

**“Perfil de competencias parentales que poseen padres,  
madres y/o adultos cuidadores de niños, niñas y  
adolescentes con Trastorno del Espectro Autista, usuarios/as  
del Centro Integral Fundación T.E.A Amamos de la comuna  
de El Quisco (2022)”.**

Proyecto de Título para optar al título profesional de Trabajadora Social y  
grado académico de Licenciada en Trabajo Social.

Estudiantes

Konstanza Macarena Chacana Vera  
Javiera Isidora Contreras Muñoz  
Fernanda Scarlet Fernández Acevedo

Profesora Guía

María Antonieta Urquieta Álvarez

Entidad Patrocinante

Centro Integral Fundación T.E.A Amamos

Diciembre de 2022

Valparaíso.

REF.: Informa evaluación y calificación Proyecto de Título I y II de alumnas que indica.

VALPARAISO, 28 de diciembre de 2022.-

SEÑOR DECANO:

En cumplimiento de las disposiciones vigentes en la Universidad, en mi calidad de Profesora Guía, cumplo con informar a Ud. la evaluación practicada y calificación que he asignado al Proyecto de Título I y II denominado: **“PERFIL DE COMPETENCIAS PARENTALES QUE POSEEN PADRES, MADRES Y/O ADULTOS CUIDADORES DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA, USUARIOS/AS DEL CENTRO INTEGRAL FUNDACIÓN T.E.A AMAMOS DE LA COMUNA DE EL QUISCO (2022)”**, CURSADO durante el período académico 2022 por las alumnas de la Escuela de Trabajo Social, *Srtas. KONSTANZA MACARENA CHACANA VERA, JAVIERA ISIDORA CONTRERAS MUÑOZ y FERNANDA SCARLET FERNÁNDEZ ACEVEDO.*

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 Proyecto de Título I y II con las siguientes notas:

*Proyecto de Título I: 6,4 (seis coma cuatro)*

*Proyecto de Título II: 6,2 (seis coma dos)*



MA. ANTONIETA URQUIETA ÁLVAREZ  
PROFESORA GUÍA

AL SEÑOR  
JUAN SANDOVAL MOYA  
DECANO  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
PRESENTE  
MAUafpu. -

## AGRADECIMIENTOS

*A mi familia, en especial a mis padres Marcela y Hugo por acompañarme en este camino que a pesar de muchas veces tornarse difícil, en sus brazos siempre encontré refugio. A mis hermanos Karla, Ugo y Joaquin por brindar risas y estar presentes a su manera junto a nuestro Coby. Agradecer por último a quienes aportaron de distintas formas, amigos, profesores y a mis compañeras, Javiera y Fernanda por tantos momentos juntas y porque aquí queda plasmado el resultado de nuestro esfuerzo.*

**- Konstanza Chacana Vera**

*A mi mamá, que cuando ví todo negro, siempre me recordó que me la podía, me recogió del piso y me incentivó a seguir; a mis hermanitas Emilia y Vicenta, que cuando sabían que me tenía que conectar, se portaban bien y me ayudaban a ordenar; a mi Pablo, que aunque no sabía nada de Trabajo Social, me ayudó en cada tarea que pudo; y finalmente, a mis caninos, que con solo mirarlos, me entregaron la paz que necesitaba para continuar.*

**- Javiera Contreras Muñoz**

*A mis padres por ser uno de los pilares fundamentales en mi desarrollo personal y profesional. A mi hermana por estar para mí, entregarme su apoyo incondicional y proporcionarme sus conocimientos a lo largo de estos años.*

*A mi querido gatito Samy, que con su presencia y ronroneos constantes calmaba mi ansiedad y estrés; y finalmente, a mis compañeras, profesores y a cada persona que creyó en mí, me guió, orientó, entregó apoyo y estuvo presente de una u otra forma en este proceso.*

**- Fernanda Fernández Acevedo**



## AGRADECIMIENTOS ESPECIALES

*A nuestra profesora guía María Urquieta que fue el pilar fundamental a lo largo de este proceso investigativo, proporcionándonos las herramientas necesarias para lograr culminar este proceso académico con éxito.*

*A Susan Fuentes por proporcionarnos su asesoría constante durante este proceso, mostrándose siempre con una gran disposición y estando presente en momentos complejos, haciéndonos ver más allá.*

*Finalmente, al académico Héctor Díaz quien nos entregó recomendaciones y proporcionó apoyo desde sus conocimientos profesionales, siempre demostrándonos disponibilidad para resolver inquietudes, haciéndonos sentir confianza de nuestras capacidades y entregándonos momentos de tranquilidad y risa durante este proceso.*

- **Konstanza Chacana Vera**
- **Javiera Contreras Muñoz**
- **Fernanda Fernández Acevedo**

## Resumen

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) representa el cotidiano de 1 en 160 niños alrededor de todo el mundo. Esta neurodivergencia, caracterizada por dificultades en la comunicación y la interacción social, en suma a los patrones conductuales que le caracterizan, ya es la realidad de millones de personas, situándose como un verdadero desafío desde el momento de nacer, tanto para la persona con TEA como para el núcleo familiar. Este, supone un arduo trabajo para padres, madres y/o adultos cuidadores de niños, niñas y adolescentes (NNA) con TEA, quienes, mediante el proceso de crianza, deben procurar el bienestar de los mismos, en espacios bien tratantes, velando por su pleno desenvolvimiento en la sociedad.

Por tanto, cuando se estudia sobre el Trastorno del Espectro Autista, es de suma importancia el conocer también el rol que cumplen los dadores de cuidado en esta temática, considerando que son el primer agente socializador de niños, niñas y adolescentes; prestando especial atención en la forma en la que han establecido su ejercicio parental, entendiendo que este, puede verse influido por factores económicos, sociales, culturales, etc.

Es por ello que el presente estudio, tuvo como objetivo conocer el perfil de competencias parentales que los dadores de cuidado del Centro Integral Fundación T.E.A Amamos de la comuna de El Quisco, para ello se implementó una investigación de carácter descriptiva con los padres, madres y adultos cuidadores que son apoderados de esta institución, quienes a través de un instrumento de recolección de información y análisis, revelaron el ejercicio de su parentalidad, y así mismo, contribuyeron a generar un perfil de competencias parentales que caracteriza a la entidad patrocinante.

## Índice

<b>Capítulo 1: Contextos de la Investigación.....</b>	<b>9</b>
1. Contextos institucionales patrocinantes.....	10
1.1 Antecedentes generales.....	10
1.2 Misión.....	11
1.3 Visión.....	12
1.4 Objetivos.....	12
1.5 Organigrama.....	13
1.6 Relación institucional con el área de estudio.....	14
2. Contextos programáticos y/o de política pública.....	15
3. Contextos normativos.....	16
3.1 Marcos regulatorios internacionales.....	16
3.2 Marcos regulatorios nacionales.....	18
3.3 Leyes.....	19
4. Contextos territoriales.....	21
<b>Capítulo 2: Problema de Investigación.....</b>	<b>25</b>
5. Estado del arte.....	26
6. Relevancia del proyecto.....	31
<b>Capítulo 3: Marco teórico.....</b>	<b>33</b>
7. Presentación de Marco Teórico/Conceptual.....	34
7.1 Trastorno del Espectro Autista.....	34
7.2 Características familiares.....	41
7.3 Competencias parentales.....	44
<b>Capítulo 4: Marco metodológico.....</b>	<b>58</b>
8. Enfoque Metodológico.....	59

9. Sistema de objetivos.....	60
10. Hipótesis.....	61
11. Variables.....	62
12. Operacionalización de variables.....	63
13. Universo y muestra.....	68
14. Técnica de producción de información.....	70
15. Selección de instrumento.....	72
16. Plan de análisis.....	77
17. Criterios de rigor.....	79
18. Resguardos y consideraciones éticas.....	79
<b>Capítulo 5: Resultados de la investigación.....</b>	<b>82</b>
19. Perfil familiar de los padres, madres y/o adultos cuidadores de niños, niñas y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista, usuarios del Centro Integral Fundación T.E.A Amamos.....	83
20. Competencia parental vincular en los padres, madres y/o adultos cuidadores de niños, niñas y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista, usuarios del Centro Integral Fundación T.E.A Amamos.....	95
21. Competencia parental formativa en los padres, madres y/o adultos cuidadores de niños, niñas y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista, usuarios del Centro Integral Fundación T.E.A Amamos.....	99
22. Competencia parental protectora en los padres, madres y/o adultos cuidadores de niños, niñas y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista, usuarios del Centro Integral Fundación T.E.A Amamos.....	104
23. Competencia parental reflexiva en los padres, madres y/o adultos cuidadores de niños, niñas y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista, usuarios del Centro Integral Fundación T.E.A Amamos.....	110
24. Zona de desarrollo próximo de la parentalidad.....	114

<b>Capítulo 6: Conclusiones y reflexiones finales.....</b>	<b>119</b>
25. Conclusiones y reflexiones.....	120
26. Bibliografía.....	133
27. Anexos.....	142

### Índice de figuras

Figura 1: Organigrama del Centro Integral Fundación T.E.A Amamos.....	13
---	----

### Índice de imágenes

Imagen 1: Ubicación Centro Integral Fundación T.E.A Amamos.....	22
Imagen 2: Zonas de desarrollo próximo de la parentalidad.....	75
Imagen 3: Zonas de desarrollo próximo de la parentalidad.....	114

### Índice de tablas

Tabla 1: Operacionalización de variables de estudio.....	63
Tabla 2: Rangos etarios Escala de Parentalidad Positiva E2P V.2.....	73
Tabla 3: Competencias parentales y orden de afirmaciones en E2P V.2.....	74
Tabla 4: Opciones de respuesta y asignación de puntaje en E2P V.2.....	74
Tabla 5: Opciones de respuesta y asignación excepcional de puntaje en E2P V.2.....	75
Tabla 6: Parentesco de los dadores de cuidado de NNA con TEA.....	97
Tabla 7: Parentesco de los dadores de cuidado y sus niveles de frecuencia en la competencia vincular.....	97
Tabla 8: Nivel educacional de dadores de cuidado y niveles de frecuencia en la competencia parental vincular.....	99

Tabla 9. Presencia de niveles de severidad de los NNA con TEA.....	101
Tabla 10: Niveles de severidad de NNA con TEA y niveles de frecuencia en la competencia parental formativa.....	102
Tabla 11: Nivel socioeconómico de los dadores de cuidado de NNA con TEA.....	106
Tabla 12: Nivel socioeconómico de dadores de cuidado y niveles de frecuencia en la competencia parental protectora.....	107
Tabla 13: Cantidad de miembros en el hogar de las familias del centro.....	109
Tabla 14: Situación laboral de los dadores de cuidado de NNA con TEA.....	112
Tabla 15: Situación laboral de dadores de cuidado y sus niveles de frecuencia en la competencia parental reflexiva.....	112

### **Índice de gráficas**

Gráfica 1: Datos del adulto cuidador primera parte.....	84
Gráfica 2: Datos del adulto cuidador segunda parte.....	87
Gráfica 3: Datos del niño, niña o adolescente con Trastorno del Espectro Autista.....	90
Gráfica 4: Datos familiares.....	93
Gráfica 5: Competencia parental vincular.....	96
Gráfica 6: Competencia parental formativa.....	100
Gráfica 7: Competencia parental protectora.....	105
Gráfica 8: Competencia parental reflexiva.....	111
Gráfica 9: Zona de desarrollo próximo a la parentalidad.....	115



## **CAPÍTULO 1: CONTEXTOS DE LA INVESTIGACIÓN**

A continuación, se presentará el contexto de la entidad patrocinante de la presente investigación, como a su vez, contextos programáticos y de política pública, contextos normativos, y por último, el contexto territorial en el que se inserta la institución patrocinante del presente proyecto.

## **1.- Contextos institucionales patrocinantes.**

### **1.1.- Antecedentes generales.**

La institución patrocinante del presente proyecto de título es el Centro Integral Fundación T.E.A. Amamos, cuya casa matriz se encuentra localizada en Tobar Renovales #671 El Quisco Norte, la que cuenta a su vez con una segunda sede de atención en San Antonio en la calle Luis Reuss Bernat #970.

De acuerdo con el proyecto desarrollado por la Corporación Fundación T.E.A Amamos proporcionado por la directora Paulina Jofré, la idea de crear esta fundación nace en el año 2016 a partir de la necesidad de su actual directora, la Sra. Paulina Jofré Parraguirre, de profesión Contador Auditor, oriunda de Santiago y madre de dos hijos con Trastorno del Espectro Autista que, al llegar a residir al litoral central, se percató de la falta de atención profesional en la zona para dicho trastorno, sumado a la baja oferta con la que contaban los CESFAM del sector en cuanto a la atención integral para sus hijos. Por redes sociales se da cuenta que existe una gran cantidad de personas de la provincia de San Antonio que se encuentran en la misma situación que ella.

Así, decide crear la fundación T.E.A Amamos, institución sin fines de lucro, con personalidad jurídica N°268989, teniendo presente y en consideración con su creación que “los niños y jóvenes no deben desgastarse en realizar largos y costosos viajes para recibir los apoyos que requieren” (Centro Integral Fundación T.E.A. Amamos, 2022).

En pleno año 2020, con la llegada de la pandemia provocada por el virus COVID-19, la fundación atravesó importantes desafíos, ya que las medidas sociosanitarias dispuestas por el gobierno de turno cambiaron radicalmente la operacionalización habitual de la fundación, viéndose ésta obligada a tomar acciones para continuar con su funcionamiento, entre ellas, solicitar permiso a la Subsecretaría de Salud para que los usuarios/as pudiesen atravesar los cordones sanitarios que se encontraban vigentes para llegar a la zona costera.

En ese mismo año se incorporó el área de escolarización, el cual busca favorecer la igualdad de oportunidades proporcionando una educación personalizada, fomentando la participación, cooperación y solidaridad entre los estudiantes, mejorando la eficacia y calidad de enseñanza del sistema educativo.

Este centro se financia con un aporte monetario que realizan los apoderados de los niños, niñas y adolescentes que asisten a las terapias o a la escolarización. Además las municipalidades de la comuna de Algarrobo, El Tabo y El Quisco becan a los mismos que residen en sus comunas y necesiten de la fundación. Así también, el centro ofrece una cantidad de becas propias. En la actualidad, las sedes tanto de El Quisco como de San Antonio se encuentran operativas, en horario de lunes a viernes de 09:00 a 19:30 horas.

## **1.2.- Misión.**

La misión a la cual se adhiere la fundación T.E.A Amamos es la de “Fortalecer y educar a niños, jóvenes y adultos con trastorno del Espectro Autista y otros trastornos del neurodesarrollo, para que, junto a su familia, logren mejorar su calidad de vida familiar, social, educacional y sobre todo alcanzar la inclusión en todo ámbito” (Centro Integral Fundación T.E.A. Amamos, 2022).

### **1.3.- Visión.**

En este sentido, la visión que contempla la fundación centra su quehacer “en la búsqueda de nuevos caminos orientados al desarrollo e inserción de sus beneficiarios y sus familias, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida, logrando de este modo ciudadanos activos y participativos” (Centro Integral Fundación T.E.A. Amamos, 2022).

### **1.4.- Objetivos.**

En base al proyecto desarrollado por la Corporación Fundación T.E.A Amamos, los objetivos institucionales se encuentran dispuestos de la siguiente manera:

#### Objetivo General

- Contribuir como instrumento institucional al pacto terapéutico-escolarización, a los niños, niñas y adolescentes (NNA), que presenten condiciones de trastornos del neurodesarrollo, principalmente la condición de Trastorno Espectro Autista, como espacio inclusivo, armonioso y de sana convivencia, a través de la introducción, mantención y aumento de diferentes habilidades, con la finalidad de mejorar la calidad de vida en el hogar y en la escuela.

#### Objetivos Específicos

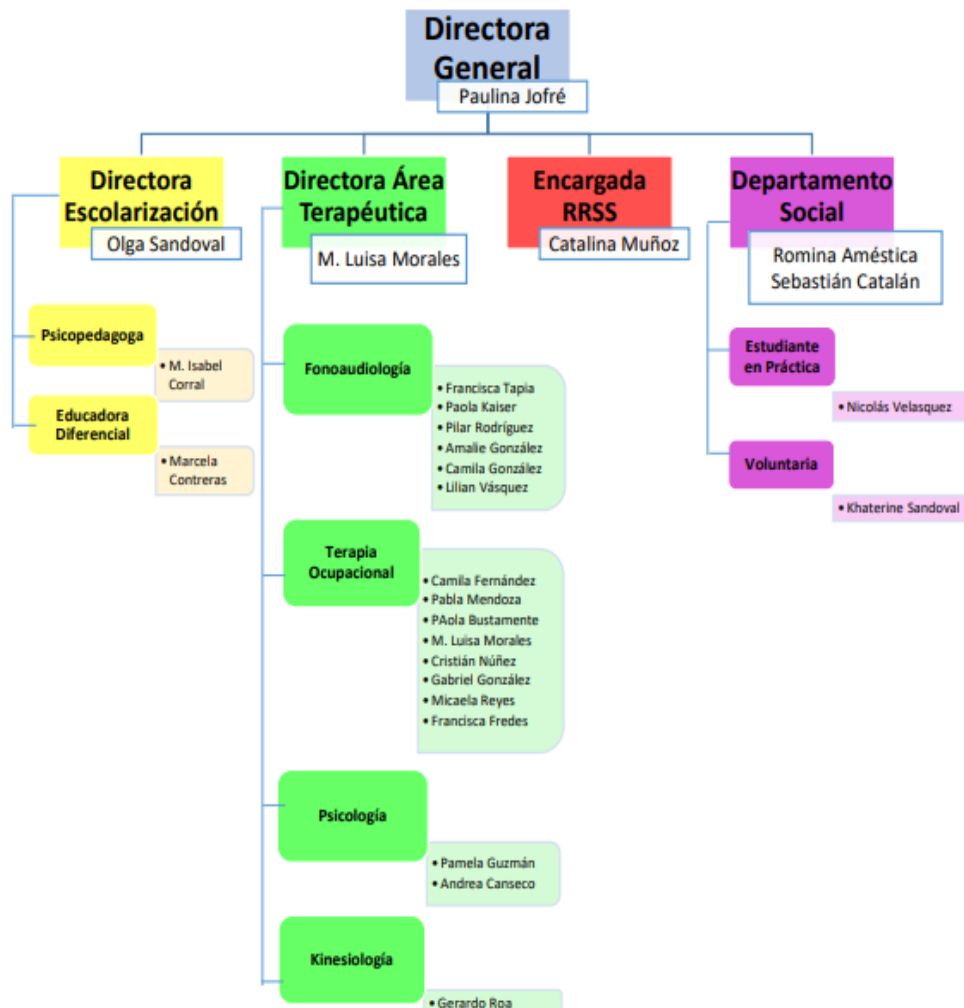
- a) Desarrollar procesos terapéuticos y escolarización, que faciliten la formación de los NNA, que presenten condiciones de trastornos del neurodesarrollo, principalmente la condición de Trastorno Espectro Autista, que le permita su autonomía como sea posible, mejorando la calidad de vida y aporte familiar.
- b) Proporcionar terapias y escolarización, acordes a las necesidades de los NNA, que presenten condiciones de trastornos del neurodesarrollo, principalmente la condición de Trastorno Espectro Autista.

- c) Concientizar a la población con respecto a una real inclusión de los NNA, que presenten condiciones de trastornos del neurodesarrollo, principalmente la condición de Trastorno Espectro Autista.

### 1.5.- Organigrama.

La organización que impera institucionalmente en la actualidad, se encuentra encabezada por la directora de la fundación, siendo esta secundada por 4 áreas de trabajo con sus respectivos encargados: Escolaridad, Terapia, Redes Sociales y el Departamento Social. De la misma forma, de estas categorías se desprenden subdivisiones, las cuales, es posible visualizar a continuación:

**Figura 1. Organigrama Centro Integral Fundación T.E.A Amamos.**



Fuente: Proyecto Corporación Fundación T.E.A Amamos 2021.

### **1.6.- Relación institucional con el área de estudio.**

Teniendo presente que el objeto de estudio del actual proyecto de título está enfocado en las competencias parentales presentes en padres, madres y/o adultos cuidadores de niños, niñas y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista del Centro Integral Fundación T.E.A Amamos, es posible identificar que este se relaciona con Trabajo Social, esencialmente por el quehacer profesional de la disciplina, dado al trabajo que efectúa la fundación con los niños, niñas y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista, la cual cuenta con profesionales del área fonoaudiológica, psicológica, social, entre otras, que en conjunto, realizan un trabajo activo dirigido tanto a la atención de sus usuarios, como a la visibilización de los distintos trastornos con los que colaboran, aportando a la “adquisición de lenguaje verbal, comunicación efectiva; exploración de estímulos sensoriales para favorecer el desarrollo del juego y la independencia funcional de los niños y niñas; autoconocimiento, autoestima, desarrollo en la identificación de sus emociones y las de los demás” (YoDono, 2022).

Es por todo lo anteriormente señalado, que la fundación T.E.A Amamos, se sitúa como un referente de apoyo para padres, madres y/o adultos cuidadores de niños, niñas y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista, siendo un aporte fundamental para ellos, en el ejercicio y desarrollo del proceso de crianza, estableciéndose como una alternativa que permite “acceder a los tratamientos a un costo menor al del mercado, con profesionales idóneos que cuenten con la especialidad requerida” (YoDono, 2022) para la ejecución de atenciones integrales y de calidad.

El centro además, dirige hacia sus usuarios y usuarias de atención, la “nivelación de estudios, entregándoles sus respectivas materias de acuerdo a su edad y escolaridad” (YoDono, 2022), sumado a asesorías relacionadas a postulaciones y obtención de beneficios y/o subsidios del estado, entre otras.

Por tanto, teniendo en cuenta la estrecha relación y significancia entre el objeto de estudio, y el presente proyecto de título, es que el trabajo investigativo que se realizará en el Centro Integral Fundación T.E.A Amamos,

permitirá, a través de la recolección de datos, visualizar si existe algún perfil específico de competencias parentales que caracterice a los padres, madres y/o adultos cuidadores de NNA con TEA dentro de la institución.

## **2.- Contextos programáticos y/o de política pública.**

En base a las políticas públicas en las que se encuentra inserto el presente proyecto de título, cabe destacar inicialmente la escasez que impera en el área en lo referido al Trastorno del Espectro Autista (TEA). En este sentido, es posible visualizar la existencia de la Política Nacional para la Inclusión Social de las Personas con Discapacidad 2013-2020, la cual tiene por objeto

contribuir a la generación de una cultura de respeto y resguardo de los derechos de las personas con discapacidad física, sensorial, mental y multidéficit, promoviendo su participación efectiva en la vida cívica, educacional, económica, social y cultural, dentro de un marco que garantice a los principios de igualdad de oportunidades, corresponsabilidad, respeto a la diversidad, autonomía, diálogo social, y territorialidad, que permitan su plena inclusión social. (Servicio Nacional de la Discapacidad, 2022, p.18).

A ellos se suma el Programa de Integración Escolar (PIE), el cual es:

una estrategia inclusiva del sistema escolar, que tiene el propósito de contribuir al mejoramiento continuo de la calidad de la educación que se imparte en el establecimiento educacional, favoreciendo la presencia en la sala de clases, la participación y el logro de los objetivos de aprendizaje de todos y cada uno de los estudiantes, especialmente de aquellos que presentan Necesidades Educativas Especiales (NEE), sean éstas de carácter permanente o transitoria. (Ministerio de Educación, 2022).

Producto de la escasez de políticas públicas, programas de integración y en consecuencia, la débil red estatal que respalda a los niños, niñas y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista (TEA), la atención de los

mismos ha quedado sujeta a la proliferación de otras entidades que surgen de aquella necesidad y que no están estrictamente ligadas a la red estatal, posicionándose como organizaciones sin fines de lucro que se encuentran trabajando en pos de colaborar con el desarrollo de las y los mismos, además de aquellas organizaciones comunitarias que se encuentran trabajando en varios proyectos de “Ley TEA”. Entre estas redes es posible mencionar, la Fundación TEA Chile, la Asociación Chilena de Padres y Amigos de los Autistas (ASPAUT), la Fundación Unión Autismo y Neurodiversidad, entre otras instituciones que se despliegan a lo largo del país.

### **3.- Contextos normativos.**

A continuación, serán señaladas las leyes y marcos regulatorios nacionales, como a su vez, internacionales relacionados a la temática del Trastorno del Espectro Autista.

#### **3.1.- Marcos regulatorios internacionales.**

- Convención de Derechos Del Niño.

La Convención por los Derechos del Niño fue realizada el 20 de noviembre de 1989 por la Asamblea General de las Naciones Unidas, siendo efectuada su ratificación en Chile el año 1990, en donde “el Estado se ha comprometido a adecuar su ordenamiento jurídico interno para que los niños, niñas y adolescentes ejerzan sus derechos en todos los ámbitos de su desarrollo conforme a lo definido en la Convención” (Gobierno de Chile, 2016, p.15), entendiendo a estos/as como sujetos de derecho, dejando de contemplarse para efectos legales como sujetos de protección.

- Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad.

Adoptada el 7 de junio de 1999 durante el Vigésimo Noveno Período Ordinario de Sesiones de la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos, aprobada por el Congreso Nacional el 29 de noviembre de 2001 por la cámara de diputados y ratificada por Chile el 26 de febrero de 2002 ante el Secretario General de la Organización de los Estados Americanos, esta convención,

Persigue que los Estados partes eliminen progresivamente toda forma de discriminación que vaya en contra de la dignidad, trato y ejercicio de los derechos de las Personas con Discapacidad. Ello se logra través de las instrucciones propuestas por esta Convención como adoptar las medidas de carácter legislativo, social, educativo, laboral o de cualquier otra índole, necesarias para eliminar la discriminación contra las personas con discapacidad”. (Servicio Nacional de la Discapacidad, 2022).

En conjunto a otras disposiciones afines, como “promover la integración por parte de las autoridades gubernamentales y/o entidades privadas {...} eliminar, en la medida de lo posible, los obstáculos arquitectónicos, de transporte y comunicaciones que existan” (Servicio Nacional de la Discapacidad, 2022), etc.

- Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo.

Mediante este Tratado Internacional el cual ha sido suscrito y ratificado por Chile, se reconocen los derechos de todos los individuos, en especial de las personas con discapacidad, con la finalidad de que éstas puedan vivir de manera independiente y puedan participar de manera plena en todos los aspectos de la vida, donde los Estados Partes deberán adoptar ciertas medidas pertinentes para poder asegurar a estas personas, el acceso en igualdad de condiciones con las demás, asegurar el acceso a la información y a las comunicaciones, junto a

la instauración de normas que contribuyan a eliminar la discriminación de las personas con discapacidad y se promueva la inclusión social, educativa, participativa, laboral y de accesibilidad universal, propendiendo a instaurar normas uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad como factor en la promoción, la formulación y la evaluación de normas, planes, programas y medidas a nivel nacional, regional e internacional destinados a dar una mayor igualdad de oportunidades a las personas con discapacidad. (Servicio Nacional de la Discapacidad, 2022).

