factor de riesgo en el hogar: no corre peligro en la casa. (E,6,12)

Con escolaridad, reconoce necesidades especiales. por la discapacidad que tiene al aprender por el retraso. (E,9,18)

Buena relación con adulto a cargo: Yo lo adoro, quiero a todos mis hijos (E,8,16)

No existe actividad en común: no, la verdad que no.(E,4,9)

Niño colabora en el hogar: Ella no hace nada (E,3,6)

Percibe problema del niño: le cuesta tomar las cosas, hablar (E,2,18)

Reacción agresiva frente a una conducta incorrecta: no hablarle y me enojo, le grito de repente.(E,8,16)

Reconoce intereses del niño: A Lo que le gusta a la Tabita, es ser costurera.(E,12,20)

Reconoce necesidades del niño: es un dormitorio, apoyo psicologico.(E,7,11).

Prioriza necesidades del niño: lo más importante es que la Tabita salgan adelante. (E,3,5)

Incertidumbre en futuro del niño: Yo el futuro de ella lo dejo en Dios..(E,3,3)

A: lo que espero ahora es que estudie, que sea otra, porque después no estará su padre y su madre
 E: Le solicitamos que nos explique ¿a que atribuye usted las conductas negativas de su hijo?
 A: Yo creo que la conducta negativa de ella se debe a que es muy regalona y mañosa
 E: Coméntenos sobre las relaciones de amistad de su hijo
 A: ella tiene amigos en el colegio y en la casa.
 E: Hablemos sobre las reglas y normas propias de la familia ¿Quién las establece?
 A: : Si existen reglas en la llegadas temprano a la casa, las pongo yo y mi marido, a veces las normas no son respetadas, porque el hijo menos es regalón.. Cuando ella hace algo malo, yo converso con ella, la siento y converso tranquilamente, nunca le prometo cosas. Yo me hago respetar hablando golpeado.
 E: ¿Hace cuánto tiempo que tienen estas normas?
 A: estan desde que empezaron a tener amigos
 E:¿Estas normas son respetadas por los miembros de la familia?
 A: a veces las normas no son respetadas, porque el hijo menos es regalón
 E:¿Qué pasa cuando no se respetan las normas?
 A: omite respuesta
 E: ¿Qué pasa cuando el niño solicita algo con lo que UD no esta de acuerdo
 A: Cuando me piden algo que no me gusta no se puede nomas
 E:Después de una conducta incorrecta, ¿UD conversa con el?
 A: Cuando ella hace algo malo, yo converso con ella, la siento
 E:¿UD le promete cosas a su hijo para calmarlo
 A: , nunca le prometo cosas
 E:¿Cómo se hace respetar?
 A: Yo me hago respetar hablando golpeado.
 E: Cuéntenos ¿Qué instituciones u organizaciones hay cercanas a su residencia?
 A: Aca esta el consultorio, la escuela victor jara, municipalidad vieja y la muni nueva.
 E: Cuéntenos ¿a cuáles ha necesitado concurrir? ¿y con que resultado?
 A: . En la Municipalidad nueva me ha entregado alimentos, he tenido buenos resultados
 E:Coméntenos ¿Cuáles de estas instituciones u organizaciones han sido un apoyo en la crianza de su hijo? ¿En que forma?
 A: he tenido el convenio de luz gracias al informe social, el consultorio me ha dado la leche, los remedios y ha ido al psicologo y en el colegio le ha entregado los utiles.

Existen expectativas actuales: que estudie.,(E,10,18)

Niño tiene relación de amistad: ella tiene amigos en el colegio y en la casa.(E,10,18)

Poseen normas y reglas Si existen reglas en la llegadas temprano a la casa:.(E,8,16)

No existe negociación: Cuando me piden algo que no me gusta no se puede nomas.(E,4,4)

Conocimiento de redes: Aca esta el consultorio, la escuela victor jara, municipalidad vieja y la muni nueva.(E,12,16)

Utiliza redes con buen resultado: En la Municipalidad nueva me ha entregado alimentos, he tenido buenos resultados.(E,6,13)

Existe apoyo en la crianza: he tenido el convenio de luz gracias al informe social, el consultorio me ha dado la leche, los remedios y ha ido al psicologo y en el colegio le ha entregado los utiles.(E,10,18)

Anexo N°3: Actividades de Propuesta Programática

Matriz de actividades

Objetivo Especifico N°1	Actividad
<p>Desarrollar talleres para los padres y adultos a cargo de los niños niñas y/o adolescentes sobre conocimientos básicos de autorregulación y manejo de la ira</p>	<p>N°1: " Puedo ser mejor"</p> <p>Se realiza lluvia de ideas en relación a la temática. Los padres se sientan en grupos y dibujan un niño(a) y un adulto, escribiendo en su interior, las actitudes positivas y negativas que tiene cada uno. Luego lo presentan y comparten sus visiones.</p> <p>N°2: " Me miro y actuó"</p> <p>Se realiza la muestra de material audiovisual " Video Unicef Buen Trato". Posteriormente se les pide que realicen una manualidad con materiales desechables con los que diseñen a su hijo(a) con un estilo libre.</p> <p>N°3: Aprendamos a relajarnos</p> <p>Se creará un ambiente tranquilo y relajante. Los adultos estarán sentados sobre unas colchonetas, se les dará instrucciones mientras escuchan música ambiental. Luego comparten sus experiencias.</p>
Objetivo Especifico N°2	Actividad
<p>Promover el desarrollo de talleres de conocimientos básicos sobre la comunicación asertiva para padres y adultos a cargo de niños/as y adolescentes.</p>	<p>N°1 Situaciones de vida</p> <p>Se realiza una actividad, dejando un intervalo de tiempo después de cada historia, para que los participantes identifiquen si el personaje fue asertivo, no asertivo agresivo. Se le entrega conocimientos de comunicación asertiva, pasiva y agresiva</p> <p>N°2: ¿Cómo nos comunicamos?</p> <p>Los adultos realizan una dramatización en grupo, en la cual exponen 3 conductas, una pasiva, una agresiva y una asertiva, con el fin de identificar la conducta adecuada a cada situación</p>

EJEMPLO VISUAL DE UNA DE LAS ACTIVIDADES PROPUESTAS

ASERTIVIDAD

1. Se discute las características de la comunicación agresiva, asertiva y pasiva y después cada miembro de la familia debe identificar y escribir en el cuadro un ejemplo de una frase de comunicación agresiva. Luego se repite lo mismo con una frase pasiva. Deberán anotarse los sentimientos que produce en la persona que la recibe.

COMUNICACIÓN AGRESIVA EJEMPLO PROPUESTO POR:	FRASE	SENTIMIENTOS DEL RECEPTOR
PADRE		
MADRE		
HIJO		

COMUNICACIÓN PASIVA EJEMPLO PROPUESTO POR:	FRASE	SENTIMIENTOS DEL RECEPTOR
PADRE		
MADRE		
HIJO		

COMUNICACIÓN ASERTIVA EN LUGAR DE	FRASE ASERTIVA	SENTIMIENTOS DEL RECEPTOR
AGRESIVA		PADRE PROPONE
PASIVA		
AGRESIVA		MADRE PROPONE
PASIVA		
AGRESIVA		