### **3.2.- Marcos regulatorios nacionales.**

- Decreto 100/2005 el Ministerio Secretaría General de la Presidencia: Fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Constitución Política de la República de Chile.

La Carta Fundamental establece las bases de la institucionalidad chilena en su artículo n°1, donde refiere que en Chile todas las personas nacen libres y en igualdad en cuanto a dignidad y derechos. Este es el primer y más importante derecho, el cual sienta las bases de toda la regulación normativa donde se debe promover la igualdad de todos los individuos en el ejercicio de sus derechos. Luego, en el párrafo III sobre los derechos y deberes constitucionales, en “el artículo 19 Números 1, 2, 3, 9, 18 se reconocen como garantías constitucionales a todas las personas el derecho a la vida e integridad física y psíquica; {...}” (Servicio Nacional de la Discapacidad, 2022).

Esta Constitución además establece el Recurso de Protección en su artículo n°20, donde cualquier persona podrá solicitar que se restituya el imperio de un derecho de los que se garantizan a través de los numerales del artículo n°19.

### 3.3.- Leyes.

- Ley N° 20.422 Art. 1

La presente ley, establece normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de las Personas con Discapacidad. En el Artículo 1° de esta ley, se señala que su objeto es “asegurar el derecho a la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad, con el fin de obtener su plena inclusión social, asegurando el disfrute de sus derechos y eliminando cualquier forma de discriminación fundada en la discapacidad” (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2010).

- Ley 20.845 Art. 1 Inciso 2) Modifícase el artículo 4°.

La ley de Inclusión Escolar que regula la admisión de los y las estudiantes, nos indica que:

Es deber del Estado propender a asegurar a todas las personas una educación inclusiva de calidad. Asimismo, es deber del Estado promover que se generen las condiciones necesarias para el acceso y permanencia de los estudiantes con necesidades educativas especiales en establecimientos de educación regular o especial, según sea el interés superior del niño o pupilo. (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2015).

- Ley N° 20.969.

Publicación el 18 de Noviembre del 2016, y bajo la línea argumentativa de la prevalencia de las personas con T.E.A en el país, y a fin de “promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad” (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2016), se establece el día nacional de la concienciación del autismo en Chile, bajo un único artículo

“Declárase el 2 de abril de cada año como el Día Nacional de la Concienciación del Autismo y del Asperger” (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2016).

Con fecha 12 de abril del 2022, por votación unánime, la Cámara de Diputados (Cámara Baja), aprobó el proyecto de ley que tiene por objetivo velar, promover, proteger y garantizar (en igualdad de condiciones) los derechos de las personas con Trastorno del Espectro Autista, por lo cual la iniciativa fue despachada al Senado para poder dar así, inicio al trámite constitucional. Entre otros lineamientos que plantea esta ley,

establece normas para el acceso a la información, como la adecuación de información contenidas en señaléticas, utilizando señalizaciones accesibles, apoyos visuales o pictogramas e incorpora la capacitación para docentes, asistentes de la educación y funcionarios, además del desarrollo personas, la autonomía y la igualdad de oportunidades de las personas en el espectro autista (Diario de la Universidad de Santiago de Chile, 2022).

Respecto del conjunto de marcos regulatorios señalados como resultado de la indagación realizada por el equipo tesista, se destaca que tanto en ámbitos nacionales como internacionales, las regulaciones son escasas en cuanto a lo que respecta al Trastorno del Espectro Autista, en donde a nivel internacional, se adaptan tratados como la *“Convención de Derechos del Niño”* en materia de infancia y derechos de niños, niñas y adolescentes, la *“Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad”* y la *“Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo”*, desde las cuales, se prioriza el que nuestro país tome medidas que vayan en pro de eliminar las distintas formas de discriminación de personas con discapacidad.

Entorno a lo cual el equipo tesista asume la conexión con el Trastorno de Espectro Autista, debido a la Ley N° 20.969 la cual establece el día nacional sobre la concientización de esta neurodivergencia, en donde su promulgación

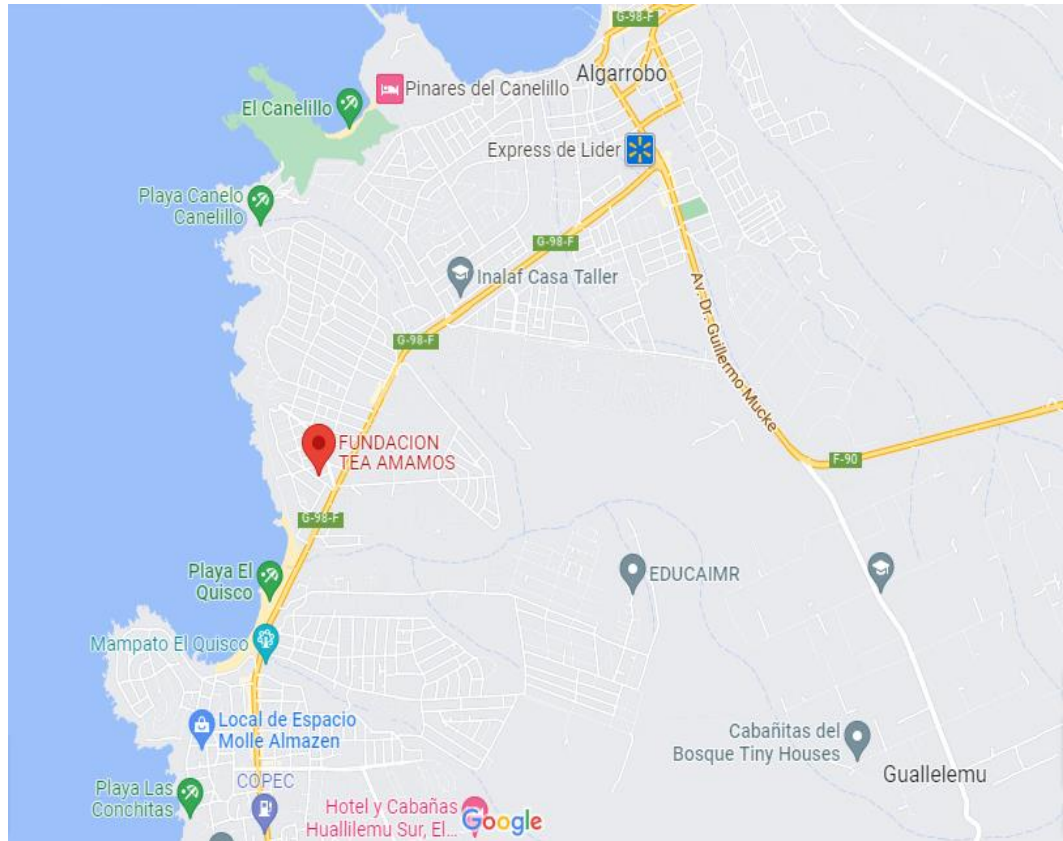
se realiza bajo la premisa de la Convención Internacional sobre las Personas con Discapacidad ratificada por Chile en el año 2008. De esta forma se aúnan las distintas leyes existentes en nuestro país enfocadas en la discapacidad, las cuales fueron señaladas con anterioridad y que se enmarcan principalmente en la inclusión y la no discriminación. Sin embargo, estas no hacen énfasis específico en el Trastorno del Espectro Autista, respecto de su diagnóstico y tratamiento, siendo estas las razones por las cuales se ha impulsado la iniciativa de una “*Ley de Autismo*” que cumpla con aquellas aristas que no están siendo cubiertas por la legislación actual.

#### **4.- Contextos territoriales.**

El presente proyecto de título se realizará con el patrocinio del Centro Integral Fundación T.E.A Amamos, el cual tiene su sede principal ubicada en Tobar Renovales #671, El Quisco. Esta es una comuna del litoral central de Chile en la provincia de San Antonio, región de Valparaíso, la cual se encuentra actualmente bajo la dirección y administración del alcalde José Jofré Bustos.

En términos demográficos y en virtud del Censo de Población y Vivienda realizado en el año 2017, esta comuna cuenta con un aproximado de 15.955 habitantes, de los cuales, 8.129 de ellos corresponden a mujeres y 7.826 a hombres, cuyas edades radican principalmente entre los 45 y 64 años, correspondiendo estos a un 25,8% de la población total, siendo su sucesor, la población de 65 años y más. En cuanto a espacio geográfico, el balneario limita al norte con Algarrobo, al este con Casablanca, al sur con El Tabo y al oeste con el océano Pacífico.

**Imagen 1. Ubicación Centro Integral Fundación T.E.A Amamos.**



Fuente: Google Maps 2022.

El Quisco se caracteriza por ser un balneario de gran belleza natural, posee playas aptas para el baño que son además fuente de deportes náuticos y paseos por la bahía. Durante la temporada estival se incorpora el equipamiento necesario para ofrecer una de las playas inclusivas de la región, posee la mayor concentración de alojamientos y restaurantes del litoral de Los Poetas, disponibles todo el año. (Centro Turístico El Quisco, 2018).

Es precisamente a unas cuantas cuadras de la Playa de El Quisco en el sector norte, donde se encuentra la Fundación T.E.A Amamos, la cual se encuentra en un pasaje de tierra ubicado en Tobar Renovales #671, colindante con la Ruta G-94-F, sector caracterizado por ser principalmente tranquilo y de fácil acceso a la locomoción colectiva. En dicha sede, reciben su atención niños, niñas y adolescentes de las comunas del Quisco, El Tabo y Algarrobo, mientras que en su segunda sede ubicada en calle Luis Reuss Bernat #970 en

San Antonio, reciben atención NNA de la misma comuna como también de Cartagena y Santo Domingo.

Si bien actualmente El Quisco cuenta con un Centro de Salud Familiar (CESFAM) y un Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF) ubicado en Isla Negra, al sur de la comuna, la Fundación T.E.A Amamos, con sus dos sedes, es el único centro integral especializado en la zona que colabora con la neurodivergencia del Trastorno del Espectro Autista.

Aunque no hay registros ni catastros oficiales de cuántos son los niños, niñas y adolescentes que tienen Trastorno del Espectro Autista en la zona, como tampoco a nivel regional y a nivel país, según estimaciones y proyecciones de datos nacionales realizados en el año 2016, “la cantidad aproximada de personas con diagnóstico de TEA en Chile sería de 18.798 niños y adolescentes. Si se incluye a la familia de estos niños y adolescentes, el TEA es parte de la vida diaria 75.192 personas” (Lampert, 2018, p.7), por lo cual, se estima que luego de 6 años estas cifras se encontrarían en gran ascenso.

En términos socioeconómicos, la comuna de El Quisco se encuentra sumamente ligada al área del turismo, y con ello, al comercio, “abarcando un 36% de las actividades económicas donde se incorpora el rubro hotelero, de alimentación, inmobiliaria y transporte. En segundo lugar, se encuentran las actividades ligadas a servicios con un 28%” (Ministerio de Agricultura, 2020, p.10), posicionándose ambos rubros como unidad fundamental en el desarrollo de la empleabilidad no permanente de la comuna y la principal fuente de ingresos.}

Para el año 2019, 506 empresas de la comuna pertenecían al rubro de “Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas”, mientras que 247 respondían a “Actividades de alojamiento y de servicio de comidas”. Asimismo, en base a la Encuesta de Caracterización Socioeconómica (CASEN) realizada en el año 2017, la población quisqueña presenta una tasa de pobreza por ingresos correspondiente a un “3,43%”,

mientras que el porcentaje de pobreza multidimensional es de un “20,47%” (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2021).

En cuanto al nivel educacional de sus habitantes, en base al Reporte Comunal de El Quisco efectuado con datos recogidos del Ministerio de Educación, se registran en la zona un total de 9 establecimientos educacionales, dentro de los cuales, 4 corresponden a colegios municipales y 5 a particulares subvencionados. Además, es posible visualizar durante el periodo del año 2018, que el número de matriculados de acuerdo a su nivel de enseñanza era un total de 2.268 personas, mientras que para el año 2020, esta cifra aumentó a 2.326.

Respecto al estadístico delictual de la comuna, cabe señalar que en base al Centro de Estudios y Análisis del Delito, durante el período de octubre a diciembre del año 2021, la comuna registró un total de 509 delitos, entre los cuales preponderan las incivildades, donde el consumo de alcohol en la vía pública se posiciona con 103 casos, secundando los delitos con mayor connotación social donde el robo en lugar habitado se sitúa con 80 casos, y finalmente, se registran en gran cantidad los episodios de violencia intrafamiliar, donde 40 de los 48 casos que se reportaron en el trimestre señalado, se encontraron dirigidos hacia el sexo femenino.



## **CAPÍTULO 2**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación busca evidenciar el desarrollo de competencias parentales que poseen padres, madres y/o adultos cuidadores de niños, niñas y/o adolescentes con Trastorno del Espectro Autista del Centro Integral Fundación T.E.A. Amamos, a fin de reconocer cual es el perfil de competencias parentales que caracteriza a los apoderados de la institución.

## **5.- Estado del arte.**

El Trastorno de Espectro Autista (TEA), es un diagnóstico relativamente contemporáneo en cuanto a su visibilización, ya que en este sentido ha recorrido un largo y sinuoso camino tanto en ámbitos internacionales como nacionales. En los últimos 30 años, la prevalencia del TEA en el mundo ha ido en aumento, hallándose en la actualidad entre el 0,5 y 1% de la población mundial. De acuerdo al Centers for Disease Control and Prevention (CDC) para el año 2014 “la prevalencia en Estados Unidos llegaba a 1 en 59 niños de 8 años” (Brito, et al., 2021).

Actualmente en Chile, según la Guía de Práctica Clínica, no existe una cifra exacta de diagnósticos confirmados que den cuenta de la magnitud de este trastorno en términos de un registro nacional, tomando en cuenta que no existe un protocolo de detección y diagnóstico oportuno del mismo. Ahora, si se considera el porcentaje de prevalencia del TEA según la Organización Mundial de la Salud (0,625%) y se cruza esta información con datos estadísticos nacionales del 2016 sobre la cantidad de niños, niñas y adolescentes (entre 6 y 17 años), es posible decir que “la cantidad aproximada de personas con diagnóstico de TEA en Chile sería de 18.798 niños y adolescentes” (Lampert, 2018, p.7); y de acuerdo a la exposición llevada a cabo por el doctor Mauricio Gómez Chamorro perteneciente al Departamento de Salud Mental, DIPRECE, quien toma guía del estimativo y prevalencia de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), esta cifra podría aumentar hasta “50.500 niños (menores de 18 años) con TEA” (Lampert, 2018, p.7).

Esta diferencia puede verse explicada, considerando que pueden existir variaciones en las cifras estimativas según el caso, dado a que para el establecimiento de afirmación, inciden diversos factores, tales como los niveles de acceso a las redes asistenciales, los sistemas de detección del TEA que operan en el lugar, etc. Sin embargo, cabe destacar que, según variados estudios epidemiológicos efectuados en las últimas 5 décadas, los casos siguen en aumento.

Por una parte, la causalidad de este aumento se encuentra referido a “la heterogeneidad de los pacientes incluidos en las muestras, la falta de metodología estandarizada para realizar estudios epidemiológicos en TEA y a un aumento real dado por factores ambientales que han sido difíciles de identificar” (Brito et al., 2021), mientras que por otra, se atribuye este aumento según la Organización Mundial de la Salud (2017) a “una mayor concienciación, la ampliación de los criterios diagnósticos, mejores herramientas diagnósticas y mejor comunicación” (Lampert, 2018, p.8).

Al realizar una revisión documental exhaustiva respecto del Trastorno del Espectro Autista (TEA), es posible encontrar una gran cantidad de artículos relacionados a la temática, por tanto, existe una multiplicidad de enfoques que abordan esta materia. Por una parte, es posible visualizar documentos que se encuentran caracterizados por poseer un fuerte sentido médico, de naturaleza diagnóstica; es decir, son documentos que se encuentran dirigidos esencialmente a acciones de descubrimiento de esta neurodivergencia.

A la vez, será posible entrever entre sus semejantes, documentos que cobren un sentido más bien interventivo, de las acciones de las que se han acogido para colaborar con personas con TEA, entre ellos podemos mencionar titulares como, “*Fundamentos de la intervención temprana en niños con trastorno del espectro autista*” (Angeli et al., 2015), “*Comparación de los procesos de memoria de niños neurotípicos y niños con diagnóstico de trastorno del espectro autista*” (Blanco, 2019), “*Una revisión de la literatura científica sobre los instrumentos de diagnóstico para el trastorno del espectro autista*” (Castillo y Norambuena, 2018), “*Habilidades sociales y comunicativas*

a través del arte en jóvenes con trastorno del espectro autista” (Guerrero y Padilla, 2017), entre otros.

Cuando a la búsqueda se agrega la variable “padres, madres y/o cuidadores”, los resultados arrojan investigaciones cuyo relato se encuentra centrado bajo dos enfoques: primero, estudios alusivos a estos como adultos responsables de niños y niñas con TEA, sus principales preocupaciones ante el diagnóstico, entre otras cuestiones, y segundo, estudios que refieren a la visión de ellos sobre el proceso de socialización que han observado en sus hijos e hijas, entendiendo esto como episodios de discriminación, poca preparación profesional, el avance en materia legislativa en Chile, entre otras, encontrando títulos como: la *“Importancia del enfoque psicosocial en el desarrollo de políticas públicas locales para niños/as de 1 a 10 años que presenten condiciones del Trastorno del Espectro Autista (TEA) en las ciudades de Iquique y Calama de la I y II región de Chile”* (Aguilera y Varas, 2018), *“Encuesta para cuidadores de personas del espectro autista en Chile: primeras preocupaciones, edad del diagnóstico y características clínicas”* (Cabezas et al., 2021), *“Salud mental e intervenciones para padres de niños con trastorno del espectro autista: una revisión narrativa y la relevancia de esta temática en Chile”* (Espinoza y Fernández, 2019), entre otros documentos afines.

Por otra parte, cuando la perspectiva de esta investigación se centra en *“competencias parentales”* de padres, madres y/o adultos cuidadores de NNA con TEA, el escenario que se manifiesta tiene, la mayoría de las veces, relación de las competencias parentales con otros factores, entre ellos el estrés, encontrando títulos como *“Nivel de estrés y competencias parentales en padres y madres de hijos e hijas con TEA”* (Dominguez, 2020), *“Estrés y competencias parentales en madres de hijos con síndrome de Asperger”* (Valdez, 2013) y *“Estrés y competencias parentales en padres de niños con habilidades diferentes de un Centro Educativo Especial del distrito de Los Olivos”* (Vásquez, 2018); de la misma forma, es posible vislumbrar otros estudios que identifican las competencias parentales como factores que inciden en los niños, niñas y adolescentes con TEA; entre los enunciados,

cabe destacar: *“Influencia de las competencias parentales en la atención y la flexibilidad cognitiva de escolares”* (Cárdenas y Torres, 2021) y *“Factores asociados a competencias parentales que limitan la autonomía de los niños de nivel primario del CEBE Pacasmayo-provincia de Pacasmayo, 2018”* (Correa, 2019).

Por tanto, al analizar detenidamente los estudios presentados, podemos dar cuenta de que en la documentación presentada y ligada a la temática *“Dadores de cuidado de NNA con TEA”*, existe un marcado sesgo por la investigación cualitativa, es decir, son estudios que, a través de su metodología, pretenden comprender sobre el objeto de investigación a través de la recolección de datos no numéricos, por medio de instrumentos como la entrevista, focus groups, observación participante, entre otras; por tanto, trabajan mayoritariamente desde un enfoque narrativo, haciendo alusión mayoritariamente a la experiencia de padres, madres y/o adultos cuidadores de NNA con TEA, sus principales preocupaciones, entre otras perspectivas.

Sin embargo, cuando se habla de *“competencias parentales”* de estos mismos en el proceso de crianza de NNA con TEA, la ecuación cambia, hallando una gran cantidad de estudios donde predomina el diseño de carácter cuantitativo, es decir, los investigadores trabajan con herramientas ligadas al análisis estadístico y matemático, utilizando cuestionarios, encuestas, entre otros instrumentos, a fin de recoger información cuantificable que le permita a los investigadores describir, explicar y predecir sobre su objeto de investigación; el cual, en este caso, estará enfocado en conocer el perfil de competencias parentales de padres, madres y/o adultos cuidadores de niños, niñas y adolescentes con Trastorno de Espectro Autista pertenecientes al Centro Integral Fundación T.E.A Amamos.

Pero, ¿Qué diferencia existe entre los estudios respectivos a competencias parentales ya realizados con el actual proyecto de título?, esencialmente, la diferencia radica en que, mientras los estudios mencionados manifiestan relaciones entre las competencias parentales con factores como el estrés, el presente proyecto de investigación, se caracteriza por enfocarse

en las competencias parentales presentes en padres, madres y/o adultos cuidadores de NNA con TEA considerando su perfil familiar; asimismo, puede reflejarse que los estudios mencionados tienen un claro enfoque correlacional al relacionar variables de estudio, mientras que el proyecto en cuestión, es de carácter descriptivo, lo cual resulta ventajoso ya que por medio de este enfoque se permitirá conocer y abordar variadas características familiares que pueden incidir en el ejercicio de la crianza y cómo estas actúan de manera holística en la misma. Así, la finalidad es hacer un estudio útil y relevante sobre las competencias parentales presentes en los dadores de cuidado de los NNA con TEA, por medio de la recolección de información de la situación actual de los mismos.

Asimismo, el desarrollo del presente estudio, también se distingue por utilizar una terminología actual, en este caso, “*Trastorno del Espectro Autista*”, considerando que este término engloba tanto el síndrome de Asperger, el trastorno desintegrativo infantil, y una forma no especificada de trastorno generalizado del desarrollo, y que denominarlo de otra forma, puede resultar discriminatorio para la población señalada.

En base a lo mencionado con anterioridad, el equipo considera que, posterior a la realización de la presente revisión documental y al indagar desde distintas áreas de estudio en relación al Trastorno del Espectro Autista, es complejo encontrar estudios que apelen, como sujeto de interés, a los dadores de cuidado de NNA con TEA, quienes, al cumplir un rol tan fundamental en el proceso de crianza de estos; se ven determinados a desarrollar distintas habilidades y estrategias, en base a sus características familiares, para llevar a cabo esta tarea; por tanto, se sitúa como un ícono primordial de conocer las competencias parentales que se encuentran presentes en este grupo de la población, para así comprender un poco más sobre esta temática.

En virtud de ello, el equipo tesista en su búsqueda de indagar sobre el perfil de competencias parentales de padres, madres y/o adultos cuidadores de niños, niñas y/o adolescentes con Trastorno del Espectro Autista, realizará la presente investigación en el Centro Integral Fundación T.E.A Amamos,

organización dedicada al tratamiento de esta neurodivergencia. Allí, las tesis trabajarán con cierta cantidad de familias que se atiendan en la institución y que quieran participar libremente del presente estudio, a fin de levantar datos relevantes de las siguientes aristas: características familiares de padres, madres y adultos cuidadores de NNA con TEA y la frecuencia en la que se presentan las competencias parentales (vincular, formativa, protectora y reflexiva), para así, poder vislumbrar su ubicación general en la zona de desarrollo próximo de la parentalidad a la que corresponde, siendo estas la zona de riesgo, zona de monitoreo y zona óptima, a fin de dilucidar el perfil de competencias parentales de padres, madres y/o adultos cuidadores de los NNA con TEA que caracteriza al Centro Integral Fundación T.E.A Amamos, aportando la presente investigación un estudio diagnóstico/evaluativo novedoso y de gran relevancia para la institución.

De esta forma, el equipo de tesista desarrollará un estudio de utilidad para dadores de cuidado de NNA con TEA, profesionales que trabajen en el área, y en general, para todo aquel interesado que busque instruirse en la materia, respondiendo a la pregunta de investigación: ¿Cuál es el perfil de competencias parentales de padres, madres y/o adultos cuidadores de niños, niñas y adolescentes con Trastorno de Espectro Autista pertenecientes al Centro Integral Fundación T.E.A Amamos?, constituyéndose como un aporte teórico de interés, fundamentalmente para el Centro Integral Fundación T.E.A Amamos, institución en la cual está enfocada la presente investigación.

## **6.- Relevancia del proyecto.**

En cuanto a la relevancia social del presente proyecto de título, se espera que este estudio permita conocer el perfil de competencias parentales que caracteriza a los padres, madres y/o adultos cuidadores Centro Integral Fundación T.E.A Amamos, ya que, como se pudo visualizar anteriormente, las investigaciones y estudios efectuados tanto en Chile como alrededor del mundo sobre dadores de cuidado y niños y jóvenes TEA, la mayoría del tiempo hayan su enfoque en una predominancia a la mirada de “lo difícil que

es sobrellevar que un hijo tenga TEA” o “las acciones que puedes llevar a cabo si tu hijo tiene TEA”, no dando paso a que esta neurodivergencia pueda ser comprendida, analizada e investigada desde otras perspectivas y/o que permitan a estos adultos responsables dar cuenta de sus propias prácticas de crianza.

Es por esto, que en cuanto a relevancia metodológica, el equipo tesista espera realizar una investigación en el Centro Integral Fundación T.E.A Amamos que pueda dar cuenta de estos aspectos por medio de instrumentos de recolección de datos, donde se conozcan las competencias parentales que están siendo características en la Fundación T.E.A Amamos, estableciendo un análisis descriptivo que permita visibilizar información relativa a esta área, que sea de utilidad tanto para padres, madres y/o adultos cuidadores de niños, niñas y adolescentes con TEA, como para los mismos profesionales que forman parte de la Fundación.

En cuanto a relevancia teórica, se espera que el presente proyecto de título, se establezca como insumo para visualizar por medio de datos estadísticos y desde un enfoque social cuantitativo, conclusiones y observaciones orientadas a la investigación llevada a cabo de una manera novedosa, esperando que sirva como antecedente tanto para la disciplina de Trabajo Social a la cual adscribe, como a su vez, a otras ciencias y disciplinas para las cuales el presente estudio pueda resultar pertinente.

Además, se estima que en cuanto a relevancia práctica, el presente proyecto de título pueda aportar a aquellos profesionales que se encuentren desarrollando intervenciones y/o investigaciones en materia de familia con niños, niñas y adolescentes (NNA) con Trastorno de Espectro Autista, sumado a la contribución que este genere para la Fundación en términos de cómo los padres, madres y/o adultos cuidadores, reflejan la crianza de NNA a su cargo, siendo estos últimos quienes participan como usuarios de la misma y con los cuales se puede realizar acciones que contribuyan a los objetivos de la institución, en base a los resultados obtenidos en el presente estudio.



## **CAPÍTULO 3**

### **MARCO TEÓRICO**

## 7.- Presentación del Marco Teórico/Conceptual

Considerando que el trabajo investigativo a realizar tendrá estrecha relación con el Trastorno del Espectro Autista, características familiares y las competencias parentales presentes en padres, madres y/o adultos cuidadores de niños, niñas y adolescentes que poseen esta neurodivergencia, es que, para el establecimiento de una mejor comprensión de la terminología utilizada, se efectuará una conceptualización de los mismos.

### 7.1.- Trastorno del Espectro Autista.

El Trastorno del Espectro Autista como concepto ha sufrido diversas modificaciones respecto a su significado, ya que, a lo largo del tiempo, diversos autores han planteado sus impresiones respecto de esta neurodivergencia. Es por ello que podemos ver su primera aparición como concepto en el año 1911 en el Tratado de Psiquiatría dirigido por Gustav Aschaffenburg, en el artículo denominado “*Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien*” de Eugen Bleuler.

Bleuler, define el concepto “*autismo*” como el “repliegue de la vida mental del sujeto sobre sí mismo, llegándose a la constitución de un mundo cerrado separado de la realidad exterior y a la dificultad extrema o la imposibilidad de comunicarse con los demás que de allí resulta” (Garrabé, 2012).

Significado que más tarde sería modificado por su asistente Eugène Minkowski, como “la pérdida del contacto del élan vital con la realidad” (Garrabé, 2012). Para ambos autores, el “*autismo*” estaba ligado a patologías mentales que se desarrollaban en la adultez juvenil, asociando el concepto a psicosis propias de la edad, e inclusive, a la esquizofrenia.

Cabe destacar que en el período anterior a la segunda guerra mundial, la clasificación de enfermedades estaba enfocada esencialmente en “las

enfermedades de origen orgánico, las infecciosas, tóxicas o tumorales y las muertes violentas por suicidio o accidente” (Garrabé, 2012), por lo que el autismo, a pesar de su incipiente aparición como concepto, seguía inserto como parte de las psicosis esquizofrénicas del adulto, o sea, a lo descrito por Bleuler y Mikowski; y como no existía una clasificación mundial respectiva del mismo, podía ser interpretado de distinta manera de acuerdo al país en el que se desarrollaba, dificultando con ello, la posibilidad de estudiar este fenómeno a mayor profundidad.

Ante este contexto, en 1950, en la búsqueda de un manual que permitiese comparar diagnósticos entre países, se crea la Clasificación Internacional de Enfermedades, la cual fue siendo modificada constantemente, en virtud de los hallazgos que iban presentándose a lo largo de los años, trayendo consigo, que poco a poco también fuera cambiando la definición inicial que Bleuler planteaba sobre el autismo.

De hecho, dos grandes autores que colaboraron significativamente en la comprensión de esta neurodivergencia son Léo Kanner en 1943 y Hans Asperger en 1944, dado a que ambos advirtieron la presencia del autismo en distintos contextos y rangos etarios. Mientras que Kanner, por su parte, realizó un análisis a partir de once niños pequeños (varones) y definió el autismo como un

cuadro clínico caracterizado por la extrema precocidad de su aparición puesto que se manifiesta desde el primer año de vida; una sintomatología marcada por la inmovilidad del comportamiento, la soledad y un retraso importante o una ausencia de la adquisición del lenguaje verbal. (Garrabé, 2012).

Asperger centró su estudio en personas de mayor edad que ya no presentaban mayores retrasos en su desarrollo tanto cognitivo como del lenguaje, indicando que “a estos niños no les gusta la rutina y pueden presentar en la adolescencia un episodio psicótico {...} que manifestaban en

ocasiones dotes sorprendentes en diversos terrenos intelectuales, lo que mostraba que no se trataba de simples “retrasados mentales” (Garrabé, 2012). Ambas visiones suscitaron una nueva perspectiva respecto del trastorno, ya que, aunque los autores consideraron que se trataba de fenómenos totalmente diferentes, mientras que Kanner hacía referencia a lo que actualmente se conoce como “*autismo infantil*”; Asperger, hacía lo mismo, valga la redundancia, con el asperger.

Con posterioridad, Lotter en 1966 y Wing y Gould's en 1979 comenzaron a realizar estudios epidemiológicos sobre su prevalencia, llegando a la conclusión de que había diversos casos de autismo que estaban siendo excluidos de los criterios diagnósticos que se tenía en aquel entonces, indicando que

El rótulo diagnóstico de TEA no es una clasificación de tipo “categorial” (presencia/ausencia de trastorno) sino de tipo “dimensional”, clasificación que incluye los diagnósticos espectrales e implica que los fenómenos se distribuyen según grados de funcionalidad o disfuncionalidad. (Ministerio de Salud, s.f, p.10).

Por esta clase de situaciones, es que las descripciones relativas a este trastorno no sólo figuraron en la Clasificación Internacional de Enfermedades, sino que fueron evolucionando hasta constituirse en el manual diagnóstico CIE-10 y el DSM-V, este último enmarcando una nueva categoría: Los Trastornos del Espectro Autista, concepto que engloba el Autismo, el síndrome de Asperger, el trastorno desintegrativo infantil, y una forma no especificada de trastorno generalizado del desarrollo y que, para efectos del presente proyecto, el equipo investigativo considerará como

un grupo heterogéneo de trastornos, tanto en su etiología como en su presentación clínica, que se inician en la infancia y duran toda la vida, teniendo en común la afectación en la reciprocidad social, comunicación verbal y no verbal y la presencia de patrones repetitivos y restrictivos

de la conducta {...} que representan categorías clínicas con síntomas clínicos cualitativamente semejantes pero que difieren en la intensidad o bien en el número de síntomas autistas. (Hervás et al., 2012, p.781).

Respecto a su origen, la ciencia ha barajado a lo largo de los años, distintas hipótesis para dar cuenta de su causalidad, efectuando estudios a nivel genético, evaluando mutaciones, cambios y anomalías que podrían estar asociadas al mismo, y por otro lado, midiendo el nivel de impacto de la exposición ambiental a temprana edad. Es por ello que se ha hipotetizado que “en la heterogeneidad observada en el fenotipo del autismo, estaría dada justamente entre la interacción de diversas variables ambientales y las vulnerabilidades heredadas” (Lampert, 2021, p.7). Sin embargo, aún es materia de investigación, motivo por el cual, aún no se determina una respuesta exacta de su causa.

En base a la guía de práctica clínica de Detección y Diagnóstico Oportuno de los Trastornos del Espectro Autista publicada por el Ministerio de Salud el año 2011, esta neurodivergencia, no se clasifica de manera categorial pensando en la presencia o ausencia del trastorno, sino que se apoya en una clasificación de tipo dimensional, donde el TEA se encuentra clasificado “según grados de funcionalidad o disfuncionalidad. Desde esta perspectiva, la gravedad de los casos depende de factores como la comorbilidad médica, la cantidad de sintomatología asociada presente y el nivel intelectual” (Ministerio de Salud, 2011, p.10). La alteración en estas áreas, suele verse reflejada en dificultades sociales, comunicativas e imaginativas, las cuales son detectadas en su mayoría, a temprana edad, y pueden ir variando en características e intensidad a lo largo de todo el ciclo vital. Sin embargo, es posible que esta sintomatología no se manifieste “hasta que las demandas del entorno excedan las capacidades del niño, o pueden verse enmascaradas en momentos posteriores de la vida por habilidades aprendidas” (Lampert, 2021, p.4).

De acuerdo a los criterios clínicos de diagnóstico desarrollados en el Manual Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales DSM-V, el TEA

puede detectarse bajo sus principales características, entre las que se encuentran:

- Déficits persistentes en comunicación social e interacción social, los que se ven reflejados en: dificultad para relacionarse socioemocionalmente de manera recíproca, problemas para interactuar y comprender la comunicación no verbal, y también, para desarrollar, mantener y comprender relaciones.
- Ejecución de patrones repetitivos y restringidos de conductas, actividades e intereses, los que se encuentran presentes como:
  - a) Movimientos motores, uso de objetos o habla estereotipados o repetitivos, evidenciándose en objetos puestos boca abajo, alineados de cierta forma, uso de lenguaje ecolálico (al repetir involuntariamente palabras o frases escuchadas de otra persona), uso de lenguaje idiosincrático, entre otros.
  - b) Adherencia inflexible a rutinas o patrones de comportamiento, lo que puede ser entendido como una forma de hacer las cosas casi ritualística, procurando perpetuar la misma secuencia, ya sea en la manera de comunicarse, los gestos que utilizan, las actividades que desarrollan, entre otras; por ejemplo, queriendo comer siempre lo mismo o queriendo seguir siempre los mismos caminos. Existe mucha dificultad para efectuar cambios, y por tanto, cuando los hay, se evidencian grandes niveles de malestar.
  - c) Intereses altamente restringidos, obsesivos, que son anormales por su intensidad o su foco. Muy ligado al punto anterior, las personas poseedoras del Trastorno del Espectro Autista manifiestan un pensamiento bastante hermético, por tanto, cuando manifiestan interés por una cosa, centran su atención en ello, como, por ejemplo, gustar excesivamente de algún objeto en específico.

d) Hiper- o hipo-reactividad sensorial o interés inusual en aspectos sensoriales del entorno, al exaltarse o reaccionar indiferente ante los diversos estímulos del ambiente, ya sea en cuanto a los niveles de temperatura, al dolor, a los sonidos, a las luces, a las texturas, etc.

Estas características pueden ser monitoreadas a lo largo de todo el ciclo vital, motivo por el cual, pueden ser detectadas desde la primera y segunda infancia. Según Leonor Jaramillo, quien es Licenciada en Educación Infantil de la Universidad del Norte (Colombia), la infancia puede ser entendida en dos fases, siendo estas la primera y segunda infancia. Por primera infancia se entiende

el periodo de la vida, de crecimiento y desarrollo comprendido desde la gestación hasta los 7 años aproximadamente y que se caracteriza por la rapidez de los cambios que ocurren. Esta primera etapa es decisiva en el desarrollo, pues de ella va a depender toda la evolución posterior del niño en las dimensiones motora, lenguaje, cognitiva y socioafectiva, entre otras. [...]. (Jaramillo, 2007, p.110).

La segunda infancia concierne a las edades entre los 8 y los 10 años, y es una etapa del desarrollo caracterizada porque los niños y niñas “maduran en diferentes áreas cognoscitivas. Una de ellas es su capacidad para prestar atención, la cual les permite seleccionar los puntos de información que son importantes para lo que ellos tienen que hacer en el momento” (Instituto Profesional Latinoamericano de Comercio Exterior, s.f., p.14). Asimismo, en este periodo se comprende que, “su pensamiento y su lenguaje van progresando de forma continua hasta que, con la llegada a la adolescencia, desarrollarán un pensamiento formal y consolidarán el conocimiento y uso del lenguaje oral y escrito” (Brioso et al., 2009, p.31).

Sin embargo, esta sintomatología puede seguir evidenciándose a lo largo de la adolescencia y a lo largo de todo el ciclo vital, pudiendo hallar mejorías en virtud del tratamiento que se establezca con el usuario.

La adolescencia según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es aquella fase de vida y desarrollo de una persona que va desde la niñez a la edad adulta (10 hasta los 18 años). Esta fase se caracteriza porque los adolescentes “experimentan un rápido crecimiento físico, cognoscitivo y psicosocial. Esto influye en cómo se sienten, piensan, toman decisiones e interactúan con su entorno” (Organización Mundial de la Salud, 2022), realizando esta interacción con el mundo de una nueva manera donde aprovechan oportunidades, adquieren diversas habilidades y sienten emociones hasta entonces desconocidas. Además, en esta fase, los adolescentes

Dejan de centrarse solamente en la familia y se atreven a formar poderosas conexiones con otras personas de su edad. Buscan formas de destacar y de pertenecer a un grupo, de encontrar su lugar en la sociedad y generar cambios en el mundo. (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2022).

En ambas etapas del desarrollo, tanto en la infancia como en la adolescencia, la crianza juega un rol fundamental, contemplando que ella conlleva un conjunto de acciones de atención y todo aquello que es transmitido por un/a adulto/a responsable del cuidado de un niño, niña o adolescente (NNA), resulta tener una gran significancia en la forma en la que esta misma es ejercida por los dadores de cuidados, especialmente cuando los NNA presentan neurodivergencias tales como el Trastorno del Espectro Autista, debido a los distintos cuidados y atenciones que requieren, en cuanto a equipos profesionales, rutinas cotidianas, formas de aprendizaje, entre otras.

A su vez, los Trastornos del Espectro Autista según señala Balmaña, Hervás y Salgado (2017) en base al Manual Diagnóstico y Estadístico de los

Trastornos Mentales (2013), pueden verse clasificados bajo 3 niveles de severidad desde 2 aristas, la primera se orienta a la comunicación social de en este caso, niños, niñas y adolescentes, y la segunda, se enfoca en los comportamientos restringidos y repetitivos de los mismos.

En el primer nivel, denominado como “requiere apoyo”, la comunicación social del NNA se caracteriza por no necesitar “apoyo in situ, aunque presenta alteraciones significativas en el área de la comunicación social”, manifestando comportamientos restringidos y repetitivos que presentan “Interferencia significativa en, al menos, un contexto”. El segundo nivel de severidad designado como “requiere apoyo sustancial” se caracteriza en términos comunicativos porque el NNA tiene un “Marcado déficit con limitada iniciación o respuestas reducidas o atípicas” y en términos de comportamientos presenta una “Interferencia frecuente relacionada con la inflexibilidad y dificultades del cambio de foco”. Como tercer y último nivel de gravedad, el cual refiere a “requerir un apoyo muy sustancial”, se distingue por presentar “Mínima comunicación social”, el cual, en términos de comportamientos, señala una “Marcada interferencia en la vida diaria por inflexibilidad y dificultades de cambio y foco atención” (Balmaña et al., 2017, p.94).

Por otra parte, de acuerdo a la guía práctica para la detección y diagnóstico oportuno de los Trastornos del Espectro Autista del Ministerio de Salud de Chile, el TEA también puede estar asociado a diversos grados de deficiencia cognitiva, epilepsia de aparición precoz o tardía, trastornos de la integración sensorial, problemas gastrointestinales, trastornos del sueño, dispraxias motoras, alteraciones auditivas, alteraciones motoras, alteraciones conductuales, entre otras, las cuales pueden ir variando en prevalencia y severidad.

## **7.2.- Características familiares.**

Entendiendo el concepto de familia como “un grupo de personas que cohabitan en un espacio, comparten objetivos en común, cumplen con el

objetivo de socialización de los individuos, y, a su vez, permiten la permanencia de la especie humana” (Moratto et al., 2015, p.106), en la que, según Vigotsky, existen “personas cercanas física y afectivamente a los niños, son quienes los conducen a avanzar en el aprendizaje de nuevos significantes y como ésta relación adquiere una característica transferencial” (Henaó et al., 2007, p.234); las familias, en este caso, podría decirse que se encuentran conformadas por los dadores de cuidado y niños, niñas y adolescentes con TEA que asisten constantemente a la fundación.

Sin embargo, pese a que el dato principal que se conoce sobre estas es que se encuentran compuestas por al menos un adulto cuidador y un NNA con TEA a cargo, es necesario reconocer que existe una amplia variabilidad de características que posee cada familia, constituyéndola como un círculo único, que diferirá de grupo en grupo. Por tanto, para efectos de la presente investigación y a fin de vislumbrar el perfil familiar que subyace en las familias que componen el Centro Integral Fundación T.E.A Amamos, el equipo investigativo considerará las siguientes características familiares para su construcción, las cuales, serán mencionadas a continuación:

Respecto a los dadores de cuidado, los puntos de interés a conocer serán:

- Género
- Edad
- Nivel de escolaridad
- Situación laboral
- Tramo de calificación socioeconómica
- Sistema previsional.
- Estado civil
- Nacionalidad
- Relación que posee con el NNA con TEA.

Respecto al niño, niña o adolescente con Trastorno del Espectro Autista:

- Género
- Edad

- Nivel de escolaridad
- Nivel de severidad del trastorno

Respecto al grupo familiar:

- Comuna de residencia.
- Cantidad de integrantes pertenecientes al grupo familiar.
- Cantidad de NNA pertenecientes al grupo familiar.
- Cantidad de NNA con TEA pertenecientes al grupo familiar.
- Tipología familiar a la que pertenece, la cual se clasifica en:

a) Familia monoparental: Se entiende como aquella familia que se encuentra compuesta por el o los hijos (as) y sólo uno de los progenitores “con el cual viven y quien en muchos de los casos asume la jefatura del hogar” (Castro et al., 2017, p.1). Este tipo de familia, podrá clasificarse como familia matrifocal (donde la jefa de hogar es la madre) o patrifocal (donde el jefe de hogar es el padre).

b) Familia nuclear: Es la composición más tradicional de la familia, la que se encuentra compuesta por el núcleo padre, madre y los hijos (as), los cuales son “unidos por lazos de consanguinidad; conviven bajo el mismo techo y desarrollan sentimientos de afecto, intimidad e identificación” (Uribe, 2014, p.81, citando a Quintero y Velásquez, 2007). En este tipo de familia, no es necesario que los padres estén casados.

c) Familia homoparental: Es aquella familia, “cuyas figuras parentales están conformadas por personas del mismo sexo” (Laguna, 2016). Es decir, en esta tipología de familia, es posible encontrar dos madres o dos padres. Se encuentran reconocidas como familias modernas, ya que empezaron a ser reconocidas en las últimas décadas.

d) Familia intergeneracional: Es aquella donde se encuentra la presencia de dos o más generaciones (abuelos/as, padres e hijos/as). Son

familias de gran tamaño donde la cantidad de integrantes supera a la media tradicional.

- e) Familia ensamblada: Se sitúa como el tipo de familia en la cual “uno o ambos miembros de la actual pareja tienen uno o varios hijos de uniones anteriores” (Dameno, s.f, p.1), y en la mayoría de los casos, también poseen hijos(as) en común. Esta tipología puede verse conformada por parejas de viudos (as), divorciados(as), madres solteras, padres solteros, etc.
- f) Familia extendida: Se entiende como aquella familia donde se vislumbra la presencia de la pareja conyugal, hijos (as), tíos (as), sobrinos (as), abuelos (as), etc, la cual:

Reúne a todos los parientes y personas con vínculos reconocidos como tales [...] Nos sitúa ante la dimensión más amplia de la familia; desde el eje vertical recoge las sucesivas generaciones de padres a hijos, y desde el horizontal las diferentes familias formadas por los colaterales, hermanos de una misma generación con sus respectivos cónyuges e hijos. (Valdivia, 2008, p.15).

### 7.3.- Competencias Parentales.

Teniendo en consideración lo planteado por autores como Jorge Barudy y Maryorie Dantagnan (2005; 2010), María José Rodrigo y colaboradores (2009; 2015), y basado en la definición original del trabajo realizado por Gómez y Muñoz (2015), se propone la siguiente definición actualizada del concepto “*competencias parentales*”:

Las competencias parentales son el conjunto de conocimientos, actitudes y prácticas de crianza vinculares, formativas, protectoras y reflexivas, aprendidas y actualizadas a partir de una historia y las

oportunidades que ofrece la ecología de la parentalidad. Las competencias parentales permiten organizar la propia experiencia y conducir el comportamiento parental a través de diversas situaciones de la vida familiar y la crianza, acompañando, protegiendo y promoviendo trayectorias de desarrollo positivo en el bebé, niño, niña o adolescente, con la finalidad última de garantizar su bienestar y el ejercicio pleno de sus derechos humanos” (Contreras y Gómez, 2019, p.23, citando a Gómez, 2019).

En esta definición, según lo planteado por Contreras y Gómez (2019) en el Manual Escala de Parentalidad Positiva E2P V.2, es posible destacar algunos aspectos relevantes:

- 1.- La definición planteada sobre competencias parentales, explicita que las mismas consisten en un conjunto de elementos (como conocimientos, actitudes y destrezas prácticas) los cuales se van adquiriendo mediante procesos de aprendizaje complejos, a partir de la historia de apego y crianza vivida por los adultos cuidadores, y en base a las oportunidades que ofrece el entorno actual en el que se desenvuelven.
- 2.- La definición planteada, indica que las competencias parentales no son de carácter innato, corresponden a aprendizajes dinámicos, lo que quiere decir que no se configuran en un contexto psicosocial específico, por lo que pueden reaprenderse, perfeccionarse y consolidarse, bajo el supuesto de que se dispongan de oportunidades de aprendizaje pertinentes, adecuadas y bien-tratantes, en pro de la crianza de los niños, niñas y adolescentes.
- 3.- La definición refiere que se reconocen cuatro áreas de competencia parental: vincular, formativa, protectora y reflexiva, las cuales cuentan con diversos componentes que se influyen y entrelazan mutuamente en formas complejas y dinámicas. Más adelante se abordará cada una de ellas en detalle.

De la misma manera, dicha definición también remite a que los efectos de la crianza se ponen en juego en los momentos cotidianos de la vida familiar, en el qué y cómo se interactúa en cada uno de esos instantes propios de la

vida diaria, estas interacciones cotidianas son denominadas por Bronfenbrenner y Evans (2000) como “*procesos proximales*” y constituyen los engranajes del desarrollo humano, donde “las figuras parentales se conectan con las trayectorias o senderos de desarrollo de los niños, se entrelazan, influyen y se ven influenciadas a su vez, acompañando, protegiendo y promoviendo un curso positivo del desarrollo” (Contreras y Gómez, 2019, p.24 citando a Cordero et al., 2017), donde el adulto cuidador competente, en primer lugar, se organiza a sí mismo, su estado emocional y mental, su posición corporal y su gestualidad, su narrativa y su conducta, y desde esa posición organizada, se conecta con el niño, niña o adolescente contribuyendo en los complejos procesos de organización de la experiencia que conformarán sus trayectorias de desarrollo.

Sin embargo, Contreras y Gómez (2019) indican que la definición de competencias parentales no estaría completa si no considerara un horizonte ético: el fin último de la crianza, el cual es:

asistir a garantizar el bienestar y ejercicio pleno de los derechos humanos del niño, niña y/o adolescente [...] no sólo preservando las condiciones y condicionantes actuales de ese estado de bienestar y ejercicio efectivo de derecho, sino también contribuyendo a la formación de un ciudadano responsable y ético, que, en el futuro, cuente con las herramientas necesarias que permitan garantizar un mundo más seguro y bien-tratante para una nueva generación de personas. (Contreras y Gómez, 2019, p.24).

Retomando lo señalado en el tercer punto a destacar sobre la definición de competencias parentales y comprendiendo la importancia que tienen estas en el proceso de crianza y desarrollo de niños, niñas y adolescentes, a continuación se definirán cada una de las competencias parentales señaladas con anterioridad:

#### A) Competencia parental vincular

La competencia parental vincular consiste en:

el conjunto de conocimientos, actitudes y prácticas cotidianas de crianza que favorecen la conexión psicológica y emocional con el niño o niña, regulan su estrés y sufrimiento, organizan su vida psíquica y protegen su salud mental, promoviendo un estilo de apego seguro y un adecuado desarrollo socioemocional a lo largo del curso de vida. (Contreras y Gómez, 2019, p.26).

Esta competencia posee 5 componentes, los cuales serán abordados y definidos brevemente a continuación:

1° componente: Observación y conocimiento sensible.

Este componente es entendido como “la capacidad parental para prestar atención a las señales e interpretarlas de manera contingente, así como también comprender, reconocer y actualizar permanentemente el conocimiento sobre el niño” (Contreras y Gómez, 2019, p.27). Algunos referentes como Mary Ainsworth (1978) señalaron la importancia de este componente en la competencia vincular, al definir lo que se entiende hoy como sensibilidad parental, como la habilidad para poder tomar conciencia, interpretar y responder de forma adecuada y eficiente a las necesidades de los niños, niñas y adolescentes. Así también, Bretherton (2000) añade que sería una “habilidad que permite negociar los conflictos de forma flexible, creativa, cálida, tranquila, aceptando la individualidad del niño, es decir, conociéndolo” (Contreras y Gómez, 2019, p.27).

2° componente: Interpretación sensible o mentalización.

Este componente es definido como:

la capacidad parental para interpretar el comportamiento del hijo/a o niño a su cargo, mediante la atribución de estados mentales (creencias, sentimientos, actitudes, deseos) respecto a la conducta observada en el niño/a y claves del contexto en que dicha conducta tiene lugar (Contreras y Gómez, 2019, p.27 citando a Fonagy, Steele, Moran, Steele & Higgitt, 1991).

Dicha capacidad de los padres/adultos cuidadores favorece en el niño, niña y adolescente el autoconocimiento tanto de sus propios estados mentales, emociones y conductas, como también, las de los demás.

3° componente: Regulación del estrés.

Este componente es definido como:

La capacidad parental para acompañar, modular y calmar estados emocionales de estrés y sufrimiento psicológico en el bebé, niño, niña o adolescente, favoreciendo su transición a nuevos estados de equilibrio fisiológico y mental, seguridad física y psíquica, y reconexión con procesos de exploración y aprendizaje. (Contreras y Gómez, 2019, p.28).

La regulación del estrés alcanza niveles biológicos y psicológicos cuando se presenta y da en un vínculo de apego, desde donde se constituyen mapas cognitivos y representativos de sí mismo, de los otros y del entorno.

4° componente: Calidez emocional.

La calidez emocional se entiende como la capacidad parental para demostrar en forma consistente expresiones de afecto y buenos tratos hacia el niño, niña o adolescente. Esta, se relaciona de manera directa con los contextos bien tratantes, así también, con “la envoltura afectiva de la interacción, propiciada desde diferentes canales de comunicación: cuerpo, mirada y voz, desde los cuales toman sustancia” (Contreras y Gómez, 2019, p.28).

5° componente: Involucramiento cotidiano.

Este es definido como la capacidad parental de mantenerse atento, interesado y conectado con la experiencia del niño, niña o adolescente. Para este componente, deben considerarse tres niveles de involucramiento, los cuales son señalados por Contreras y Gómez (2019) como:

aquel de la experiencia inmediata que conlleva sintonización y sincronía, que incluye elementos sensoriales convocados como: lo visual, auditivo psíquico y corporal, (b) el involucramiento de la experiencia mediada, de la experiencia cotidiana y eventos especiales y (c) el involucramiento a largo plazo. Todos estos niveles tendrán importantes consecuencias en el desarrollo posterior al niño” (Contreras y Gómez, 2019, p.29).

## B) Competencia parental formativa

Esta competencia se entiende como:

El conjunto de conocimientos, actitudes y prácticas cotidianas de crianza que organizan el entorno de aprendizaje, físico y psicológico del niño o niña, ajustando la complejidad, variedad, tipo y duración de las experiencias, objetos, espacios y actividades para favorecer la exploración, aprendizaje y socialización de los niños y niñas. (Contreras y Gómez, 2019, p.29 citando a Barudy & Dantagnan, 2005; Hoff, 2006; Rodrigo et al., 2009).

Algunos ejemplos que permiten definir esta competencia son alentar, desafiar y acompañar la exploración. Uno de los principales aportes a esta competencia tiene relación con María Montessori (1986), quien a través de su método da realce e hincapié al ambiente preparado para el aprendizaje, desde donde se desprende que “un ingrediente fundamental del ambiente es la constitución del adulto como guía en la organización del proceso de enseñanza, lo que permitirá al niño conducir sus procesos, pensar por sí mismo y mejorar su confianza y autoestima” (Contreras y Gómez, 2019, p.29), por lo cual es necesario precisar de un ambiente tranquilo y tranquilizador para alcanzarlo.

La competencia parental formativa posee 5 componentes, los cuales serán definidos brevemente a continuación:

1° componente: Organización de la experiencia.

Este componente se refiere a la capacidad para estructurar un entorno físico y psíquico adecuado a la edad y características particulares del niño, niña o adolescente. De esta manera, “la capacidad para organizar adecuadamente la experiencia es fundamental para favorecer los procesos de exploración y aprendizaje propios de lo formativo, así como el progreso de competencias en las distintas áreas del desarrollo integral infantil” (Contreras y Gómez, 2019, p.30).

2° componente: Autonomía progresiva.

Esta, es definida como:

la capacidad parental para favorecer, acompañar, conducir y potenciar la autonomía progresiva en diversas situaciones de la vida cotidiana. Favorecer la autonomía progresiva dice relación con poner a disposición del niño aquellas condiciones físicas, materiales y de equipamiento que estimulen su deseo y posibilidad de autonomía. (Contreras y Gómez, 2019. p.30).

La autonomía progresiva adquiere significancia, dado a que en la Convención sobre los Derechos del Niño se regula el principio de protección y promoción de la autonomía como derecho, donde refiere que el niño, niña o adolescente desarrollará el ejercicio de sus derechos progresivamente de acuerdo a la evolución de sus facultades, donde además, se debe resguardar su participación en todos los asuntos que le conciernen.

3° componente: Mediación del aprendizaje.

La mediación del aprendizaje puede entenderse como la capacidad parental para favorecer en los niños, niñas y adolescentes, la exploración y el descubrimiento del mundo, además de la integración de aprendizajes significativos. De esta manera,

La organización de la experiencia, el desarrollo de la autonomía progresiva y la mediación del aprendizaje en la práctica son matices del mismo proceso de crianza, que utiliza el modelamiento, la mediación, el diálogo y la reflexión como pedagogía cotidiana frente a las experiencias, actividades y vivencias del niño/a. (Contreras y Gómez, 2019, p.31).

Este componente hace alusión al concepto de “andamiaje” (Brunner, 1985), el cual es desarrollado a partir del concepto de “zona de desarrollo próximo” propuesto por Vygotsky, y el cual consiste en una metáfora la cual implica la utilización de andamios por parte de quien enseña, en este caso el adulto cuidador, y en la medida en que el aprendiz (niño, niña o adolescente) a su cargo va adquiriendo enseñanzas, los andamios pueden ser removidos. En dicho caso, la mediación parental implica conocer el actual estado de competencia de los niños, niñas y adolescentes, a modo de propiciar el aprendizaje que suponga avanzar hacia la zona de desarrollo próximo, lo cual implica el desarrollo de la competencia vincular de observación y conocimiento sensible del niño, niña o adolescente.

#### 4° componente: Disciplina positiva.

Este componente se comprende como la capacidad parental para regular y conducir el comportamiento del niño, niña o adolescente, por medio del uso preferente de la anticipación, explicación, el ejemplo, la negociación, y la toma de perspectiva. La disciplina positiva es respetuosa con los derechos de la infancia y no se pretende en ella controlar la conducta mediante el castigo, por el contrario, permite regular las emociones mediante la educación de estas mismas, a modo de promover un desarrollo humano ético y la colaboración más que la obediencia. Esta adquiere relevancia en “la propuesta del cambio de paradigma hacia los buenos tratos a la infancia, pues se ha visto que los malos tratos generan un impacto negativo en el desarrollo infantil” (Conteras y Góme, 2019, p.31). Son diversos los estudios que demuestran, por ejemplo, que los niños, niñas o adolescentes que han recibido castigos físicos, llegan a presentar dificultades de aprendizaje, mayor incidencia de

problemas de salud mental y mayores probabilidades de presentar conflictos con la ley en edades adultas.

5° componente: Socialización.

La socialización es definida como la capacidad parental para transmitir al niño, niña o adolescente las normas y reglas socialmente aceptadas de comportamiento en espacios públicos. De esta manera, se prepara a los mismos para la vida en comunidad

promoviendo el desarrollo gradual de sus habilidades sociales la que se relaciona con el aprendizaje de normas y reglas que se internalizan a través de los cuidadores quienes transmiten, usos, costumbres y la cultura de la sociedad en la cual el niño se inserta. (Contreras y Gómez, 2019, p.32).

La socialización se da en tres niveles: (a) familia, (b) escuela y (c) comunidad, y tiene gran relevancia dado a que la concepción que los niños, niñas y adolescentes tienen de sí mismos, es una imagen que se va desarrollando mediante el proceso relacional con otros y depende en gran parte, de la imagen que los padres o madres presenten de sus hijos/as.

C) Competencia parental protectora

Estas se definen como:

el conjunto de conocimientos, actitudes y prácticas cotidianas de crianza dirigidas a crear condiciones propicias para el desarrollo, disminuir o eliminar fuentes de estrés tóxico, cuidar y proteger adecuadamente a los niños y niñas, resguardando sus necesidades de desarrollo humano, garantizando sus derechos y protegiendo su integridad física, emocional y sexual. (Contreras y Gómez, 2019, p.33 citando a Rodrigo et al., 2015).

Esta competencia posee 5 componentes los cuales serán definidos brevemente a continuación:

1° componente: Garantías de seguridad física, emocional y psicosexual.

El componente de garantías de seguridad se comprende como “la capacidad parental para proteger el desarrollo físico, emocional y psicosexual del niño/a, necesarias para resguardarle frente a todo tipo de maltrato, como abuso sexual, negligencia y malos tratos físicos o emocionales” (Contreras y Gómez, 2019, p.33). El adulto cuidador, en estos términos, monitorea activamente el trato que el niño, niña o adolescente puede recibir por parte de familiares, amigos, vecinos, educadoras y otros agentes de contacto cotidiano o regular, ya sea de forma presencial o virtual (por ejemplo, a través de chats, redes sociales, entre otros).

2° componente: Construcción de contextos.

El segundo componente es la construcción de contextos bien tratantes el cual es definido como “la capacidad parental para comprender la relevancia de los buenos tratos a la infancia, como una filosofía de respeto y dignidad en el trato, en concordancia con el enfoque de derechos humanos” (Contreras y Gómez, 2019, p.37). Los buenos tratos a la infancia favorecen una experiencia interpersonal que permite el sano desarrollo de la mente, su reparación y recreación, así como también la estimulación de los procesos de autoorganización.

3° componente: Provisión de cuidados cotidianos.

El componente de provisión de cuidados cotidianos se define como:

La capacidad parental para organizar un conjunto de acciones y prácticas de crianza que permitan satisfacer las necesidades básicas del niño/a. Entre estas se incluye la higiene y aseo personal del niño/a,

su vestuario y abrigo apropiado a la estación, su alimentación balanceada, y el cuidado de su salud física y psicológica. (Contreras y Gómez, 2019, p.34).

Bornstein (2012) los denomina “cuidados nutricios”, los cuales están asociados a los requerimientos físicos del niño, niña o adolescente proveyéndolos de sustento, protección, supervisión, higiene entre otros. La nutrición balanceada es un pre-requisito para el bienestar, supervivencia y otros aspectos de la satisfacción de las necesidades.

#### 4° Componente: Organización de la vida cotidiana.

El cuarto componente, organización de la vida cotidiana, se define como la capacidad parental para estructurar un entorno ecológico el cual aporte elementos de predictibilidad, rutinas y rituales a la vida del niño, niña o adolescente.

Esta capacidad parental supone definir procedimientos en la vida doméstica a modo de manejar la resolución de las tensiones habituales del diario vivir, por ejemplo, iniciar el día, desayunar, asistir e ir al jardín infantil o colegio, almorzar, regresar al hogar, cumplir con los deberes escolares, asegurar momentos para la recreación, salir de paseo o compras, visitar a familiares o amigos, cenar, ducharse, acostarse y dormir/descansar. La programación anticipada y flexible, así como su organización en momentos críticos como enfermedades y problemas laborales, resultan relevantes para esta competencia.

#### 5° Componente: Conexión con redes y búsqueda de apoyo social.

El quinto componente es la conexión con redes y búsqueda de apoyo social, este es definido como la capacidad parental para poder identificar, acceder y utilizar fuentes tanto de soporte emocional, instrumental o económico, según resulte necesario para el logro óptimo de los objetivos de la crianza actuales.

Bajo el supuesto de que la parentalidad es una práctica social y como tal requiere de un soporte vincular, en esta competencia se hace referencia a la existencia de una red familiar social y la capacidad de poder participar y procurar apoyo en las redes que se constituyan en un soporte importante para la crianza.

#### D) Competencia parental reflexiva

Esta competencia se define como:

El conjunto de conocimientos, actitudes y prácticas cotidianas de parentalidad y crianza que permiten organizar la propia experiencia de parentalidad, metabolizando las influencias y trayectorias propias, monitoreando las prácticas parentales actuales y evaluando el curso del desarrollo del hijo/a, con la finalidad de retroalimentar y enriquecer las otras áreas de competencia (Contreras y Gómez, 2019, p.36 citando a Gershoff et al., 2007; Nicholson, Howard & Borkowski, 2008).

Esta competencia posee 5 componentes los cuales serán definidos brevemente a continuación:

1° componente: Construcción de un proyecto familiar.

Este es definido como:

La capacidad parental para explorar, negociar y organizar un conjunto de expectativas, razonablemente positivas y realistas, en torno al tipo de familia que se desea construir, la trayectoria de desarrollo esperada para los hijos, el estilo parental, las prioridades de inversión de los recursos familiares, y la relación con otros actores e instituciones de la sociedad. (Contreras y Gómez, 2019, p.36).

Este componente tiene su eje temporal en el futuro, dado a que organiza la trayectoria de desarrollo esperada tanto para cada uno de los miembros y como para el grupo familiar.

2° componente: Anticipación de escenarios relevantes.

Este componente es definido como “la capacidad parental para visualizar, anticipar, analizar y preparar alternativas de acción frente a diversos tópicos de la crianza o escenarios desafiantes, estresantes o adversos que pudiesen llegar a surgir en el proceso de la crianza” (Contreras y Gómez, 2019, p.36). La anticipación de escenarios relevantes contribuye a la organización de la parentalidad propia, evitando situaciones de desborde, estrés tóxico y del maltrato derivado por verse superado por la contingencia.

3° componente: Monitorear influencias y metaparentalidad.

Ese tercer componente es definido como:

La capacidad parental para identificar y realizar un seguimiento de las distintas influencias biopsicosociales actuales sobre el desarrollo del niño/a, en sus distintos nichos ecológicos de pertenencia, y para observar y reflexionar respecto a la propia influencia y ejercicio del rol parental en la crianza cotidiana. (Contreras y Gómez, 2019, p.37).

Esto, nos lleva al concepto de metaparentalidad, el cual implica el pensarse en el rol parental como ejercicio, identificando sensaciones y respuestas, las cuales se otorgan en distintos escenarios de la relación parento filial.

4° Componente: Historización de la parentalidad.

Este componente es definido como:

La capacidad parental para recordar y explorar la historia personal y familiar, construir un relato equilibrado de la crianza recibida, identificar y transitar hacia un proceso de sanación de las experiencias dolorosas o traumáticas heredadas, haciendo consciente la influencia multidimensional de esa historia en su propia parentalidad y desarrollar una actitud de crecimiento y sabiduría parental. (Contreras y Gómez, 2019, p.37), la cual pueda favorecer la predominancia de buenos tratos



por parte de los dadores de cuidado hacia los niños, niñas y adolescentes.

5° componente: Auto-cuidado parental.

Este es definido como “la capacidad parental para desplegar actitudes y prácticas que favorezcan una apropiada salud física y mental (o bienestar subjetivo), con la finalidad de disponer de las energías y recursos que permitan desempeñarse adecuadamente en las otras dimensiones de la parentalidad” (Contreras y Gómez, 2019, p.38). No obstante, este quinto componente, no puede ser entendido sólo desde una lógica y mirada individual, por el contrario, debe comprenderse en el ejercicio que debiese proporcionar una comunidad sensible, que cuida para posibilitar el cuidado, que protege para posibilitar la protección. El principio subyacente de este componente es que no se pueden otorgar buenos tratos si no se han recibido, y que la crianza es responsabilidad de una comunidad y no de sujetos aislados.



## **CAPÍTULO 4**

# **MARCO METODOLÓGICO**

## 8.- Enfoque metodológico.

La metodología a utilizar en el presente proyecto de título, se encuentra caracterizada por una clara perspectiva cuantitativa, cuyo enfoque según Hernández Sampieri, “utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías” (Hernández et al., 2014, p.4). Este enfoque representa un conjunto de procesos secuenciales, donde cada etapa debe preceder a la siguiente, por lo cual, no se pueden omitir pasos en su elaboración. Si bien su orden es riguroso, existe la posibilidad de poder redefinir alguna de sus fases, las cuales parten de

Una idea que va acotándose y, una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica. De las preguntas se establecen hipótesis y determinan variables; se traza un plan para probarlas (diseño); se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos, y se extrae una serie de conclusiones respecto de la o las hipótesis. (Hernández et al., 2014, p.4).

En este sentido, es que se establece y considera relevante realizar una investigación bajo este enfoque, la cual se encuentra ligada principalmente a dar a conocer la zona de desarrollo próximo a la parentalidad que predomina en el Centro Integral Fundación T.E.A Amamos, por lo que por medio de la recolección de datos de los primeros, se podrá medir la frecuencia en la que se presentan las competencias parentales (reflexiva, vincular, protectora y formativa), para posteriormente identificar si estas competencias en conjunto, se constituyen como un perfil en zona de riesgo, zona de monitoreo o zona óptima, siendo este eje el principal a investigar por el equipo tesista.

Se justifica la elección de este enfoque dado a que como se señaló en puntos anteriores, se considera un aporte novedoso a la temática ya que son escasas las investigaciones y estudios realizados con un enfoque descriptivo

de las competencias parentales de padres, madres y/o adultos cuidadores de NNA con TEA. A lo anterior, se le suma que en el Centro Integral Fundación T.E.A Amamos, reciben atención una gran cantidad de casos con esta neurodivergencia, por lo que considera óptimo que el presente estudio abarque el mayor número de muestra posible para entregar mayor confiabilidad y certeza de los datos que serán proporcionados.

Las respuestas serán obtenidas bajo un instrumento de recolección de información estandarizado y aceptado por la comunidad científica ligada a las ciencias sociales, denominado Escala de Parentalidad Positiva E2P V.2 (véase anexo N°3), siendo este un cuestionario de selección múltiple relacionado a las competencias parentales. A este instrumento, se incorporarán nuevas preguntas de interés en su encabezado, a fin de establecer una sección más amplia de caracterización de los grupos familiares pertenecientes al Centro Integral Fundación T.E.A Amamos, lo que nos permitirá obtener información relevante para establecer ciertas conclusiones respecto de la hipótesis que se podrá visualizar más adelante, en razón de los resultados obtenidos, siendo estos últimos clasificados numéricamente y analizados estadísticamente.

## **9. - Sistema de objetivos.**

Objetivo general:

- Conocer el perfil de competencias parentales de padres, madres y/o adultos cuidadores de niños, niñas y adolescentes con Trastorno de Espectro Autista pertenecientes al Centro Integral Fundación T.E.A Amamos.

Objetivos específicos:

1.- Describir el perfil familiar de los padres, madres y/o adultos cuidadores de niños, niñas y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista, usuarios del Centro Integral Fundación T.E.A Amamos.

2.- Medir y caracterizar la competencia parental vincular en los padres, madres y/o adultos cuidadores de niños, niñas y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista, usuarios del Centro Integral Fundación T.E.A Amamos.

3.- Medir y caracterizar la competencia parental formativa en los padres, madres y/o adultos cuidadores de niños, niñas y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista, usuarios del Centro Integral Fundación T.E.A Amamos.

4.- Medir y caracterizar la competencia parental protectora en los padres, madres y/o adultos cuidadores de niños, niñas y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista, usuarios del Centro Integral Fundación T.E.A Amamos.

5.- Medir y caracterizar la competencia parental reflexiva en los padres, madres y/o adultos cuidadores de niños, niñas y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista, usuarios del Centro Integral Fundación T.E.A Amamos.

## **10.- Hipótesis.**

En el siguiente apartado, se visualizarán aquellas hipótesis que el equipo de investigación establece en razón de aquellos resultados que se puedan obtener por medio de la aplicación de instrumentos de recolección de datos, en respuesta de la pregunta de investigación planteada y en función de los objetivos de la investigación previamente planteados por el equipo tesista.

Hipótesis general: Las características que componen el perfil familiar de los padres, madres y/o adultos cuidadores de niños, niñas y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista usuarios del Centro Integral Fundación T.E.A Amamos inciden de manera directa en el nivel de logro de las competencias parentales.

Hipótesis específicas:

1.- El nivel de logro de la competencia parental vincular de los padres, madres y/o adultos cuidadores de niños, niñas y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista usuarios del Centro Integral Fundación T.E.A Amamos aumentará si es la madre quien realiza la labor de cuidado.

2.- El nivel de logro de la competencia parental formativa de los padres, madres y/o adultos cuidadores de niños, niñas y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista usuarios del Centro Integral Fundación T.E.A Amamos disminuirá en razón de que estos últimos, presente un nivel bajo de severidad.

3.- El nivel de logro de la competencia parental protectora de los padres, madres y/o adultos cuidadores de niños, niñas y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista usuarios del Centro Integral Fundación T.E.A Amamos aumentará en caso de presentar un nivel socioeconómico alto.

4.- El nivel de logro de la competencia parental reflexiva de los padres, madres y/o adultos cuidadores de niños, niñas y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista usuarios del Centro Integral Fundación T.E.A Amamos disminuirá si estos poseen una situación laboral activa.

**611.- Variables.**

En la problemática analizada se identifican dos tipos de variables. Por una parte, cabe destacar las variables independientes, definidas como “las variables explicativas, cuya asociación o influencia en la variable dependiente, se pretende descubrir en la investigación” (Bravo, 1994, p.108). De esta manera, se entiende por ellas “la causa” de la variable dependiente, las cuales, en razón de la presente de investigación, se encuentran identificadas como las características familiares dado a que estos son los factores que inciden, ya sea directa o indirectamente, en las competencias parentales que desarrollen o no, los padres, madres y/o adultos cuidadores de niños, niñas y

adolescentes con Trastorno del Espectro Autista pertenecientes al Centro Integral Fundación T.E.A Amamos.

Por otra parte, las variables dependientes se encuentran definidas como aquellas que “designan las variables a explicar, los efectos o resultados respecto a los cuales hay que buscar su motivo o razón de ser” (Bravo, 1994, p.108). Es decir, corresponde al efecto de la variable independiente, concepto que se instala como lo que el equipo investigativo desea explicar.

Para efectos del presente proceso de investigación, el equipo identifica como variable dependiente las competencias parentales desarrolladas por los padres, madres y/o adultos cuidadores de niños, niñas y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista usuarios del Centro Integral Fundación T.E.A Amamos de la comuna de El Quisco (variable dependiente), ya que, es en razón de las variables independientes mencionadas con anterioridad, que estas capacidades prácticas pueden variar en los diferentes dadores de cuidado en el ejercicio parental.

## 12.- Operacionalización de Variables.

**Tabla 1. Operacionalización de variables de estudio.**

<b>Caracterización Familiar</b>			
<b>Variables</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Pregunta</b>	<b>Valor/Subindicador en base a respuesta</b>
Perfil familiar	a) Género del adulto responsable del NNA con TEA. b) Edad del adulto responsable del NNA con TEA. c) Nivel de escolaridad. d) Situación laboral. e) Tramo de	a) ¿Con qué género se identifica? b) ¿Qué edad tiene? c) ¿Qué nivel de escolaridad posee? d) ¿Cuál es su situación laboral? e) ¿En qué tramo	a) [1] Mujer [2] Hombre [3] Otro  b) [1] de 18 a 30 años [2] de 31 a 45 años [3] de 46 a 60 años [4] de 61 años o más

	<p>clasificación socioeconómica.</p> <p>f) Sistema previsional</p> <p>g) Estado civil</p> <p>h) Nacionalidad</p> <p>i) Comuna de residencia</p> <p>j) Cantidad de integrantes pertenecientes al grupo familiar.</p> <p>k) Cantidad de NNA pertenecientes al grupo familiar.</p> <p>l) Cantidad de NNA con TEA pertenecientes al grupo familiar.</p> <p>m) Edad del NNA con TEA a cargo.</p> <p>n) Género del NNA con TEA a cargo.</p> <p>o) Nivel de estudios del NNA con TEA a cargo.</p> <p>p) Nivel de severidad del NNA con TEA a cargo.</p> <p>q) Relación que posee con el NNA con TEA.</p> <p>r) Tipología familiar a la que pertenece.</p>	<p>de clasificación socioeconómica se sitúa su familia de acuerdo al Registro Social de Hogares?</p> <p>f) Sistema previsional</p> <p>g) ¿Cuál es su estado civil actual?</p> <p>h) ¿Qué nacionalidad posee?</p> <p>i) ¿Cuál es su comuna de residencia?</p> <p>j) ¿Cuántas personas integran su hogar?</p> <p>k) ¿Qué cantidad de niños, niñas y adolescentes compone su hogar?</p> <p>l) ¿Qué cantidad de niños, niñas y adolescentes con TEA compone su hogar?</p> <p>m) ¿Qué edad posee el niño, niña o adolescente con TEA?</p> <p>n) ¿Con qué género se identifica el NNA con TEA?</p> <p>o) ¿Qué nivel de escolaridad posee el NNA con TEA?</p> <p>p) ¿Qué nivel de severidad posee el NNA con TEA a su cargo?</p> <p>q) ¿Cuál es la relación que posee con el NNA con TEA?</p>	<p>c)</p> <p>[1] Sin escolaridad</p> <p>[2] Básica incompleta</p> <p>[3] Básica completa</p> <p>[4] Media incompleta</p> <p>[5] Media completa</p> <p>[6] Técnico incompleto</p> <p>[8] Técnico completo</p> <p>[9] Universitaria incompleta</p> <p>[10] Universitaria completa</p> <p>[11] Postgrados o más.</p> <p>d)</p> <p>[1] Desempleado (a)</p> <p>[2] Trabajador (a) dependiente</p> <p>[3] Trabajador (a) independiente</p> <p>e)</p> <p>[1] del 0% al 40% de mayor vulnerabilidad</p> <p>[2] del 41% al 50% de mayor vulnerabilidad</p> <p>[3] del 51% al 60% de mayor vulnerabilidad</p> <p>[4] del 61% al 70% de mayor vulnerabilidad</p> <p>[5] del 71% al 80% de mayor vulnerabilidad</p> <p>[6] del 81% al 90% de mayor vulnerabilidad</p> <p>[7] del 91% al 100% de mayor vulnerabilidad</p> <p>[8] No posee Registro Social de Hogares</p> <p>[9] No sabe/no contesta</p> <p>f)</p> <p>[1] Sin prevision social</p> <p>[2] FONASA</p> <p>[3] ISAPRE</p> <p>[4] CAPREDENA</p> <p>[5] DIPRECA</p> <p>g)</p> <p>[1] Soltero (a)</p> <p>[2] Casado (a)</p>
--	--	--	---

		<p>r) ¿Qué tipología familiar es la que se encuentra presente en su hogar?</p>	<p>[3] Acuerdo de unión civil [4] Divorciado (a) [5] Viudo (a)</p> <p>h) [1] Chilena [2] Extranjera</p> <p>i) [1] El Quisco [2] El Tabo [3] Algarrobo [4] Otra, indique cual</p> <p>j) [1] de 2 a 4 personas [2] de 5 a 7 personas [3] de 8 a más</p> <p>k) [1] 1 [2] 2 [3] 3 o más</p> <p>l) [1] 1 [2] 2 [3] 3 o más</p> <p>m) [1] de 0 a 10 años [2] de 11 a 18 años</p> <p>n) [1] Mujer [2] Hombre [3] Otro</p> <p>o) [1] Sin escolaridad [2] Sala cuna [3] Nivel medio [4] 1° y 2° Nivel de Transición (Pre-Kinder y Kinder) [5] Básica [6] Media</p>
--	--	--	---

			<p>p) [1] Requiere apoyo [2] Requiere apoyo sustancial [3] Requiere un apoyo muy sustancial</p> <p>q) [1] Madre [2] Padre [3] Tío (a) [4] Abuelo (a) [5] Otro</p> <p>r) [1] Familia nuclear [2] Familia monoparental [3] Familia homoparental [4] Familia intergeneracional [5] Familia ensamblada [6] Familia extendida</p>
--	--	--	--

<b>Competencias Parentales</b>			
<b>Variables</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Pregunta</b>	<b>Valor/Subindicador en base a respuesta</b>
<b>Competencia Vincular</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observación y conocimiento sensible</li> <li>• Interpretación sensible (mentalización más empatía)</li> <li>• Regulación del estrés</li> <li>• Calidez emocional</li> <li>• Involucramiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rango Etario de 0 a 3 meses: pregunta 1 a 15.</li> <li>• Rango Etario de 4 a 10 meses: pregunta 1 a 15.</li> <li>• Rango Etario de 14 a 18 meses: pregunta 1 a 15.</li> <li>• Rango Etario de 19 a 36 meses: pregunta 1 a 15.</li> <li>• Rango Etario de 3 a 5 años: pregunta 1 a 15.</li> <li>• Rango Etario de 6 a 7 años: pregunta 1 a 15.</li> <li>• Rango Etario de 8 a 12 años: pregunta 1 a 14.</li> <li>• 13 a 17 años: pregunta 1 a 14.</li> </ul>	<p>[1] Nunca [2] Casi nunca [3] A veces [4] Casi siempre [5] Siempre.</p>

<p><b>Competencia Formativa</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Organización de la experiencia</li> <li>● Desarrollo de autonomía progresiva</li> <li>● Mediación del aprendizaje</li> <li>● Disciplina positiva</li> <li>● Socialización</li> </ul>	<p>Rango Etario de 0 a 3 meses: pregunta 16 a 30.  Rango Etario de 4 a 10 meses: pregunta 16 a 30.  Rango Etario de 14 a 18 meses: pregunta 16 a 30.  Rango Etario de 19 a 36 meses: pregunta 16 a 30.  Rango Etario de 3 a 5 años: pregunta 16 a 30.  Rango Etario de 6 a 7 años: pregunta 16 a 30.  Rango Etario de 8 a 12 años: pregunta 15 a 29.  13 a 17 años: pregunta 15 a 29.</p>	<p>[1] Nunca  [2] Casi nunca  [3] A veces  [4] Casi siempre  [5] Siempre.</p>
<p><b>Competencia Protectora</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Garantías de seguridad (física, emocional y psicosexual )</li> <li>● Construcción de contextos bien-tratantes</li> <li>● Provisión de cuidados cotidianos</li> <li>● Organización de la vida cotidiana</li> <li>● Conexión en redes de apoyo</li> </ul>	<p>Rango Etario de 0 a 3 meses: pregunta 31 a 45.  Rango Etario de 4 a 10 meses: pregunta 31 a 45.  Rango Etario de 14 a 18 meses: pregunta 31 a 45.  Rango Etario de 19 a 36 meses: pregunta 31 a 45.  Rango Etario de 3 a 5 años: pregunta 31 a 45.  Rango Etario de 6 a 7 años: pregunta 31 a 45.  Rango Etario de 8 a 12 años: pregunta 30 a 42  13 a 17 años: pregunta 30 a 42.</p>	<p>[1] Nunca  [2] Casi nunca  [3] A veces  [4] Casi siempre  [5] Siempre.</p>
<p><b>Competencia Reflexiva</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Construcción de proyecto de vida</li> <li>● Anticipación de escenarios relevantes</li> <li>● Monitoreo de influencias y meta-parentalidad</li> <li>● Historización de</li> </ul>	<p>Rango Etario de 0 a 3 meses: pregunta 46 a 60.  Rango Etario de 4 a 10 meses: pregunta 46 a 60.  Rango Etario de 14 a 18 meses: pregunta 46 a 60.  Rango Etario de 19 a 36 meses: pregunta 46 a 60.  Rango Etario de 3 a 5 años: pregunta 46 a 60.  Rango Etario de 6 a 7 años: pregunta 46 a 60.</p>	<p>[1] Nunca  [2] Casi nunca  [3] A veces  [4] Casi siempre  [5] Siempre.</p>

	parentalidad <ul style="list-style-type: none"> <li>• Auto-cuidado parental</li> </ul>	Rango Etario de 8 a 12 años: pregunta 43 a 56. Rango Etario 13 a 17 años: pregunta 43 a 56.	
--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia

### 13.- Universo y muestra.

La población o universo puede definirse como el “conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones” (Hernández et al., 2014, p.174), en otras palabras, corresponde a un conjunto de elementos, los cuales se encuentran perfectamente definidos y comparten una o más características de las que tienen en común todos los elementos que lo componen y de los cuales se busca deducir ciertos resultados. Para efectos del presente proyecto de título, el universo de estudio corresponde a los padres, madres y/o adultos cuidadores de los aproximadamente 110 niños, niñas y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista que son usuarios del Centro Integral Fundación T.E.A Amamos y que reciben atención en la sede ubicada en la comuna de El Quisco, Valparaíso, Chile.

Para el universo señalado, se considera la selección de una muestra, esta corresponde a un subgrupo de la población o universo de interés, “sobre el cual se recolectarán los datos, y que tiene que definirse y delimitarse de antemano con precisión” (Hernández et al., 2014, p.173), además de esto, la muestra debe ser representativa de la población o universo seleccionado, esto quiere decir que se reunirán sus características las cuales son de relevancia para una investigación. Para efectos del presente estudio de índole cuantitativo, el tipo de muestreo a realizar corresponde a uno de carácter probabilístico, en el cual

Todos los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser escogidos para la muestra y se obtienen definiendo las características de la población y el tamaño de la muestra, y por medio de una selección aleatoria o mecánica de las unidades de muestreo/análisis. (Hernández

et al., 2014, p.175).

En base a lo último señalado, como criterio de selección se considera pertinente la utilización de la técnica aleatoria simple, la cual “Garantiza que todos los individuos que componen la población blanco tienen la misma oportunidad de ser incluidos en la muestra. Esta significa que la probabilidad de selección de un sujeto a estudio “x” es independiente de la probabilidad que tienen el resto de los sujetos que integran forman parte de la población blanco” (Manterola y Otzen, 2017, p.228).

De esta manera, y en base a las definiciones anteriormente señaladas, la muestra a considerarse en el presente estudio, serán al menos 43 padres, madres y/o adultos cuidadores de niños, niñas y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista que son usuarios del Centro Integral Fundación T.E.A Amamos y que reciben atención en la sede ubicada en la comuna de El Quisco, Valparaíso, Chile, los cuales serán seleccionados de manera aleatoria, en donde se proporcionará la libertad a los/las mismos/as de participar manera voluntaria.

Cada participante tiene la misma posibilidad de colaborar con la investigación que llevará a cabo el equipo tesista, dado a que se espera que toda la comunidad de la sede de El Quisco tenga conocimiento del estudio que se estará realizando. En virtud de esto, se elaborará un afiche digital el cual será difundido por la directora del centro en el grupo existente en la aplicación de mensajería instantánea WhatsApp junto a los dadores de cuidado, mediante el cual el equipo tesista pondrá en conocimiento el motivo de la investigación y las fechas en que se estará aplicando el cuestionario en el centro.

En cuanto a las estrategias de acceso, se pretende poder realizar las técnicas de recolección de datos a los padres, madres y/o adultos cuidadores de niños, niñas y adolescentes usuarios del Centro Integral Fundación T.E.A Amamos de manera presencial en la sede de la comuna de El Quisco, mientras estos últimos están en sesión de terapia.

Si bien se cuenta con el número aproximado de niños, niñas y adolescentes usuarios(as) de la fundación, se desconocen antecedentes de los dadores de cuidado de los mismos, por lo cual, dicha información será recopilada por el equipo investigativo, por medio del presente estudio.

#### **14.- Técnicas de producción de información.**

La recolección de información es una parte crucial de una investigación, ya que, cuanto más clara esté, menos laborioso será el desarrollo de un estudio. Es aquí donde las técnicas cumplen un rol fundamental, ya que es con ellas que la investigación cobra sentido dado que conducen a la verificación del problema de investigación planteado. Cada tipo de investigación determinará las técnicas a utilizar y cada técnica establece sus herramientas, instrumentos o medios que sean empleados en su ejecución. La técnica de recolección de datos a utilizarse en el presente proyecto de título es el cuestionario.

El cuestionario consiste en un

Instrumento estandarizado que empleamos para la recogida de datos durante el trabajo de campo de algunas investigaciones cuantitativas, fundamentalmente, las que se llevan a cabo con metodologías de encuestas. En pocas palabras, se podría decir que es la herramienta que permite al científico social plantear un conjunto de preguntas para recoger información estructurada sobre una muestra de personas, empleando el tratamiento cuantitativo y agregado de las respuestas para describir a la población a la que pertenecen y/o contrastar estadísticamente algunas relaciones entre medidas de su interés. (Meneses y Rodríguez, 2011, p.9).

Una característica singular de este instrumento, radica en la forma que tiene para registrar la información solicitada a los sujetos, donde ésta tiene

lugar de una manera menos profunda e impersonal que el cara a cara que se realiza, por ejemplo, en la técnica de la entrevista. Así, el cuestionario permite consultar a una población o universo más amplio y de una manera más rápida y económica, dado a que puede ser aplicado de variadas formas, en las que destacan, por ejemplo, su administración a grupos o su envío por correo electrónico, constituyéndose así como un instrumento de utilidad para la recogida de datos “especialmente de aquellos difícilmente accesibles por la distancia o dispersión de los sujetos a los que interesa considerar, o por la dificultad para reunirlos” (García, 2003, p.2).

La finalidad del cuestionario es obtener, de manera sistemática y ordenada, información acerca de la población con la que se trabaja, sobre las variables objeto de la investigación o evaluación. Fox (1981) señala que al utilizar esta técnica, el investigador tiene que considerar dos caminos metodológicos generales:

Estar plenamente convencido de que las preguntas se pueden formular con la claridad suficiente para que funcionen en la interacción personal que supone el cuestionario y dar todos los pasos posibles para maximizar la probabilidad de que el sujeto conteste y devuelva las preguntas. (García, 2003, p.2).

Se justifica la elección de este instrumento de recolección de datos de índole cuantitativa debido a que se considera el más idóneo y pertinente para la obtención de información y el análisis que se requiere para la presente investigación, donde se pretende por medio del cuestionario poder conocer el perfil de competencias parentales de padres, madres y/o adultos cuidadores de niños, niñas y adolescentes con Trastorno de Espectro Autista pertenecientes al Centro Integral Fundación T.E.A Amamos, procurando que el planteamiento de las preguntas sea lo más claro posible y acorde con lo que se desea investigar en el presente estudio, así como también, teniendo en consideración maximizar las posibilidades de aplicación del instrumento para que este pueda abarcar una muestra más numerosa de sujetos.

## 15.- Selección de instrumento.

A partir de todo lo mencionado con anterioridad, el equipo investigativo considera pertinente señalar que el cuestionario a utilizar para el presente proyecto de título es la Escala de Parentalidad Positiva e2P, el cual es un cuestionario que puede ser contestado por cualquier adulto responsable de la crianza de un niño, niña o adolescente y que tiene por objetivo “identificar aquellas competencias parentales que dichos adultos utilizan al relacionarse con su hijo, hija, niño o niña a su cargo” (Gómez y Muñoz, 2014, p.4).

Este cuestionario, el cual será el instrumento base para la recolección de información en la presente investigación, se compone y organiza de 60 afirmaciones que dan cuenta de comportamientos habituales que padres, madres y/o adultos cuidadores pueden llevar a cabo en el proceso de crianza que, serían el reflejo de las competencias parentales que han desarrollado estos a lo largo del tiempo, en 4 áreas: competencias vinculares, competencias formativas, competencias protectoras y competencias reflexivas.

Para efectos del presente estudio, se considerará la segunda y más actual versión de este cuestionario, el cual tiene como fin “ofrecer mayor validez y sensibilidad a las diferencias y cambios observados en las prácticas de crianza positiva y respetuosa a lo largo del ciclo vital” (Contreras y Gómez, 2019, p.75).

A modo de poder realizar un proceso investigativo más exhaustivo, el equipo tesista decide ampliar la sección de encabezado de este instrumento relacionado a datos del dador de cuidado y opta por considerar esta información de vital importancia para efectuar una valoración integral que abarque el perfil familiar y la consideración de ciertas características familiares de los dadores de cuidado y de su contexto. Esta ampliación consta de 18 preguntas las cuales abarcan 3 áreas de interés; datos del dador de cuidado, datos del niño, niña o adolescente con Trastorno del Espectro Autista y datos familiares del mismo. Para poder responder, se proporciona a los dadores de cuidado dos tipos de respuesta; cerradas (con respuestas de selección

múltiple) y preguntas abiertas (con opción de respuesta corta) (véase anexo n°2).

El cuestionario Escala de Parentalidad Positiva E2P V.2, identifica 8 rangos de edad, los que serán detallados a través de la siguiente tabla:

**Tabla 2. Rangos etarios Escala de Parentalidad Positiva E2p v.2**

De 0 a 3 meses	Abarca desde los 0 meses y un día hasta los 3 meses y 30 días.
De 4 a 10 meses	Abarca desde los 4 meses y 0 días hasta los 10 meses y 30 días.
De 11 a 18 meses	Abarca desde los 11 meses y 0 días hasta los 18 meses y 30 días.
De 19 a 36 meses	Abarca desde los 19 meses y 0 días hasta los 36 meses y 30 días.
De 3 a 5 años	Abarca desde los 37 meses y 0 días hasta los 5 años, 11 meses y 30 días.
De 6 a 7 años	Abarca desde los 6 años, 0 meses y 0 días hasta los 7 años, 11 meses y 30 días.
De 8 a 12 años	Abarca desde los 8 años, 0 meses y 0 días hasta los 12 años, 11 meses y 30 días.
De 13 a 17 años	Abarca desde los 13 años, 0 meses y 0 días hasta los 17 años, 11 meses y 30 días.

Fuente: Elaboración propia en base a Manual Escala de Parentalidad Positiva E2P  
V.2.2019

De esta manera, el cuestionario de Escala de Parentalidad Positiva E2P V.2, se aplica diferenciadamente a los padres, madres y/o adultos cuidadores en concordancia al rango etario en el que se encuentra el niño, niña o adolescente a su cargo, contando con la misma cantidad de ítems para todas las edades y midiéndose de la misma manera, lo cual, se puede ver reflejado a través de la siguiente tabla:

**Tabla 3. Competencias parentales y orden de afirmaciones en E2P V.2.**

Competencias vinculares	Desde la afirmación 1 a la 15
Competencias formativas	Desde la afirmación 16 a la 30
Competencias protectoras	Desde la afirmación 31 a la 45
Competencias reflexivas	Desde la afirmación 46 a la 60

Fuente: Elaboración propia en base a Manual Escala de Parentalidad Positiva E2P V.2.2019

Sin embargo, los rangos de edad 8 a 12 años y de 13 a 17 son la excepción, puesto que la versión final de estas escalas es de 56 ítems. Esto, debido a que, para garantizar la validez estructural, se tuvo que eliminar 4 ítems más de lo planificado en la versión más actualizada del instrumento.

En el caso de estos rangos de edad se suma del ítem 1 al 14 para competencias vinculares; del ítem 15 al 29 para competencias formativas; del ítem 30 al 42 para competencias protectoras; y del ítem 43 al 56 para competencias reflexivas.

A cada respuesta del presente cuestionario, se le asignará un valor, el cual podemos ver dispuesto en la siguiente tabla:

**Tabla 4. Opciones de respuesta y asignación de puntaje en E2P V.2.**

Si la respuesta es:

Nunca	0 puntos.
Casi Nunca	1 punto.
A veces	2 puntos.
Casi Siempre	3 puntos.
Siempre	4 puntos.

Fuente: Elaboración propia en base a Manual Escala de Parentalidad Positiva E2P V.2.2019

Esta puntuación es válida para todos los tramos de edad, con excepción de la versión de 0 a 3 meses, ya que para esta, la asignación de puntajes es la siguiente:

**Tabla 5. Opciones de respuesta y asignación excepcional de puntaje en E2p v.2.**

Nunca, Casi Nunca o A veces	2 puntos.
Casi Siempre	3 puntos.
Siempre	4 puntos.

Fuente: Elaboración propia en base a Manual Escala de Parentalidad Positiva E2P V.2.2019

De aquel puntaje bruto que se obtenga por cada competencia, estos serán ubicados en una tabla de interpretación, la cual se divide en deciles. Si el puntaje bruto se ubica dentro del 1er al 3er decil, se trata de una competencia de “*Baja Frecuencia*”, si el puntaje se ubica dentro del 4to y 5to decil, se trata de una competencia de “*Frecuencia Intermedia*”, y si el puntaje se encuentra dentro del 6to al 10mo decil, se trataría de una competencia con “*Alta Frecuencia*”.

Con este ejercicio, cada competencia parental estará identificada de acuerdo a su frecuencia, lo que permitirá posteriormente evaluar el despliegue de estas por zonas de desarrollo próximo de la parentalidad, entendiendo estas como: zona de riesgo, zona de monitoreo y zona óptima.

**Imagen 2. Zonas de desarrollo próximo de la parentalidad.**

Fuente: Manual Escala de Parentalidad Positiva E2p v.2.2019

	Zona de riesgo	Zona de monitoreo	Zona óptima
Alta frecuencia			3 o más
Frecuencia intermedia		2 o más	1 o menos
Baja frecuencia	2 o más*	1 o ninguna	ninguna

Se considera zona de riesgo, si al obtener los resultados del Cuestionario de Escala de Parentalidad Positiva, el perfil de la persona contiene 2 o más áreas ubicadas en “*baja frecuencia*”, considerándose así "que las competencias parentales están en zona de riesgo y se recomienda indicar intervención especializada (ej., video- feedback, psicoterapia infanto-parental, terapia familiar, etc.). Un caso especial es si las competencias vinculares están en baja frecuencia; en este caso, aunque sólo esta área esté en baja frecuencia, se considera igualmente en riesgo y se procede a indicar intervención especializada” (Contreras y Gómez, 2019, p.87).

Se considera zona de monitoreo, o dicho de otro nombre “*Acompañamiento Preventivo*” si al obtener los resultados del Cuestionario de Escala de Parentalidad Positiva, el perfil de la persona contiene sólo 1 área

(distinta de competencias vinculares) ubicada en “*Baja Frecuencia*”, ante ello, “debiese ofrecerse consejería, psicoeducación o talleres de competencias parentales sumado a una nueva evaluación en un periodo máximo de 6 meses” (Contreras y Gómez, 2019, p.87). A su vez, en el caso de que existiesen dos o más competencias en Frecuencia Intermedia, pese a que ninguna otra área estuviese en Baja Frecuencia, de igual manera se considera un perfil en Zona de Monitoreo o Acompañamiento, y por tanto, se tomaría la misma metodología de acción.

Se considera zona óptima si al obtener los resultados del Cuestionario de Escala de Parentalidad Positiva, ninguna área está en Baja Frecuencia y 3 o más están en Alta Frecuencia, en este caso, sólo se realiza un reforzamiento positivo y se deja de lado una posible intervención. Caso distinto sería “si la persona solicita voluntariamente un trabajo de acompañamiento a su parentalidad, lo que siempre será acogido positivamente, en la medida de los recursos disponibles” (Contreras y Gómez, 2019, p.87).

Es relevante señalar que se trata de un cuestionario de autoadministración por parte de dadores de cuidado, motivo por el cual, puede estar sujeto a sesgos de deseabilidad social en sus respuestas, dado a que la

información que recopila el presente instrumento está ligado a conceptos de autopercepción y autovaloración del ejercicio parental ejercido.

Otro aspecto a considerar, es que, si bien existe la posibilidad de vislumbrar alguna sintomatología relacionada al TEA en el niño o niña antes de los 2 años, posterior a esa edad “el diagnóstico que haga un profesional con experiencia se puede considerar confiable” (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2022) , por lo tanto, cabe señalar que existe la posibilidad de que ese sea el motivo por el cual el Centro Integral Fundación T.E.A Amamos, cuente con una población usuaria esencialmente en el rango etario de 18 a 36 meses en adelante, siendo los niños entre 3 a 5 años los que poseen mayor prevalencia en la fundación.

## **16.- Plan de análisis.**

El tipo de análisis que se realizará en el presente estudio cuantitativo es de carácter descriptivo. Con este tipo de análisis “se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (Hernández et al., 2014, p.92). Es decir, se pretende únicamente poder medir o recoger la información de una manera independiente o conjunta sobre los diversos conceptos o variables que se seleccionen e identifiquen, más no indicar la relación que existe entre estas últimas, ya que ese no es su objetivo principal.

Los estudios descriptivos son de utilidad para mostrar con precisión las dimensiones de un contexto, situación, suceso, fenómeno o comunidad. La descripción que se realiza puede ser más o menos profunda, aunque en cualquier caso se basa en la medición de uno o más atributos del fenómeno de interés. En este tipo de estudios, el investigador “debe ser capaz de definir, o al menos visualizar, qué se medirá (qué conceptos, variables, componentes, etc.) y sobre qué o quiénes se recolectarán los datos (personas, grupos,

comunidades, objetos, animales, hechos)” (Hernández et al., 2014, p.92).

Teniendo en conocimiento lo anterior y de que los sujetos de estudio del presente proyecto de título, corresponde a la comunidad de padres, madres y/o adultos cuidadores de niños, niñas y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista, quienes son usuarios del Centro Integral Fundación T.E.A Amamos en su primera sede ubicada en El Quisco, mediante la técnica de recolección de datos señalada en el punto anterior, se pretende obtener información relevante para así conocer el perfil de competencias parentales de los mismos, poder describir su perfil familiar, medir y caracterizar sus competencias parentales vinculares, formativas, protectoras y reflexivas, de tal forma que permita identificar y categorizar estas últimas de acuerdo a las zonas de desarrollo próximo de la parentalidad que se presenten en los dadores de cuidado.

Para este procedimiento, se aplicará el instrumento E2P V.2 para efectuar el levantamiento de información, y se hará uso de herramientas digitales como Excel, el cual nos servirá para inscribir cada dato entregado por el cuestionario, a fin de poder establecer una tabulación ordenada de acuerdo a los resultados proporcionados según los distintos rangos etarios; posteriormente, se utilizará el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) con el propósito de incorporar los perfiles familiares de los participantes y enlazar esta información con los resultados de sus competencias parentales obtenidos en el E2P V.2, y finalmente, se utilizará el Software de tratamiento de textos Word, en colaboración de Excel, para elaborar el apoyo visual y estadístico que permita exponer los datos recopilados, en el presente proyecto de título, lo que servirá al equipo tesista para realizar un análisis de los datos cruzando las correspondientes variables implicadas en la presente investigación.

### **17.- Criterios de rigor.**

Para efectos del presente proyecto de título en cuanto a su validez y confiabilidad, se cumplirán con criterios de rigor, orientados y adaptados a la investigación con enfoque cuantitativo que se desarrollará en el presente proyecto, siendo estos el contar con “una gran transparencia en el diseño de la investigación” (Moral, 2006, p.160), respecto de su originalidad y respaldo metodológico correspondiente a una investigación cuantitativa, sumado a “una gran transparencia en el desarrollo de inferencias y teorías (generación, extensión y elaboración)” (Moral, 2006, p.160), en términos del respeto y respaldo de las teorías e ideas utilizadas para llevar a cabo la presente investigación, evitando así, eventos de plagio y/o sustento no validado por la comunidad científica.

Sumado a lo anterior, se establece como criterio de rigor respecto de la validez, la exactitud de los datos obtenidos por medio de la recolección de datos, su precisión y la amplitud de la muestra a utilizar, en donde

La exactitud de los datos (son basados en observadores, entrevistas, indicios remotos.), precisión (son relativos a lo que debate o son relativos a otras cuestiones que influyen o anticipan la originaria formulación del problema), amplitud (se tiene en cuenta un amplio rango de casos o se estudia un número reducido de ellos). (Moral, 2006, p.160).

Todo esto, abogando desde una perspectiva cuantitativa de la investigación.

### **18.- Resguardos y consideraciones éticas.**

Los resguardos y las consideraciones éticas del presente proyecto de título se encuentran enmarcadas bajo 2 principios que el equipo considera fundamentales para la realización de esta investigación:

- El desarrollo de este proyecto tendrá su base en los valores del respeto, la integridad de los (as) participantes, su plena libertad para ser partícipes de esta investigación y la mantención de la igualdad con los mismos. Asimismo, al momento de visualizar los resultados de este proceso, estos serán trabajados imparcialmente, con el objetivo y fin último de hallar siempre la verdad.
- La motivación principal de esta investigación y la premisa con la cual se orienta, es brindar a la sociedad información nueva y relevante sobre la temática de *“Crianza y Trastorno del Espectro Autista”*, a fin de que en un futuro, pueda ser un referente útil y entendible para todos (as) quienes deseen nutrirse en la materia, bajo las aristas que plantea el proyecto en cuestión.

Es por ello, que el equipo establece en el desarrollo de este proceso que:

- a) Todos los padres, madres y/o adultos cuidadores de niños, niñas y adolescentes con Trastornos del Espectro Autista, pertenecientes al Centro Integral Fundación T.E.A Amamos, tendrán la misma oportunidad de ser partícipes de esta investigación, siempre y cuando cumplan la condición de haber asistido al menos a una vez a sesión, para ser considerados apoderados de la fundación.
- b) Se respetará la decisión de los usuarios (as) de participar o no del presente estudio, incluyendo la posibilidad de retirarse del mismo si así lo desean.
- c) Se señalarán los objetivos de la investigación, los criterios de selección, el procedimiento a realizar y el beneficio que traerá consigo el proceso, manifestando el compromiso de parte del equipo, de mantener la confidencialidad en el desarrollo del mismo, dejando claro que la información entregada será anónima y su utilización será sólo para los fines ya dispuestos.
- d) La información recopilada será resguardada por el equipo, y sólo será presentada al comité evaluador del proyecto de título, protegiendo el anonimato de todos (as) los/las participantes.



- e) Al momento de finalizar este proceso, los resultados obtenidos serán puestos a disposición tanto de la Universidad como de la Institución patrocinante, a fin de que estos puedan enriquecerse del fruto de esta investigación.
- f) Véase anexo N°1.



## **CAPÍTULO 5**

### **RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

A continuación, se presentarán los resultados obtenidos en el proceso de levantamiento de información, correspondiente a 51 cuestionarios efectivamente aplicados, logrando superar la muestra mínima estimada, la cual se inscribía con 43 apoderados (as).

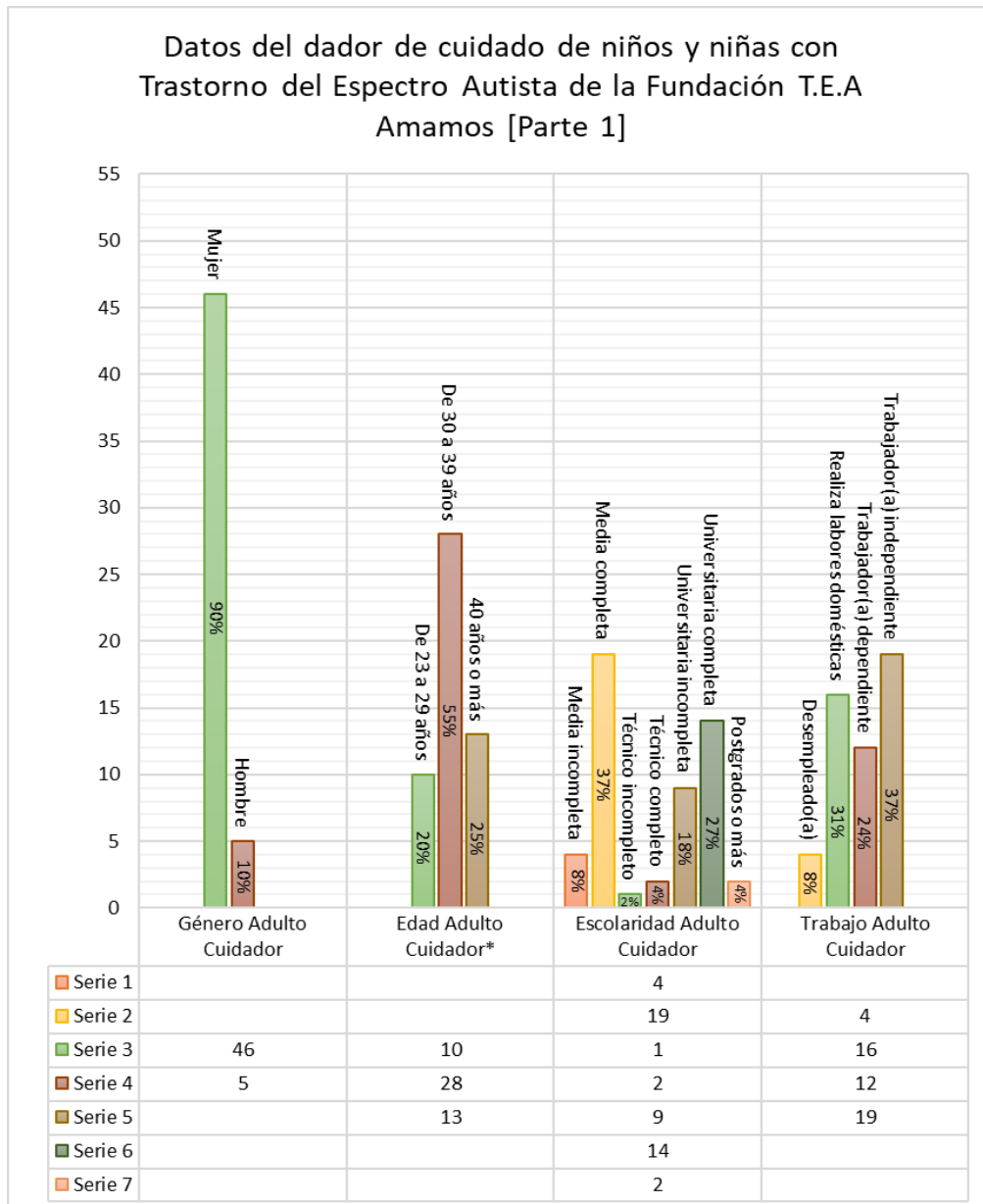
Para alcanzar esta información, el equipo tesista visitó el Centro Integral Fundación T.E.A Amamos para la aplicación del instrumento: Escala de Parentalidad Positiva con el apartado de Perfil Familiar, durante 7 días hábiles en el mes de noviembre de 2022, esto en rigor de la planificación de las tesistas y en cuanto al número de asistencia diaria de los dadores de cuidados a la institución.

## **19.- Perfil familiar de los padres, madres y/o adultos cuidadores del Centro Integral Fundación T.E.A Amamos.**

### **I. Datos del adulto cuidador.**

Para la obtención de los siguientes datos a presentarse en este apartado, se tomó en consideración la información recopilada en el encabezado ampliado por el equipo tesista denominado “Perfil Familiar” respecto del cuestionario Escala de Parentalidad Positiva E2P V.2, instrumento mediante el cual, se obtuvieron los siguientes resultados:

**Gráfica 1: Datos del adulto cuidador primera parte.**



Fuente: Elaboración propia

El género con el que se identifican los dadores (as) de cuidado de niños, niñas y adolescentes del Centro Integral Fundación T.E.A Amamos es “mujer”, predominando con un 90% (46 dadores (as) de cuidado), en contraposición de un 10% (5 personas), el cual se identifica como “hombre”. Esta es una cifra de gran relevancia dado a que las labores de cuidado siempre han estado

caracterizadas por una predominancia hacia la realización por parte del género femenino, existiendo una feminización del cuidado, la cual se da “cuando cultural y socialmente hemos aceptado y asignado un rol no productivo (o reproductivo) a un género en particular, en este caso, a las mujeres, quienes, producto de procesos también culturales y sociales, asumen ese tipo de roles como un deber natural o propio de su género, en razón de su sexo biológico” (Servicio Nacional de la Discapacidad, 2019, p.3).

De acuerdo a los datos proporcionados por la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) del 2017, “se identificó a 535.901 personas que ejercen el rol de cuidadores. Del total de personas que son identificadas como cuidadores, el 68% son mujeres, y el 32% restante son hombres” (Servicio Nacional de la Discapacidad, 2019, p.25), cifras que demuestran una brecha de significancia y la cual puede verse reflejada en las cifras obtenidas en los dadores de cuidado del presente estudio.

Asimismo, en cuanto a la edad de este total de entrevistados, un 55% (28 personas) se encuentra en el rango etario de “30 a 39 años de edad”, un 25% (13 personas) se encuentra en el rango etario de “40 años o más”, mientras que un 20% (10 personas) se ubica en el rango etario de “23 a 29 años de edad”, por lo que existe una alta predominancia hacia apoderados adultos jóvenes, etapa que se caracteriza porque “los intereses o motivaciones que le mueven particularmente son: la crianza y educación de los hijos, la competencia en el mundo profesional y laboral” (Amador, Marco y Monreal, 2001, p.102). Además, en esta etapa comienza el interés por actividades y responsabilidades tanto comunes como de grupo, como también por asuntos económicos.

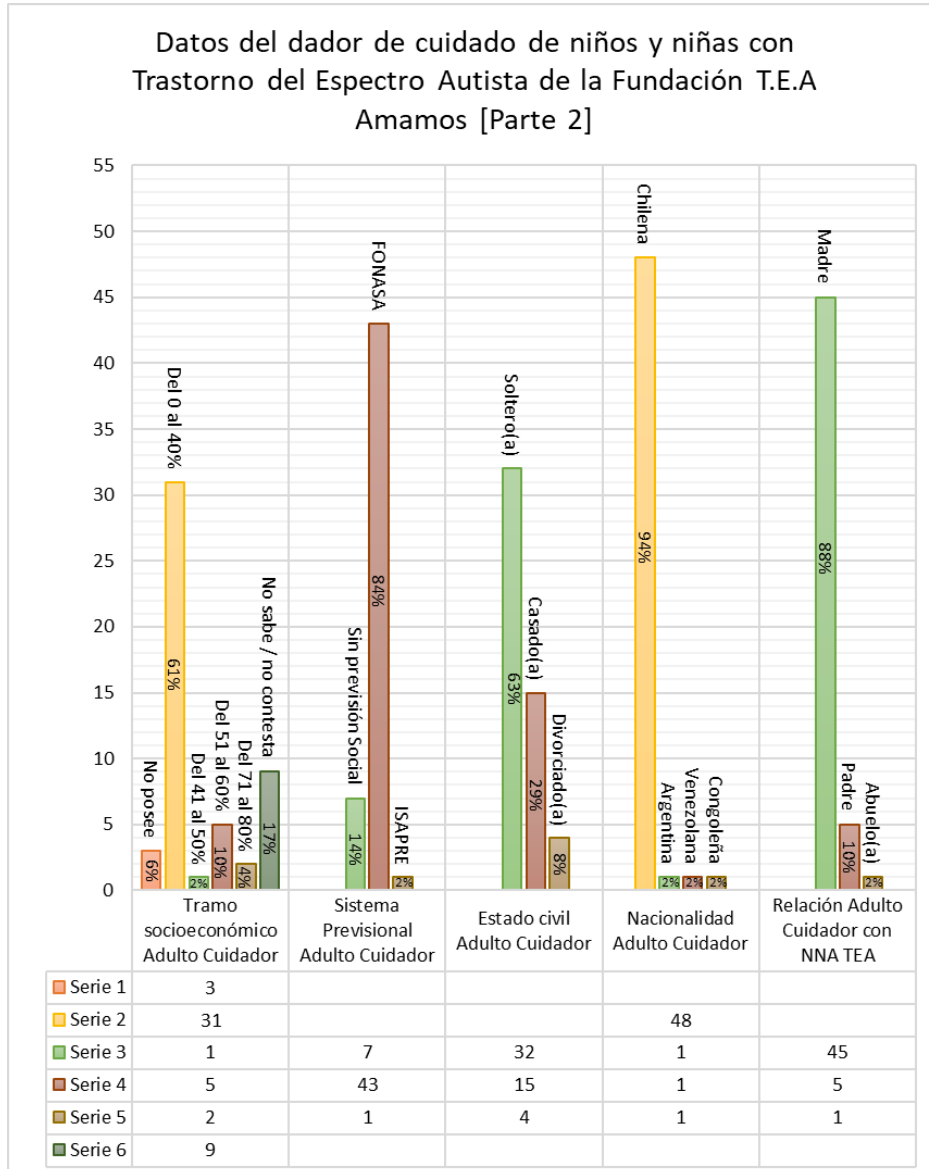
Respecto a escolaridad de los dadores (as) de cuidado encuestados, un 8% (4 personas) refiere que cuenta con enseñanza media incompleta, un 37% (19 personas) indica que cuenta con enseñanza media completa, un 2% (1 persona) señala que tiene un estudio técnico superior incompleto, un 4% (2 personas) menciona que tiene un técnico superior completo, un 18% (9 persona) refiere que cuenta con estudios universitarios incompletos, un 27%

(14 personas) señala que cuenta con estudios universitarios completos, y un 4% (2 personas) menciona que cuenta con estudios de postgrados o más.

Es posible visualizar que en los dadores de cuidado del centro, hay una tendencia a contar con estudios completos tanto de enseñanza media como universitarios, motivo por el cual, podría decirse que los dadores de cuidado del Centro Integral Fundación T.E.A Amamos, en su mayoría, son personas preparadas académicamente. El contar con esta base educacional, se considera sumamente importante y beneficioso para la crianza que se ejerce con niños, niñas y adolescentes ya que como mencionan Espejel y Jiménez (2020), el que los dadores de cuidado cuenten con estudios “determina las habilidades, valores y conocimientos de estos con respecto a la educación formal y en sus prácticas educativas, además de incrementar sus habilidades verbales, cognitivas y espaciales”, aportando a las interacciones entre los miembros de la familia al fomentar la adopción de guiones cognitivos, valores y creencias.

En cuanto a la situación laboral de los 51 dadores de cuidado que respondieron el cuestionario, un 37% (19 personas) refiere que se encuentra trabajando de manera independiente, un 31%, (16 personas) indica que se encuentra realizando labores domésticas y de cuidado, un 24% (12 personas) señala que se encuentra trabajando de manera dependiente y un 8% (4 personas) menciona que actualmente se encuentra desempleado (a). En base a estos datos se puede visualizar que existe una tendencia hacia el trabajo independiente, situación laboral que en nuestro país “durante el trimestre enero-marzo de 2022 se ubicó en 27,3%, al aumentar 0,6 puntos porcentuales en comparación con igual período de 2021” (Instituto Nacional de Estadísticas, 2022), por tanto, quienes poseen esta situación de trabajo, están encargados de organizar y administrar sus propios tiempos laborales.

**Gráfica 2: Datos del adulto cuidador segunda parte.**



Fuente: Elaboración propia

En cuanto a los ingresos económicos, estos han sido consultados a los dadores de cuidado del centro en base al Registro Social de Hogares (RSH) el cual es el instrumento de caracterización socioeconómica vigente en Chile que se caracteriza por ser un sistema de información que es construido en base a los datos que proporcionan las personas de acuerdo a su hogar y a las bases administrativas que posee el Estado, proveniente de diversas instituciones, y el cual tiene como fin “apoyar los procesos de selección de

beneficiarios de un conjunto amplio de subsidios y programas sociales” (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2022).

Este sistema de información, realiza un ordenamiento de los hogares en función de sus ingresos y características que componen a cada uno de sus integrantes, categorizando a cada hogar en 7 diferentes tramos de ingresos o vulnerabilidad socioeconómica, lo cual se conoce como Calificación Socioeconómica (CSE) y los cuales van desde 0 al 40% de menores ingresos o mayor vulnerabilidad hasta el tramo más alto, que es del 91 al 100% de mayores ingresos o menor vulnerabilidad.

En lo que respecta al tramo socioeconómico en el que se sitúan los dadores de cuidado del Centro Integral Fundación T.E.A Amamos, se puede visualizar que el 60,8% (31 personas) se encuentran dentro del tramo del 0 al 40% más vulnerable, el 17,6% (9 personas) señala que no sabe RSH o no contesta este ítem, el 9,8% (5 personas) refiere que se encuentra en el tramo de 51% al 60% de vulnerabilidad, el 5,8% (3 personas) indica que no posee, el 3,9% (2 personas) menciona que se encuentra en el tramo del 71 al 80% de vulnerabilidad y el 1,96% (1 persona) señala que se encuentra del 41 al 50% de vulnerabilidad. En base a esto se visualiza una tendencia por parte de los dadores de cuidado del centro, caracterizada por una predominancia de mujeres cuidadoras con una alta vulnerabilidad socioeconómica dado a que se ubican en el tramo más vulnerable, lo cual es un dato de gran relevancia dado a que las mujeres suelen ser vulneradas por ejemplo, en ámbitos salariales al percibir menores ingresos económicos en comparación a los hombres. Esto puede verse reflejado en lo referido por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) en la Encuesta Suplementaria de Ingresos (2010-2019), donde “la brecha salarial, con datos de 2019, es de un 28,1%. Esto quiere decir que por cada \$100 pesos que gana un hombre, una mujer recibe solo \$71,9 pesos” (Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género, 2022).

En relación al sistema previsional de los dadores (as) de cuidado, un 84% (43 personas) refiere encontrarse afiliado al Fondo Nacional de Salud (FONASA), un 14% (7 personas) indica encontrarse sin previsión social,

mientras que 2% (1 persona) indica encontrarse afiliado a Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE). En este dato existe una alta predominancia por parte de los dadores de cuidado a encontrarse afiliado al Fondo Nacional de Salud (FONASA), el cual “es el organismo público que administra los fondos estatales destinados a salud en Chile, para dar cobertura a sus beneficiarios y beneficiarias” (ChileAtiende, 2022). Con esto el afiliado, afiliada y sus cargas familiares pueden acceder a prestaciones médicas tanto de la red pública o privada de salud, donde FONASA financia parte o todo el valor de las mismas.

Respecto al estado civil de los dadores (as) de cuidado, un 63% (32 personas) refiere encontrarse soltero (a), un 29% (15 personas) indica que se encuentra casado (a), mientras que un 8% (4 personas) señala encontrarse actualmente divorciado (a).

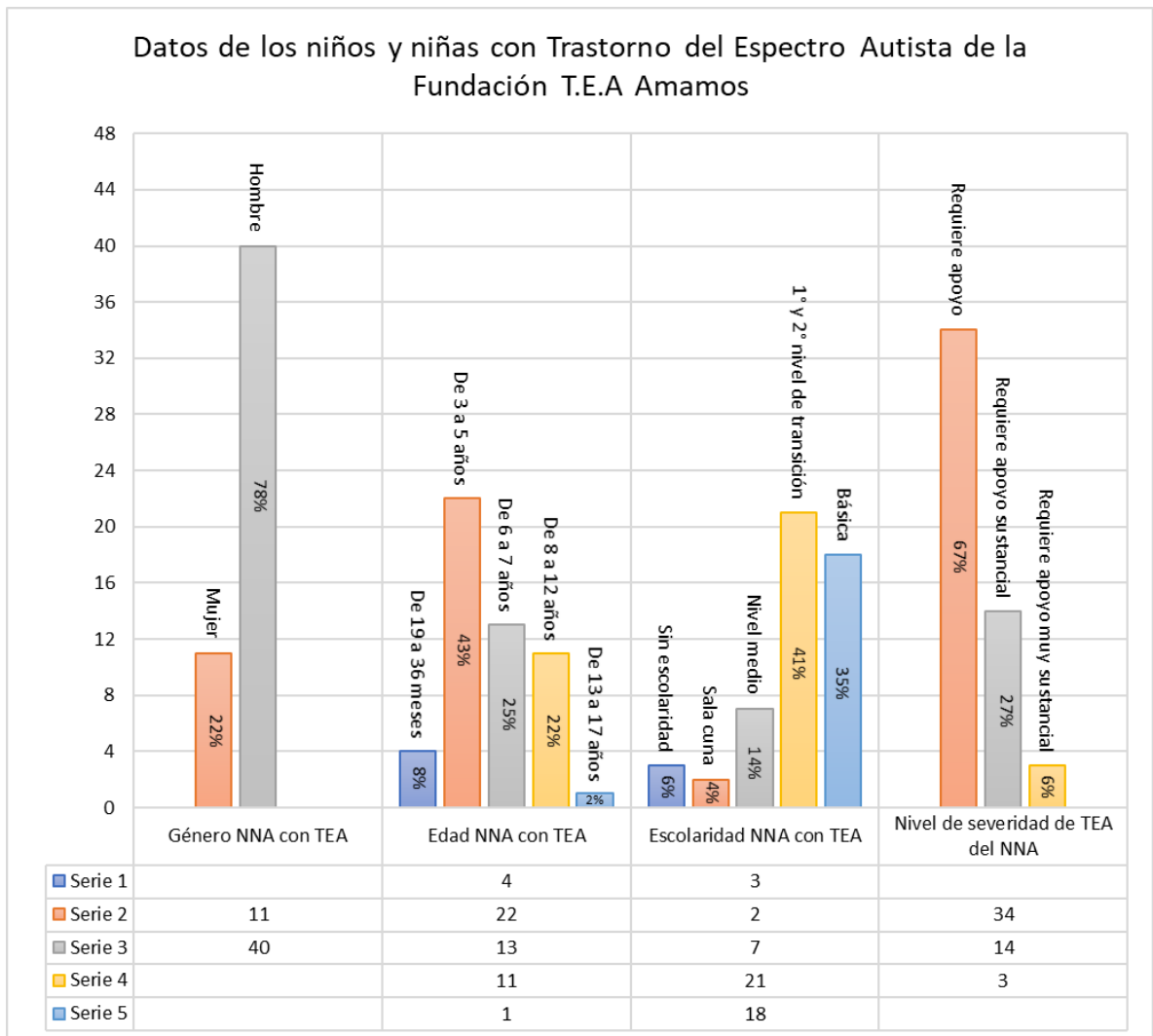
En cuanto a la nacionalidad de los dadores (as) de cuidado, un 94% (48 personas), refieren poseer nacionalidad chilena, 2% (1 persona) indica poseer nacionalidad argentina, 2% (1 persona) señala poseer nacionalidad venezolana, mientras que 2% (1 persona) menciona poseer nacionalidad congoleña.

Referente a la relación de los dadores de cuidado con los niños, niñas y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista, un 88% (45 personas), señalan que son las “madres”, un 10% (5 personas) indican que son los “padres”, mientras que 2% (1 persona) menciona ser “abuelo(a)”. Esta tendencia en la relación que se presenta entre madre- hijo(a) y su importancia en el vínculo afectivo para la crianza será abordada en el apartado “Competencia parental vincular en los padres, madres y/o adultos cuidadores del Centro Integral Fundación T.E.A Amamos”.

En base a los datos visualizados es posible dar cuenta que los dadores de cuidado de niños, niñas y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista usuarios del Centro Integral Fundación T.E.A Amamos se caracterizan por ser principalmente mujeres, madres solteras, de nacionalidad chilena, con un rango de edad entre los 30 y 39 años de edad, que cuentan con un nivel de

escolaridad de enseñanza media completa, se encuentran en una situación laboral activa trabajando de manera independiente, ubicándose en el tramo socioeconómico entre el 0 y el 40% de mayor vulnerabilidad, atendándose bajo el sistema de previsión social FONASA.

### Gráfica 3: Datos del niño, niña o adolescente con Trastorno del Espectro Autista.



Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a las respuestas manifestadas por padres, madres y/o adultos cuidadores del Centro Integral Fundación T.E.A Amamos se pudo dar

cuenta que, de la muestra extraída, el género predominante entre niños, niñas y adolescentes (NNA) usuarios del centro, es el masculino (hombre) alcanzando así el 78% (40 NNA), frente a un 22% (11 NNA) correspondiente al género femenino (mujer).

Esta tendencia de datos puede ser comprendida debido a que diversos estudios señalan la existencia de un sesgo de género en la identificación de rasgos de esta neurodivergencia, la cual se basa en la idea de que socialmente se mantiene una serie de expectativas sobre cómo se relacionan las niñas, con concepciones como que su juego es más tranquilo o que tienden a ser más tímidas y reservadas con su entorno. De este modo, “las niñas con rasgos autísticos y potencialmente diagnosticables tienden a pasar desapercibidas para los profesionales porque cumplen estas expectativas [...] se habla de una mayor capacidad entre las niñas con TEA para camuflar o compensar sus dificultades de tipo social” (Montagut, 2018, p.43), esto puede entenderse debido a que las niñas suelen presentar mejores habilidades sociales en comparación a los niños.

En lo que respecta a rangos etarios de los NNA usuarios de la fundación, se recabó que un 43% (22 NNA) se encuentran en un rango etario de 3 a 5 años, seguido por un 25% (13 NNA) que se ubica en el rango de 6 a 7 años, para así continuar con un 22% (11 NNA) que se sitúa en el rango de 8 a 12 años, finalizando con un 8% (4 NNA) y 2% (1NNA) que se ubican en el rango de 19 a 36 meses y de 13 a 17 años respectivamente.

Como se puede observar, existe una tendencia en los rangos etarios de los niños, niñas y adolescentes con TEA del centro, predominando rangos de edad ubicados en lo que se conoce como primera infancia, la cual se caracteriza como se mencionó en el marco teórico de este estudio, por ser una etapa decisiva en el desarrollo de niños y niñas ya que es aquí de donde dependerá la evolución posterior de los mismos en diversas áreas, por ejemplo cognitiva, motora, socioafectiva, lenguaje, entre otras, y por tanto, es la edad donde suele ser más factible realizar el diagnóstico.

En relación a la escolaridad de niños, niñas y adolescentes de la fundación, en razón de lo declarado por sus padres, madres y/o adultos cuidadores, se observa que un 41% (21 NNA) se encuentra cursando entre el “1° y 2° nivel de transición” (Pre-kinder y Kinder), seguido de un 35% (18 NNA) que se halla cursando la “Enseñanza básica” (1° a 8° básico), continuando con un 14% (7 NNA) que se ubica escolarmente en “Nivel Medio” (jardín infantil) y un 4% (2 NNA) en “Sala Cuna”, se destaca que según lo referido por los padres, madres y adultos cuidadores encuestados, un 6 % (3 NNA) no se encuentran dentro del sistema escolar, es decir “Sin Escolaridad”.

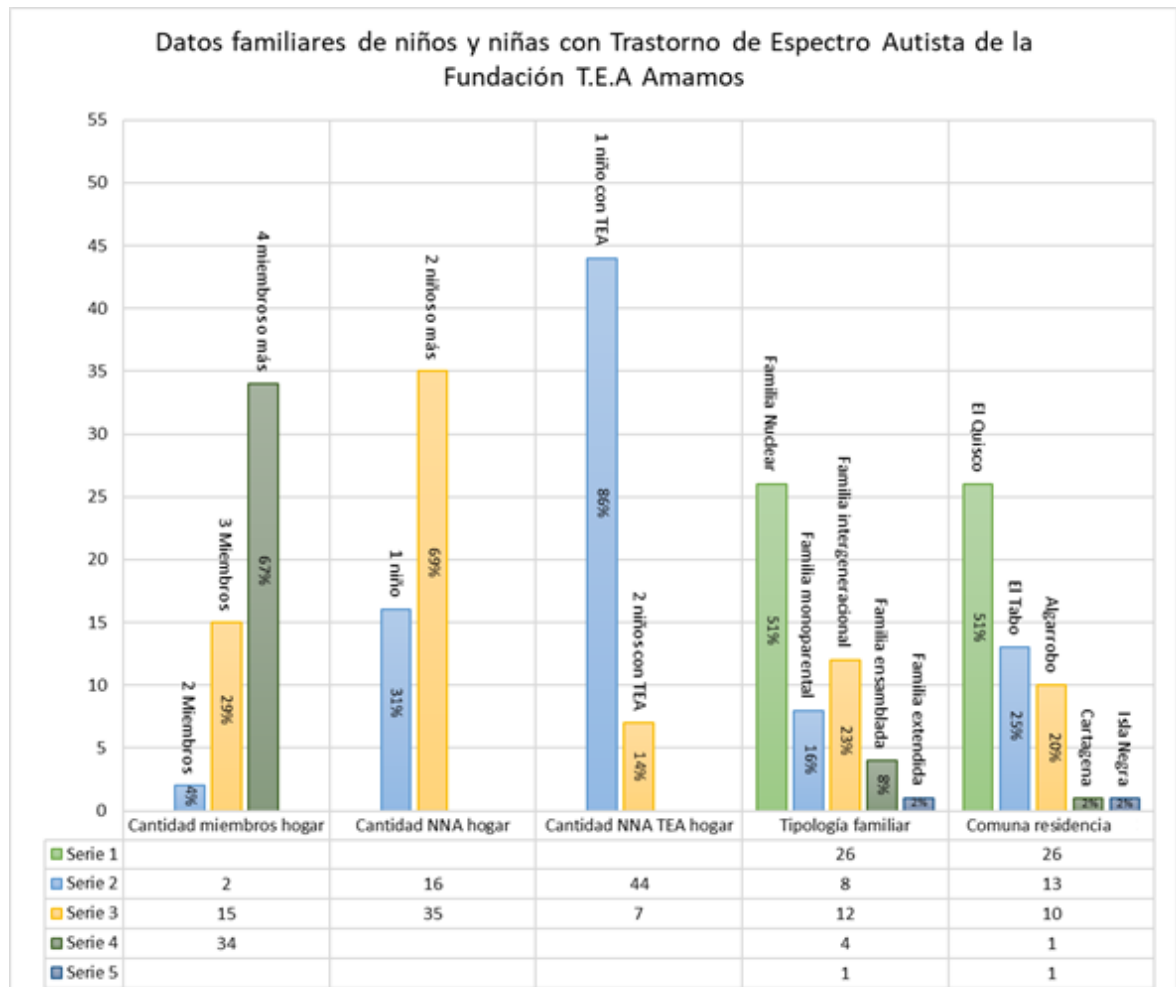
En cuanto al diagnóstico que presentan niños, niñas y adolescentes usuarios del Centro Integral Fundación T.E.A Amamos, se logró identificar que un 67% (34 NNA) “requiere de apoyo”, siendo este el diagnóstico predominante, seguido por un 27% (14 NNA) que “requiere de apoyo sustancial”, para determinar así que un 6% (3 NNA) de los (as) usuarios (as) requiere de un “apoyo muy sustancial”.

Como se puede visualizar, la predominancia en cuanto al diagnóstico de los niños, niñas y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista es a requerir apoyo, que se caracteriza como se mencionó en el apartado de marco teórico de la presente investigación, porque el NNA no necesita apoyo como tal en la comunicación social pese a que se presenten alteraciones de significancia y se manifiesten comportamientos repetitivos y restringidos. Esta tendencia y su relación e importancia respecto al ejercicio de la parentalidad será abordada en el apartado “Competencia parental protectora en los padres, madres y/o adultos cuidadores del Centro Integral Fundación T.E.A Amamos”.

En base a los datos expuestos con anterioridad, se puede visualizar que el perfil de los niños, niñas y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista usuarios del Centro Integral Fundación T.E.A Amamos, se caracteriza por presentar una predominancia a usuarios hombres con un rango etario que oscila entre los 3 y 5 años de edad. Estos NNA presentan un nivel de severidad de Trastorno del Espectro Autista caracterizado por requerir apoyo (bajo nivel

de severidad) quienes se encuentran cursando para el año de realización de este estudio, el 1° y 2° nivel de transición (Pre-kínder y Kínder).

**Gráfica 4: Datos familiares.**



Fuente: Elaboración propia

En lo que respecta a la composición familiar de los dadores (as) de cuidado encuestados (as), los cuales forman parte de la comunidad del Centro Integral Fundación T.E.A Amamos, un 67% (34 personas) refiere que su grupo familiar se conforma por 4 o más miembros, mientras que un 29% (15 personas) señala que su familia se compone por 3 miembros y un 4% (2 personas) indica que se compone por 2 miembros.

En cuanto a la cantidad de niños, niñas y adolescentes que residen en el hogar de los dadores de cuidado, un 69% (35 personas), refiere que reside al menos 2 o más niños, niñas o adolescentes en su hogar, mientras que un 31% (16 personas) señalan que reside en su hogar al menos 1 niño, niña o adolescente.

En base a la cantidad de niños, niñas y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista (T.E.A) que residen en el hogar de los dadores de cuidado, se obtuvo que en un 86% (44 personas) existe la presencia de 1 NNA con T.E.A. mientras que en un 14% (7 personas) existe la presencia de 2 NNA con T.E.A.

Respecto a la tipología familiar de los dadores de cuidado, un 51% (26 personas) refiere que su familia es de tipo nuclear, un 23% (12 personas) señala que su familia es de tipo intergeneracional, un 16% (8 personas), indica que su familia es de tipo monoparental, un 8% (4 personas), menciona que su familia es de tipo ensamblada, mientras que 2% (1 persona) refiere que su familia es de tipo extendida.

En cuanto a la comuna de residencia que presentan los grupos familiares en relación a lo que indican los dadores (as) de cuidado encuestados (as), se distingue que un 51% (26 personas) residen en la comuna de “El Quisco”, un 25% (13 personas) señala que se domicilia en la comuna de “El Tabo”, mientras que un 20% (10 personas) indica que reside en la comuna de “Algarrobo”, así mismo un 2% (1 persona) refiere que reside en “Cartagena” y un 2% (1 persona) menciona que su domicilio se ubica en “Isla Negra”, es decir, se trataría de personas relativamente cercanas a la ubicación del centro.

En cuanto a los datos familiares del Centro Integral Fundación T.E.A Amamos se puede visualizar que las familias de la institución se caracterizan por ser de tipología nuclear, residir mayoritariamente en la comuna de El Quisco, tener una cantidad de 4 o más miembros en el hogar, de los cuales al

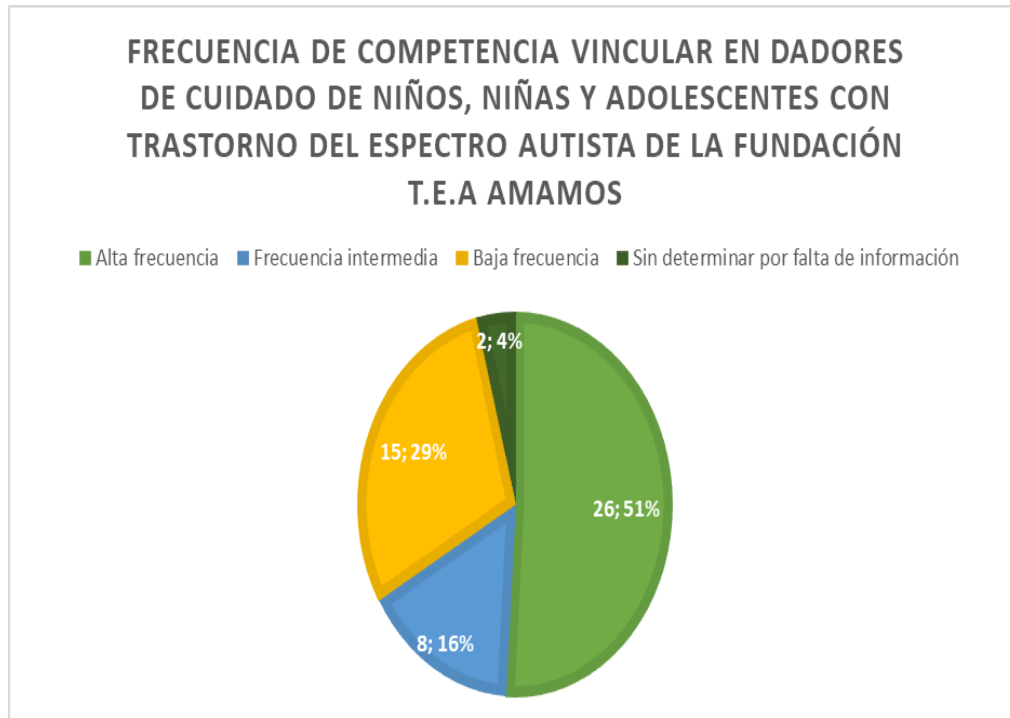
menos 2 corresponden niños, niñas y adolescentes, de los cuales al menos 1, tiene la neurodivergencia del Trastorno del Espectro Autista.

## **20.- Competencia parental vincular en los padres, madres y/o adultos cuidadores del Centro Integral Fundación T.E.A Amamos.**

La competencia parental vincular, como se mencionó con anterioridad en el marco teórico de este proyecto, es definida por Contreras y Gómez (2019) como aquel conjunto de conocimientos, prácticas y actitudes cotidianas de crianza que van en pro de favorecer la conexión con el niño, niña o adolescente tanto de manera psicológica como emocional, regulando aspectos como el estrés, protegiendo su salud mental, organizando su vida psíquica, promoviendo un estilo de apego seguro y promoviendo un desarrollo socioemocional óptimo a lo largo de su vida.

Para observar esta competencia, se realizó una tabulación de las competencias parentales a nivel individual de los padres, madres y adultos cuidadores de niños, niñas y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista del Centro Integral Fundación T.E.A Amamos, donde fue posible visualizar los siguientes resultados: Un 51% (26 personas) de los dadores de cuidado, presentaron la competencia vincular en alta frecuencia, un 29% (15 personas) presentan dicha competencia en baja frecuencia, un 16% (8 personas) presentan esta competencia parental en frecuencia intermedia y a un 4% (2 personas) no se le pudo determinar la frecuencia de esta competencia debido a falta de información.

**Gráfica 5: Competencia parental vincular.**



Fuente: Elaboración propia

Con esta información, el equipo investigativo, en la búsqueda de la relación que consideró en su hipótesis “El nivel de logro de la competencia parental vincular de los padres, madres y/o adultos cuidadores de niños, niñas y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista usuarios del Centro Integral Fundación T.E.A Amamos aumentará si es la madre quien realiza la labor de cuidado”, decidió cruzar la variable -Relación del dador de cuidado con el NNA con TEA- con las frecuencias obtenidas de la presente competencia, lo cual arrojó los siguientes resultados:

Del total de usuarios encuestados (51), la relación de parentesco que los dadores de cuidado poseían con los NNA, fue:

**Tabla 6. Parentesco de los dadores de cuidado de NNA con TEA.**

Relación de parentesco	Personas encuestadas	Porcentaje
Madre	45	88,2%
Padre	5	9,8%
Abuela	1	2%

Fuente: Elaboración propia

Esta información, vinculada a los niveles de frecuencia que presentó la competencia, se desplegó de la siguiente forma:

**Tabla 7. Parentesco de los dadores de cuidado y sus niveles de frecuencia en la competencia vincular.**

Relación de parentesco	Alta frecuencia	Frecuencia Intermedia	Baja Frecuencia	Sin determinar
Madre	25 mujeres (55,5...%)	7 mujeres (15,5...%)	12 mujeres (26,6...%)	1 mujer (2,2...%)
Padre	1 hombre (20%)	1 hombre (20%)	2 hombres (40%)	1 hombre (20%)
Abuela			1 mujer (100%)	

Fuente: Elaboración propia

Por tanto, es posible decir que la competencia parental vincular tiende a aumentar su frecuencia dependiendo de la relación de parentesco que posea el dador de cuidado con el niño, niña y/o adolescente con Trastorno del Espectro Autista; donde las madres, de un universo de 45 mujeres encuestadas, 25 (55,5%) posee una competencia vincular en alta frecuencia, en comparación a los padres, quienes, de un total de 5 encuestados, sólo 1 (20%) obtuvo esa frecuencia.

En este sentido, podría decirse que aquellos dadores de cuidado que presentan esta competencia en alta frecuencia, que representan al 51% de la población encuestada, están dando cumplimiento a aspectos de la crianza, tales como ser capaces de interpretar las diversas acciones y actitudes que pudieran desarrollar los niños, niñas y adolescentes, buscando respuestas óptimas que vayan en pro de regular niveles de estrés del NNA por medio de expresiones de afecto y buenos tratos, destacando el compromiso e involucramiento de los padres, madres y adultos cuidadores por desarrollar una crianza positiva.

El hecho de que sean las madres quienes desarrollen competencias vinculares más altas que los padres, podría verse explicado esencialmente a través de dos factores: las madres, desarrollan un vínculo con los hijos(as) desde el momento de la concepción, denominado apego materno-fetal, este puede definirse como un “proceso en el que la mujer gestante construye de manera progresiva una relación unidireccional con su hijo no nacido basada en la emoción y el afecto [...] manifestado en comportamientos de interacción con el feto y de cuidado hacia sí misma” (Carrascal et al., 2019), y en la misma medida, existe una feminización del cuidado, donde las mujeres asumen un “compromiso moral, natural, marcado por el afecto, socialmente a un costo alto, definido como responsabilidad...” (Servicio Nacional de la Discapacidad, 2019, p.5); la suma de ambos factores, puede ser un antecedente a considerar relevante para la comprensión de la alta frecuencia en cuanto a la competencia vincular en las madres del Centro Integral Fundación T.E.A Amamos.

Sin embargo, existe otro porcentaje no menor (29%) de dadores de cuidado cuya competencia vincular se encuentra en baja frecuencia, es decir, son adultos que no están desplegando habilidades que promuevan un apego seguro con el NNA, ni el adecuado desarrollo socioemocional de los mismos, situación que puede impactar negativamente en la crianza de niños, niñas y adolescentes.

Ante esto, una variable que llamó la atención del equipo tesista, fue el nivel educacional de los encuestados, ya que se visualizó una diferencia porcentual en el nivel educacional entre los dadores de cuidado que poseían una alta y una baja frecuencia en la competencia vincular:

**Tabla 8. Nivel educacional de dadores de cuidado y niveles de frecuencia en la competencia parental vincular**

Nivel de escolaridad del adulto cuidador	Alta frecuencia	Baja frecuencia
Enseñanza media incompleta		4 (26,65%)
Enseñanza media completa	9 (34,6%)	7 (46,7%)
Estudios superiores	17 (65,4%)	4 (26,65%)

Fuente: Elaboración propia

Los dadores de cuidado que alcanzaban una alta frecuencia, poseían enseñanza media completa (34,6%) y la mayoría de ellos, había cursado y/o completado estudios superiores, es decir, técnico completo-incompleto, estudio universitario completo-incompleto e incluso postgrados y más. Sin embargo, cuando se analizó el nivel educativo de los dadores de cuidado que poseía la competencia vincular en baja frecuencia, fue posible visualizar que la población se concentró en un 73,35% entre la enseñanza media completa e incompleta, donde sólo el 26,65% poseía estudios superiores. En virtud de ello, es posible señalar que, el nivel académico puede incidir de manera significativa en el despliegue de la competencia parental vincular, aportando conocimientos esenciales para la promoción de un estilo de crianza positivo.

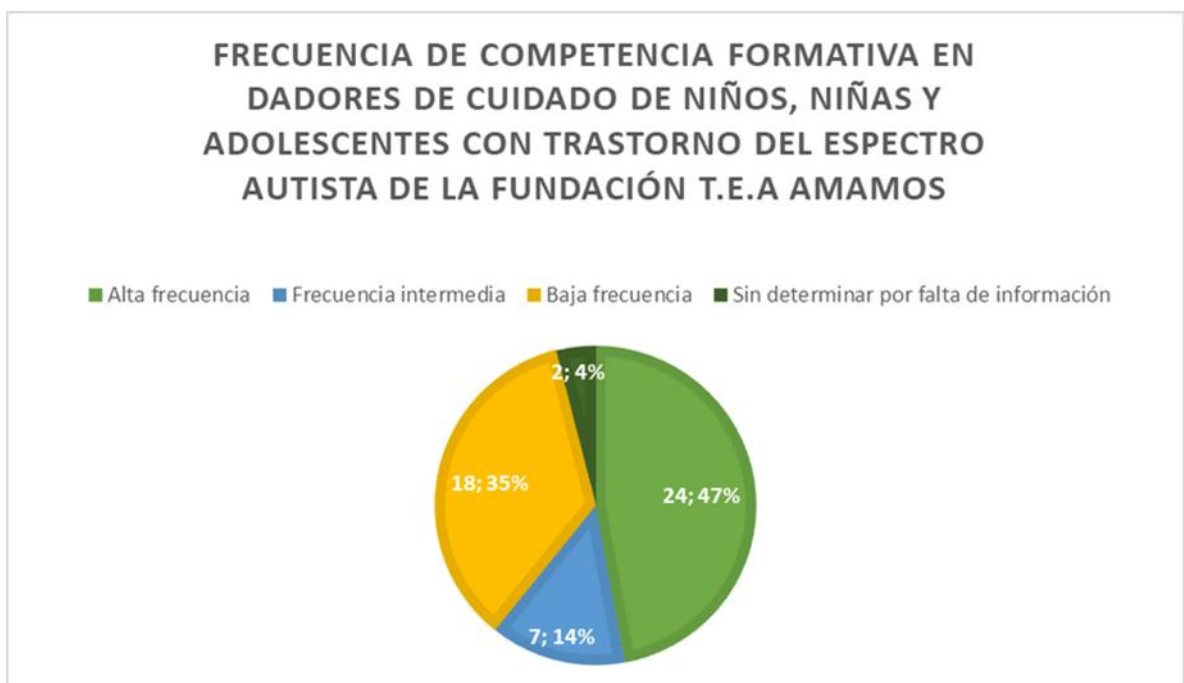
## **21.- Competencia parental formativa en los padres, madres y/o adultos cuidadores del Centro Integral Fundación T.E.A Amamos.**

La competencia parental formativa, como se mencionó con anterioridad en el marco teórico de este proyecto, se comprende principalmente, según

Contreras y Gómez (2019) como aquel conjunto de conocimientos, prácticas y actitudes cotidianas de crianza que van en pro de organizar a nivel físico y psicológico el entorno de aprendizaje del niño, niña o adolescente, realizando ajustes en sentido de variación, complejidad y extensión de experiencias, en espacios, objetos y actividades para apoyar el aprendizaje, exploración, y socialización de los niños, niñas y adolescentes.

Para observar esta competencia se realizó una tabulación de las competencias parentales a nivel individual de los dadores de cuidado de niños, niñas y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista del Centro Integral Fundación T.E.A Amamos, donde fue posible visualizar los siguientes resultados: Un 47% (24 personas) presentan la competencia formativa en alta frecuencia, un 35% (18 personas) presentan dicha competencia en baja frecuencia, un 14% (7 personas) presentan esta competencia parental en frecuencia intermedia y un 4% (2 personas) no se le pudo determinar la frecuencia de esta competencia debido a falta de información.

**Gráfica 6: Competencia parental formativa.**



Fuente: Elaboración propia

El equipo tesista en la búsqueda de la relación que consideró en su hipótesis “El nivel de logro de la competencia parental formativa de los padres, madres y/o adultos cuidadores de niños, niñas y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista usuarios del Centro Integral Fundación T.E.A Amamos disminuirá en razón de que estos últimos, presente un nivel bajo de severidad”, decidió cruzar la variable del perfil familiar -niveles de severidad del NNA con TEA- con las frecuencias obtenidas de la presente competencia.

Del total de dadores de cuidado encuestados (51), el nivel de severidad del NNA con TEA se presentó de la siguiente manera:

**Tabla 9. Presencia de niveles de severidad de los NNA con TEA.**

Niveles de severidad del niño, niña o adolescente con Trastorno del Espectro Autista	Personas encuestadas	Porcentaje
Bajo nivel de severidad (requiere apoyo)	34	66,67%
Medio nivel de severidad (requiere apoyo sustancial)	14	27,45%
Alto nivel de severidad (requiere apoyo muy sustancial)	3	5,88%
Total general	51	100%

Fuente: Elaboración propia

Esta información, vinculada a los niveles de alta y baja frecuencia que presentó la competencia parental formativa, se desplegó de la siguiente manera:

**Tabla 10. Niveles de severidad de NNA con TEA y niveles de frecuencia en la competencia parental formativa.**

Niveles de severidad del niño, niña o adolescente con Trastorno del Espectro Autista	Alta frecuencia	Baja frecuencia
Bajo nivel de severidad (requiere apoyo)	50,00%	88,89%
Medio nivel de severidad (requiere apoyo sustancial)	41,67%	11,11%
Alto nivel de severidad (requiere apoyo muy sustancial)	8,33%	0,00%
Total general	100%	100%

Fuente: Elaboración propia

Por tanto, a través de los presentes datos, es posible observar que la competencia parental formativa de los dadores de cuidado del Centro Integral Fundación T.E.A Amamos varía en cuanto a su frecuencia de acuerdo al nivel de severidad de TEA que posee el niño, niña o adolescente.

Esta situación, se puede ver reflejada a través de la tabla presentada con anterioridad, donde, se puede visualizar una diferencia porcentual de significancia entre los dadores de cuidado que se concentran en baja frecuencia, en comparación a los que presentan esta competencia en alta frecuencia.

Mientras que los padres, madres y adultos cuidadores que están a cargo de niños, niñas y/o adolescentes con un nivel de severidad bajo (es decir, "requiere apoyo") poseen una competencia formativa en baja frecuencia (correspondiente a un 88,89% del total de encuestados en baja frecuencia), existe otra parte de la población que está manifestando la competencia parental formativa en alta frecuencia, en relación a niveles de severidad más altos de Trastorno del Espectro Autista, en este caso, el nivel moderado y alto ( = "requiere apoyo sustancial" y "requiere apoyo muy sustancial")

posicionándose entre las dos, con un 50% del total de encuestados en alta frecuencia.

El equipo tesista considera que lo señalado, puede comprenderse dado a que al tener un NNA con TEA en el hogar el cual requiere de un bajo nivel de apoyo respecto de su diagnóstico, puede influir en cómo los padres, madres y adultos cuidadores del mismo despliegan y realizan el ejercicio de su crianza, dado que al presentar un bajo nivel de severidad de este trastorno, menos dependientes y más autónomos serían los niños, niñas y adolescentes de sus dadores de cuidado, por lo que el ejercicio de la parentalidad puede llegar a ser menos exhaustivo en comparación a la presencia de altos niveles de severidad donde las familias que presentan un alto nivel de logro de esta competencia, deben de realizar una serie de acciones que vayan en pro de poder estructurar rutinas específicas aplicando reglas y disciplinas que tengan en consideración tanto la edad como el entorno del NNA (en cuanto a compartir y socializar con otros niños, niñas y adolescentes), además de poder colaborar con los cuidados y atenciones que ello significa; así, se comprenden los resultados obtenidos en alta y baja frecuencia de esta competencia.

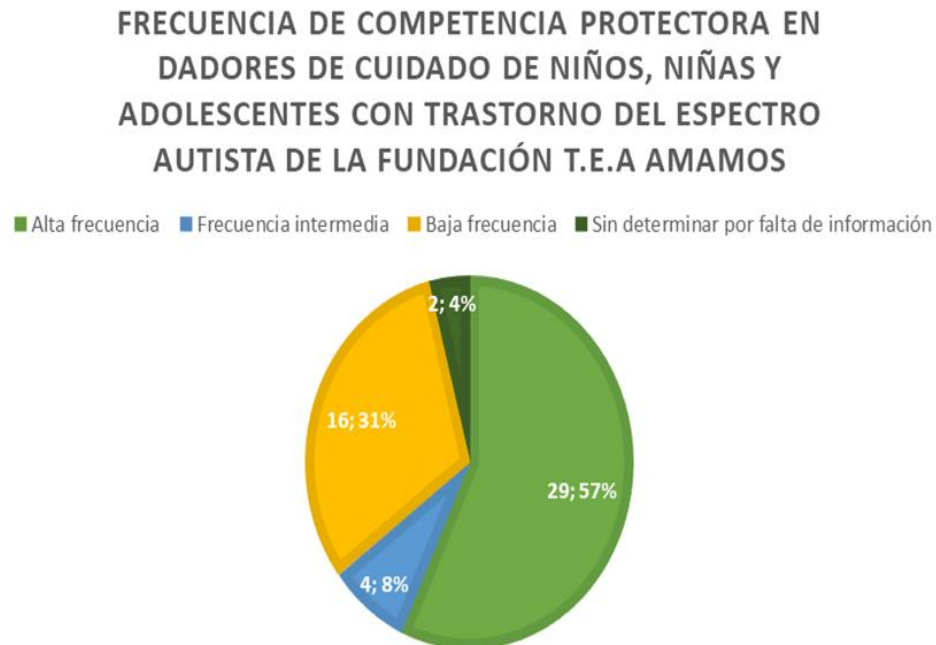
En este sentido, podría decirse que aquellos dadores de cuidado que presentan esta competencia parental en baja frecuencia están dando cumplimiento en menor medida a los aspectos de la crianza que se han mencionado con anterioridad. Así, de esta manera y en sentido de la autonomía progresiva, los apoderados no se están inmiscuyendo en mayor grado en la regularización de sus procesos de socialización, los cuales tienen como objetivo de que estos se inserten de la mejor forma posible en la sociedad, respetando aspectos sustanciales como su edad, desarrollo personal, físico y psicológico.

## **22.- Competencia parental protectora en los padres, madres y/o adultos cuidadores del Centro Integral Fundación T.E.A Amamos.**

La competencia parental protectora, como se mencionó con anterioridad en el marco teórico de este proyecto, es definida por Contreras y Gómez (2019) como aquel conjunto de conocimientos, prácticas y actitudes cotidianas de crianza que están orientadas en poder crear condiciones óptimas y propicias para el desarrollo de niños, niñas y adolescentes, aportando en disminuir o eliminar estrés, cuidando y protegiendo de manera adecuada a los mismos, en vista de resguardar sus necesidades de desarrollo, así como también, poder garantizar y proteger su integridad emocional, física y sexual.

Para observar esta competencia se realizó una tabulación de las competencias parentales a nivel individual de los padres, madres y adultos cuidadores de niños, niñas y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista del Centro Integral Fundación T.E.A Amamos, donde se puede visualizar en la Gráfica n°7 a nivel general, la frecuencia con la que se presenta la competencia parental protectora en los dadores de cuidado del centro. De esta manera, existe un 57% (29 personas) presentan la competencia protectora en alta frecuencia, un 31% (16 personas) presentan dicha competencia en baja frecuencia, un 8% (4 personas) presentan esta competencia parental en frecuencia intermedia y a un 4% (2 personas) no se le pudo determinar la frecuencia de esta competencia debido a falta de información.

**Gráfica 7: Competencia parental protectora.**



Fuente: Elaboración propia

El equipo tesista en la búsqueda de la relación que consideró en su hipótesis “El nivel de logro de la competencia parental protectora de los padres, madres y/o adultos cuidadores de niños, niñas y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista usuarios del Centro Integral Fundación T.E.A Amamos aumentará en caso de presentar un nivel socioeconómico alto”, decidió cruzar la variable del perfil familiar -nivel socioeconómico- con las frecuencias obtenidas en la presente competencia.

Del total de dadores de cuidado encuestados (51), el nivel socioeconómico de los mismos se categorizó de la siguiente manera:

**Tabla 11. Nivel socioeconómico de los dadores de cuidado de NNA con TEA.**

	Personas encuestadas	Porcentaje
Entre el 0 al 40% de menores ingresos o mayor vulnerabilidad	31 dadores de cuidado	60,7%
Entre el 41 al 50% de menores ingresos o mayor vulnerabilidad	1 dador de cuidado	1,9%
Entre el 51 al 60% de menores ingresos o mayor vulnerabilidad	5 dadores de cuidado	9,8%
Entre el 61 al 70% de menores ingresos o mayor vulnerabilidad	0 dadores de cuidado	0%
Entre el 71 al 80% de mayores ingresos o menor vulnerabilidad	2 dadores de cuidado	3,9%
Entre el 80 al 90% de mayores ingresos o menor vulnerabilidad	0 dadores de cuidado	0%
Entre el 91 al 100% de mayores ingresos o menor vulnerabilidad	0 dadores de cuidado	0%
No sabe/ no contesta	9 dadores de cuidado	17,6 %
No posee RSH	3 dadores de cuidado	5,8%

Fuente: Elaboración propia.

Esta información, vinculada a los niveles de frecuencia que presentó la competencia parental protectora, se desplegó de la siguiente forma:

**Tabla 12. Nivel socioeconómico de dadores de cuidado y niveles de frecuencia en la competencia parental protectora.**

	Alta frecuencia	Frecuencia intermedia	Baja frecuencia	Sin determinar
Entre el 0 al 40% de menores ingresos o mayor vulnerabilidad	15 dadores de cuidado (29,4%)	2 dadores de cuidado (3,9%)	13 dadores de cuidado (25,4%)	1 dador de cuidado (1,9%)
Entre el 41 al 50% de menores ingresos o mayor vulnerabilidad	1 dador de cuidado (1,9%)	0	0	0
Entre el 51 al 60% de menores ingresos o mayor vulnerabilidad	2 dadores de cuidado (3,9%)	1 dador de cuidado (1,9%)	2 dadores de cuidado (3,9%)	0
Entre el 61 al 70% de menores ingresos o mayor vulnerabilidad	0	0	0	0
Entre el 71 al 80% de mayores ingresos o menor vulnerabilidad	2 dadores de cuidado (3,9%)	0	0	0
Entre el 80 al 90% de mayores ingresos o menor vulnerabilidad	0	0	0	0
Entre el 91 al 100% de mayores ingresos o menor vulnerabilidad	0	0	0	0
No sabe/ no contesta	7 dadores de cuidado (13,7%)	1 dador de cuidado (1,9%)		1 dador de cuidado (1,9%)
No posee RSH	2 dadores de cuidado (3,9%)	0	1 dador de cuidado (1,9%)	0

Fuente: Elaboración propia

Por tanto, observando los datos anteriormente expuestos, es posible dar cuenta de que la competencia parental protectora no tiende a aumentar en el caso de que los dadores de cuidado del Centro Integral Fundación T.E.A

Amamos se encuentren en un tramo de calificación socioeconómica alto, por el contrario, en base a los datos obtenidos se puede visualizar que existe una tendencia por parte de los padres, madres y adultos cuidadores a encontrarse en el tramo de mayor vulnerabilidad socioeconómica (61%) y aun así presentar la competencia parental protectora en alta frecuencia con un 29,4%.

Esta tendencia en los datos, puede entenderse dado a que la muestra abordada (51 dadores de cuidado), son padres, madres y adultos cuidadores usuarios de una fundación sin fines de lucro que se caracteriza por ofrecer sus servicios a un precio más asequible en comparación a otras instituciones, por lo que puede comprenderse de que exista una predominancia de usuarios con tramos de calificación socioeconómica de menores ingresos. Así mismo, el 14% de los dadores de cuidado declara que no cuenta con previsión social de ningún tipo, lo cual se considera que es un dato no menor, comprendiendo que la neurodivergencia en cuestión, conlleva grandes costos en cuanto al acceso en niveles terapéuticos. En concordancia al dato señalado, el 84% de los padres, madres y adultos cuidadores del centro, señalaron que cuentan con un sistema previsional de FONASA, en donde la oferta que el mercado ofrece respecto de las atenciones de profesionales a fines, como fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionales, kinesiólogos, psicólogos, entre otros, se encuentra en rangos de precios a los cuales es complejo acceder y sustentar, por lo que este centro integral ofrece un servicio con un costo que busca que familias que se encuentran en los rangos socioeconómicos señalados con anterioridad, con sus respectivas situaciones previsionales, puedan tener acceso a atenciones para los NNA a cargo, procurando colaborar en un mejor desarrollo en lo que respecta a la neurodivergencia mencionada.

Junto a lo anteriormente expuesto, un dato relevante a destacar, es la cantidad de miembros que componen a las familias del Centro Integral Fundación T.E.A Amamos, donde en relación a la alta y baja frecuencia de esta competencia, se visualizaron los siguientes datos:

**Tabla 13. Cantidad de miembros en el hogar de las familias del centro.**

Cantidad de miembros en el hogar	Alta frecuencia	Baja frecuencia	Total general
2 miembros	1 dador de cuidado (3,45%)	1 dador de cuidado (6,25%)	2
3 miembros	5 dadores de cuidado (17,24%)	8 dadores de cuidado (50,00 %)	15
4 miembros	23 dadores de cuidado (79,31%)	7 dadores de cuidado (43,75%)	34
Total general	29	16	51

Fuente: Elaboración propia

Estos datos se consideran relevantes, dado a que, mientras las familias compuestas por 2 a 3 miembros suman un porcentaje de un 20,69% en alta frecuencia de esta competencia, el otro 79,31% se concentra en aquellas familias de 4 o más miembros, por lo que se puede comprender que a mayor número de integrantes en el hogar, mayor tendencia a presentar esta competencia en un alto nivel de logro, mientras que a menor cantidad de miembros la competencia parental protectora baja su frecuencia. Este dato se relaciona directamente con la red de apoyo con la que cuentan las familias, las cuales, al tener un mayor número de integrantes, la red de apoyo con la que pueden contar se considera más amplia.

En este sentido, puede entenderse que los dadores de cuidado están dando cumplimiento a aspectos de la crianza, tales como monitorear el entorno cotidiano y regular en el cual se desenvuelve el NNA, procurando construir contextos bien tratantes relevantes para la infancia. A ello, se encuentra sujeto además, la conexión con redes y búsqueda de apoyo social, donde el dador de cuidado procura identificar, utilizar herramientas y fuentes de soporte tanto emocional, instrumental o económico acorde a los actuales objetivos de la

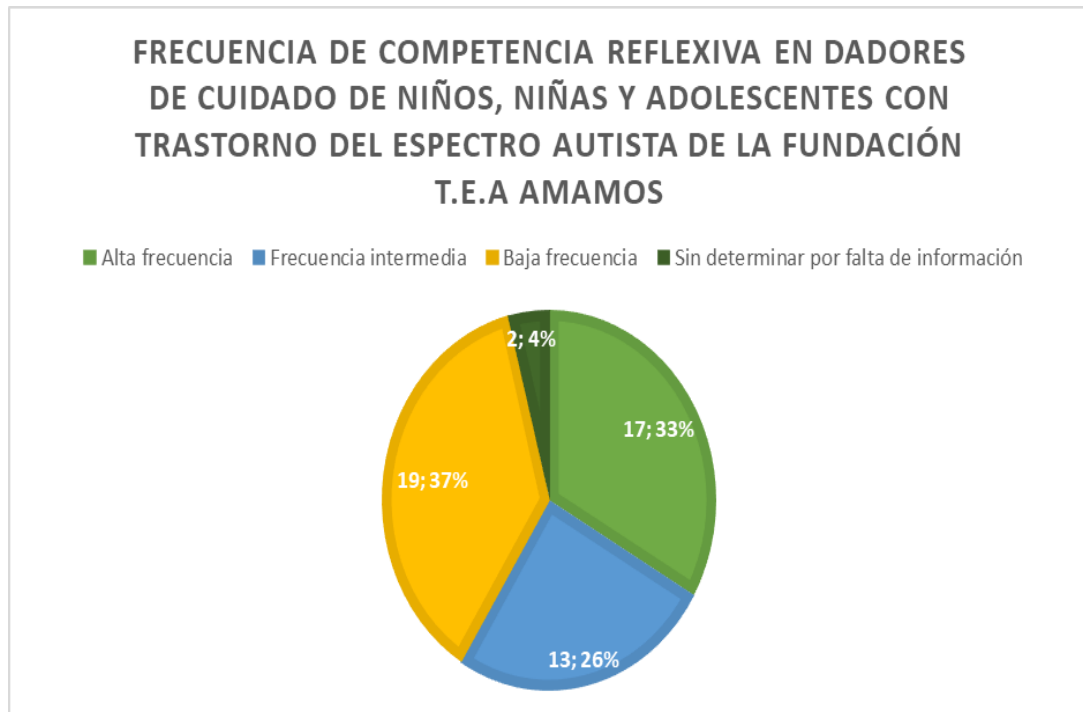
crianza, dado que la parentalidad es una práctica social por lo que requiere de un soporte vincular, como por ejemplo, del apoyo familiar y anexos al mismo que vayan en pro de constituir apoyo para la crianza.

### **23.- Competencia parental reflexiva en los padres, madres y/o adultos cuidadores del Centro Integral Fundación T.E.A Amamos.**

En cuanto a la competencia parental reflexiva, es importante recordar en qué consiste esta competencia, la cual es definida por Contreras y Gómez (2019) como aquel conjunto de conocimientos, prácticas y actitudes cotidianas de crianza que permitirán poder organizar la experiencia propia de parentalidad, teniendo en consideración y metabolizando las trayectorias de los dadores de cuidado, teniendo en cuenta prácticas actuales de parentalidad y evaluando el propio curso de desarrollo del niño, niña o adolescente a cargo, con el objetivo de poder realizar una retroalimentación y enriquecer otras áreas de competencia.

Posterior a la tabulación de las competencias parentales a nivel individual de los padres, madres y adultos cuidadores de niños, niñas y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista del Centro Integral Fundación T.E.A Amamos, es posible visualizar en la Gráfica n°7, la frecuencia con la que se presenta la competencia parental reflexiva en los dadores de cuidado del centro a nivel general, donde un 37% de los encuestados (19 personas) presenta esta competencia en baja frecuencia, un 33% (17 personas) posee una frecuencia alta, un 26% (13 personas) presentan esta competencia parental en frecuencia intermedia y un 4% (2 personas) sin determinar, debido a falta de información por parte de los participantes.

**Gráfica 8: Competencia parental reflexiva.**



Fuente: Elaboración propia

El equipo tesista en la búsqueda de la relación que consideró en su hipótesis “El nivel de logro de la competencia parental reflexiva de los padres, madres y/o adultos cuidadores de niños, niñas y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista usuarios del Centro Integral Fundación T.E.A Amamos disminuirá si estos poseen una situación laboral activa”, decidió cruzar la variable del perfil familiar -situación laboral- con las frecuencias obtenidas en la presente competencia, lo cual arrojó los siguientes resultados:

Del total de usuarios encuestados (51), la situación laboral que presentaron fue la siguiente:

**Tabla 14. Situación laboral de los dadores de cuidado de NNA con TEA.**

Situación laboral	Personas encuestadas	Porcentaje
Desempleado (a)	4	7,84%
Realiza labores domésticas y de cuidado	16	31,37%
Trabajador(a) dependiente	12	23,53%
Trabajador(a) independiente	19	37,25%

Fuente: Elaboración propia

En virtud de esta información, el equipo investigativo entrecruzó estos datos con las frecuencias porcentuales que predominaron en la competencia reflexiva (baja frecuencia con un 37% y alta frecuencia con un 33%), ante lo cual se observó la siguiente distribución:

**Tabla 15. Situación laboral de dadores de cuidado y sus niveles de frecuencia en la competencia parental reflexiva.**

Situación laboral	Alta frecuencia	Baja Frecuencia
Desempleado (a)	2 personas (11,76%)	
Realiza labores domésticas y de cuidado	8 personas (47,06%)	5 personas (26,32%)
Trabajador(a) dependiente	4 personas (23,53%)	4 personas (21,05%)
Trabajador(a) independiente	3 personas (17,65%)	10 personas (52,63%)

Fuente: Elaboración propia

Ante esta información, es pertinente señalar que los dadores de cuidado que se encontraban desarrollando una competencia reflexiva en alta frecuencia (17 personas), tendían a centrarse mayoritariamente en adultos

que se encontraban en una situación laboral inactiva, es decir, estaban desempleados o realizando labores domésticas y de cuidado, posicionándose con un 58,82% de este total, mientras que los dadores de cuidado que poseían una competencia reflexiva más baja (19), tendían mayoritariamente a estar desempeñando una situación laboral activa, es decir, ejerciendo como trabajadores dependientes e independientes localizándose con un 73,68% de este total.

Por tanto, de acuerdo a los datos obtenidos, es válido decir que la población que se encontraba mayoritariamente en el hogar, tenía mayores posibilidades de reflexionar y realizar una introspección sobre su propia parentalidad, en contraposición de los dadores de cuidado que se encontraban trabajando.

El equipo tesista considera que gran parte de esta situación puede encontrar respuesta en base a la disposición de tiempo que la situación laboral les entrega para ejecutar esta tarea, ya que aquellas personas que se encuentran desempleadas o efectuando labores domésticas y de cuidado, parecieran no tener tanta restricción y/o exigencia horaria como en el caso de quienes se encuentran activos laboralmente, ya que estos quedan sujetos, (el caso de los trabajadores dependientes) a estructuradas jornadas laborales. Lo mismo sucede con el trabajo independiente, donde la labor que se realiza, varía en relación a los niveles de ingresos y producción que se autoestablezcan por parte del trabajador, relación que incluso puede requerir el doble de tiempo que un trabajo dependiente, ya que estos deben desempeñarse como jefe(a) y trabajador(a) a la vez.

En virtud de ello, se puede decir que aquellos dadores de cuidado que se encontraban desempleados y realizando labores de cuidado al momento de la aplicación del cuestionario, estaban dedicando más tiempo a los cuidados que requiere un niño, niña y adolescente con Trastorno del Espectro Autista, en términos de mantener acciones y pautas en pro de satisfacer necesidades de los mismos, como por ejemplo, en cuanto a alimentación,

higiene y aseo personal, establecimiento de rutinas, acompañamiento y asistencia a terapias, refuerzo de las mismas en el hogar, entre otras; mientras que los adultos cuidadores que se encuentran trabajando de manera dependiente como independiente, no están realizando u realizan de manera ocasional, una introspección sobre su propio ejercicio de parentalidad, en aspectos tales como poder explorar y organizar expectativas positivas y realistas en torno al tipo de familia que se desea construir, la trayectoria de desarrollo proyectada para los hijos u NNA a cargo, el estilo parental que se está llevando a cabo, la organización de recursos económicos destinados a la familia y la relación que se establece con otros actores e instituciones de la sociedad, entre otros.

Cabe destacar que el no reflexionar sobre el propio ejercicio de la parentalidad ejercida, provoca que los padres, madres y adultos cuidadores no sean capaces de ser autocríticos con respecto a la crianza que están ejerciendo, ni de realizar una autoevaluación sobre si las decisiones y acciones que toman respecto de la misma es la apropiada para un niño, niña o adolescente, de acuerdo a su formación y etapa de desarrollo, lo que podría desencadenar consecuencias importantes en aspectos referidos al ejercicio de la crianza.

#### **24.- Zona de desarrollo próximo a la parentalidad.**

La zona de desarrollo próximo a la parentalidad se mide a través de una pequeña tabla dispuesta en el Cuestionario de Parentalidad Positiva E2P V.2, en base a la conjugación de los niveles de frecuencia que se identifican en cada competencia parental, constituyéndose como el perfil familiar del individuo encuestado.

#### **Imagen 3. Zonas de desarrollo próximo de la parentalidad.**

	Zona de riesgo	Zona de monitoreo	Zona óptima
Alta frecuencia			3 o más
Frecuencia intermedia		2 o más	1 o menos
Baja frecuencia	2 o más*	1 o ninguna	ninguna

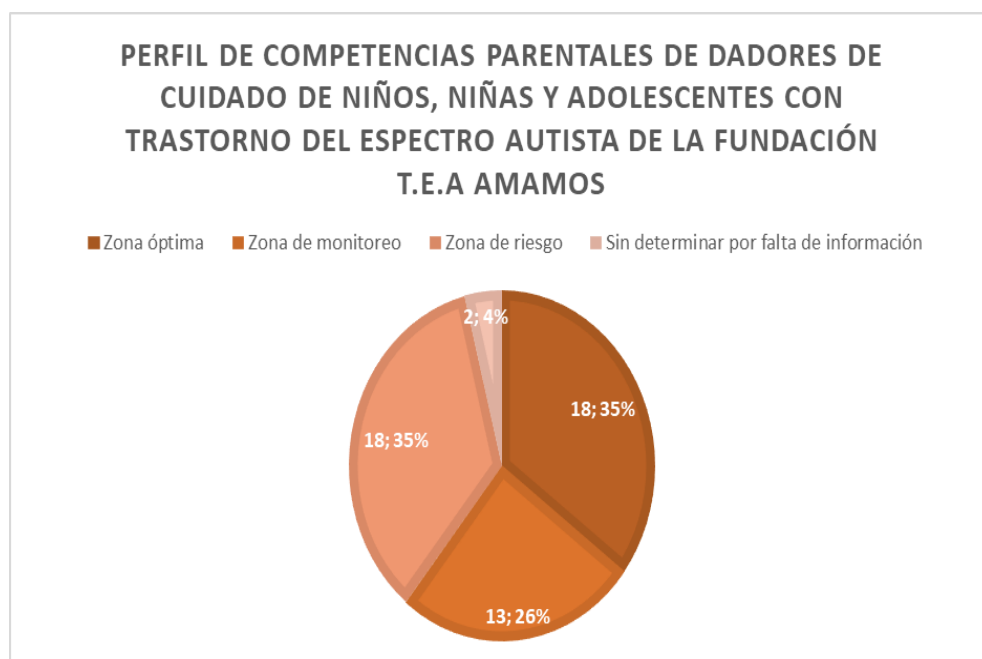
\* NOTA: una excepción es si las competencias vinculares están en baja frecuencia. En ese caso, se considera "Zona de Riesgo".

Tabla 8: Interpretación de puntajes E2P v2 a partir de Perfiles de Competencias Parentales

Fuente: Manual Escala de Parentalidad Positiva E2p v.2.2019

En virtud de ello, por medio de la Gráfica n°9, se puede observar el perfil de competencias parentales que se obtuvo de los dadores de cuidado del Centro Integral Fundación T.E.A Amamos, el cual estará dispuesto a continuación.

**Gráfica 9: Zona de desarrollo próximo a la parentalidad**



Fuente: Elaboración propia

A través del presente gráfico, se puede visualizar que un 35% de los dadores de cuidado (18 personas) se encuentran en una zona óptima, un 35% (18 personas) se encuentran en zona de riesgo, un 26% (13 personas) se encuentra en zona de monitoreo, y a un 4% (2 personas) no se le pudo determinar su zona de desarrollo próximo de la parentalidad debido a falta de información.

Por tanto, es válido decir que tanto la zona óptima como la zona de riesgo se encuentran presentes en igual medida, siendo ambas zonas las predominantes en los dadores de cuidado del Centro Integral Fundación T.E.A Amamos, con un 35% de la población encuestada cada una. ¿Qué quiere decir?, que aquel 35% de apoderados de la fundación que se encuentran en zona óptima, están desempeñando un nivel de logro importante de sus competencias parentales, mientras que el otro 35% que se ubica en zona de riesgo, está presentando un déficit en el despliegue de estas, lo que podría ser desventajoso para la crianza de los niños, niñas y adolescentes de la fundación.

Lo señalado con anterioridad, puede entenderse en razón de que la categorización que realiza el cuestionario Escala de Parentalidad Positiva E2P V.2 respecto de la ubicación de la frecuencia con la que se presentan las competencias parentales de los dadores de cuidado es bastante determinista, esto dado a que, por ejemplo, presentar la competencia parental vincular en baja frecuencia, significa que inmediatamente el perfil de competencias de ese dador de cuidado se categoriza en zona de riesgo, pese a que las otras tres competencias parentales puedan presentarse en alta frecuencia, lo que conlleva que exista un alto número de padres, madres y adultos cuidadores del Centro Integral Fundación T.E.A Amamos se ubiquen en esta zona de desarrollo de la parentalidad.

En el mismo sentido, para que los dadores de cuidado pertenezcan a la zona óptima, no deben presentar ninguna de sus cuatro competencias parentales en baja frecuencia, entendiendo así, el dualismo que existe entre estas dos zonas basadas en los resultados arrojados por el instrumento.

En base a ello, podríamos ver una diferencia significativa entre la zona óptima y zona de riesgo, si se considerara que, un 29,4% de los dadores de cuidado de un total de 35% que correspondió a zona de riesgo, se ubica en aquella zona sólo por poseer su competencia vincular baja. Este dato en

particular, demuestra que las personas que se ubicaron en zona de riesgo y el alto porcentaje que imperó en el actual proyecto de título, no necesariamente se debió a un déficit respecto a la conjugación total de las competencias, sino que sólo a una en particular.

Por todo lo mencionado con anterioridad, es posible visualizar que la temática de competencias parentales para su monitoreo, puede resultar un área tan amplia, ya que en esta pueden incidir diversos factores, que a veces, no están a simple vista. Para la comprensión del perfil de competencias parentales del Centro Integral Fundación T.E.A Amamos, se consideraron: nivel educacional de los dadores de cuidado, cantidad de integrantes en el hogar, niveles de severidad de los NNA, la relación que posean los dadores de cuidado con los niños, etc, y de la misma forma, existe un sinnúmero de otras características que no han sido señaladas en este proyecto pero que pueden impactar de manera significativa en el logro de las competencias parentales de los dadores de cuidado, y en consiguiente, la zona en la que estos se ubican, tales como el contexto donde se sitúen los mismos, la experiencia de la trayectoria familiar, herramientas socioeconómicas disponibles, redes de apoyo, etc., donde además, es sumamente importante reconocer como factor familiar primordial en la comprensión del despliegue de competencias parentales del Centro Integral Fundación T.E.A Amamos, el Trastorno del Espectro Autista. Por lo tanto, el equipo tesista considera fundamental el reconocer estas variables al momento de diseñar estrategias de intervención en pro de establecer mejoras en el despliegue de las competencias parentales de adultos responsables de niños y juveniles, a fin de generar herramientas que aporten significativamente con el objetivo que se desea lograr.

La escala de parentalidad positiva, en razón de ello, establece ciertas alternativas de acción cuando se habla de zonas de desarrollo próximo a la parentalidad, donde, para aquellos dadores de cuidado que se encuentran en zona óptima, se sugiere se mantenga por medio de reforzamientos positivos, un acompañamiento profesional si así se requiere, que contribuya en la crianza

que se encuentran ejerciendo, tomando en cuenta a su vez los recursos disponibles dentro del contexto donde se aplique el instrumento.

Para quienes se ubiquen en zona de monitoreo, se recomienda que puedan recibir apoyo en lo que se refiere a talleres de competencias parentales, optando a una reevaluación en un periodo estimado que no 6 meses luego de aplicado el instrumento con el objetivo de observar que existan cambios en cortos, medianos y largos plazos.

Y finalmente, para quienes se encuentren en zonas de riesgo se propone indicar intervención especializada (ej., video- feedback, psicoterapia infanto-parental, terapia familiar, etc.), con el objetivo de incrementar la frecuencia en la que se desarrollan ciertas prácticas de crianza para así mejorarlas, siempre en razón del interés superior del niño, niña o adolescente.



## **CAPÍTULO 6**

### **CONCLUSIONES Y REFLEXIONES FINALES**

## 25.- Conclusiones y reflexiones.

De acuerdo con el problema de investigación planteado, se destaca que en relación a estudios disponibles sobre “Dadores de cuidado de niños, niñas y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista” al comienzo del presente proceso investigativo, esta documentación se centraba netamente en aspectos relativos a la dificultad de ser padres/madres de un hijo con TEA, y donde los estudios presentaban mayor interés en el estrés que esta situación generaba en los dadores de cuidado. Sin embargo, no se consideraba en estudios ni se ponía atención a otros aspectos fundamentales que podrían llegar a incidir el desarrollo de las competencias parentales que ejercen los padres, madres y/o adultos cuidadores, aspectos entre los cuales se pueden encontrar aquellos relacionados a las diversas características familiares que estos poseen. Es por esta razón, que el equipo tesista una vez seleccionado el instrumento de recolección de información siendo este el cuestionario de Escala de Parentalidad Positiva E2P V.2, decide ampliar su sección de encabezado relacionado a datos del dador de cuidado y opta considerar a partir de allí, que la información proporcionada en este segmento es de vital importancia para efectuar una valoración integral, entendiendo que el establecimiento de un perfil familiar y la consideración de ciertas características familiares de los dadores de cuidado y de su contexto, pueden llegar a influir en cómo desarrollan sus competencias parentales, colaborando así directamente con este vacío investigativo existente previamente sobre la temática.

En base a ello, el equipo tesista respecto del presente estudio, considera que se ha dado cumplimiento a los objetivos de investigación, destacando así que mediante el presente se ha logrado conocer el perfil de competencias parentales de padres, madres y/o adultos cuidadores de niños, niñas y adolescentes con Trastorno de Espectro Autista pertenecientes al Centro Integral Fundación T.E.A Amamos. Así mismo, para el cumplimiento de este objetivo general, se ha logrado primeramente, describir el perfil familiar de los dadores de cuidado de los NNA con TEA de este centro, destacando

como principal hallazgo que este perfil está caracterizado por una predominancia de mujeres chilenas, las cuales son madres solteras de niños, niñas y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista que reciben atención en este centro integral, donde el rango etario de las mismas oscila principalmente entre los 30 y 39 años, las cuales en su mayoría, han logrado un nivel de escolaridad de enseñanza media completa, encontrándose en una situación laboral actual de trabajo independiente y realización de labores domésticas, pertenecientes a un tramo socioeconómico de 0 al 40% de mayor vulnerabilidad de acuerdo al Registro Social de Hogares y contando con un sistema de previsual FONASA. Junto a esto, están a cargo mayoritariamente de niños hombres con esta neurodivergencia, los cuales requieren apoyo en razón del nivel de severidad de su diagnóstico, que a su vez se encuentran en un rango etario de entre 3 5 y años de edad, cursando en su mayoría el 1° y 2° nivel de transición y enseñanza básica. En lo que respecta a nivel familiar, el perfil de los dadores de cuidado se caracteriza por residir en la comuna de El Quisco y presentar una predominancia hacia familias de tipología nuclear, en las cuales residen 4 o más miembros en el hogar, destacando que en ellas existen dos o más NNA, donde por lo menos 1 de ellos posee este trastorno neurodivergente.

Así mismo, es importante señalar que luego del levantamiento de datos y análisis de los mismos, el perfil de competencias parentales que caracteriza a los dadores de cuidado del Centro Integral Fundación T.E.A Amamos se caracteriza por encontrarse en zona óptima y zona de riesgo de acuerdo a las zonas de desarrollo de la parentalidad, esto dado principalmente al determinismo del cuestionario utilizado, el cual se utiliza para dar lugar a las zonas en las que se ubica la conjugación de competencias parentales.

En lo que respecta a los siguientes 4 objetivos específicos, se destaca que se ha logrado dar cumplimiento a cada uno de ellos, ligados a poder medir y caracterizar las competencias parentales vinculares, formativas, protectoras y reflexivas de los padres, madres y/o adultos cuidadores de niños, niñas y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista, usuarios del Centro Integral

Fundación T.E.A Amamos, destacándose como principales hallazgos que existe una predominancia hacia una alta frecuencia de en tres de dichas competencias, mientras que en una, la competencia parental reflexiva, se ha caracterizado por presentar una baja frecuencia en los dadores de cuidado respecto del ejercicio de introspección de su propio ejercicio de crianza, llevándonos así conjuntamente por medio de los datos recabados, a dar tributo y cumplimiento del objetivo general previamente señalado donde el perfil de competencias parentales de los dadores de cuidado de la fundación se caracteriza por encontrarse en zonas óptimas y de riesgo de acuerdo a las zonas de desarrollo próximo de la parentalidad, lo cual sirve como registro e insumo para la institución patrocinante respecto a las actividades y gestiones que realizan y realizarán con los dadores de cuidado.

De la misma manera, el equipo tesista en cuanto a las hipótesis planteadas en la presente investigación, concluye primeramente que la hipótesis general planteada se acepta, dado a que se ha verificado que las características que componen el perfil familiar de los padres, madres y/o adultos cuidadores de niños, niñas y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista usuarios del Centro Integral Fundación T.E.A Amamos inciden de manera directa en el nivel de logro de las competencias parentales.

En cuanto a la hipótesis específica N°1, el equipo tesista concluye que esta es aprobada en su totalidad, dado a que respecto a la premisa de que el nivel de logro de la competencia parental vincular de los padres, madres y/o adultos cuidadores de niños, niñas y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista usuarios del Centro Integral Fundación T.E.A Amamos aumenta si es la madre quien realiza la labor de cuidado, por medio de los datos abordados, efectivamente se comprueba que ante la presencia de la figura materna al cuidado de los niños, niñas y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista, mayor es la tendencia a presentar esta competencia parental en alta frecuencia.

En cuanto a la hipótesis específica N°2, esta se aprueba en su totalidad dado a que respecto de lo que se pensaba primeramente sobre que el nivel de

logro de la competencia parental formativa de los padres, madres y/o adultos cuidadores de niños, niñas y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista usuarios del Centro Integral Fundación T.E.A Amamos disminuirá en razón de que estos últimos, presente un nivel bajo de severidad, mediante los resultados y análisis obtenidos, se ha podido evidenciar que en los dadores de cuidado del Centro Integral Fundación T.E.A Amamos efectivamente su competencia parental formativa disminuye frente a la presencia de un niño, niña o adolescente con bajo nivel de severidad caracterizado a requerir apoyo.

En lo que respecta a la hipótesis específica N°3, esta se rechaza debido a que frente a la premisa de que el nivel de logro de la competencia parental protectora de los padres, madres y/o adultos cuidadores de niños, niñas y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista usuarios del Centro Integral Fundación T.E.A Amamos aumentará en caso de presentar un nivel socioeconómico alto, mediante el análisis de los datos obtenidos, se ha podido visualizar que la competencia parental protectora no aumenta en razón de que los padres se encuentren en un tramo de calificación socioeconómica de menor vulnerabilidad, por el contrario, al encontrarse ubicados en bajos niveles de ingresos, mayor es el nivel de logro con el que se presenta esta competencia, donde se pudo dar cuenta que influyen aspectos del perfil familiar de los dadores de cuidado como la cantidad de miembros que componen el hogar que aportan a que esta competencia se presente en altos niveles de logro.

Según lo planteado en la hipótesis específica N°4, esta se aprueba en su totalidad, dado a que respecto de lo que se creía en un comienzo sobre que el nivel de logro de la competencia parental reflexiva de los padres, madres y/o adultos cuidadores de niños, niñas y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista usuarios del Centro Integral Fundación T.E.A Amamos disminuirá si estos poseen una situación laboral activa, se pudo dar cuenta con los datos obtenidos y analizados que efectivamente la frecuencia de esta competencia disminuyó en razón de la situación laboral activa de los dadores de cuidado, donde se pudo observar que estos al poseer un trabajo estable

menor nivel de frecuencia presentaron en esta competencia, lo que se asocia principalmente a la organización de tiempos que destinan los mismos al ejercicio de su parentalidad.

Desde una perspectiva metodológica, el equipo tesista considera que el procedimiento efectuado en el actual proyecto de título tiene tanto potencialidades como limitantes en su formato, las cuales se pudieron visualizar en virtud del avance en el proceso. Es por ello que, a continuación, se podrá observar los pros y contras de los factores que componen la metodología del presente estudio.

- a) Tipo de diseño: Considerando que el diseño metodológico utilizado para llevar a cabo el estudio fue de carácter cuantitativo, es posible señalar dos cosas: Este, tiene la potencialidad de fundar “generalidades” a partir de una muestra relativamente grande, permitiendo establecer certezas a través de datos duros que permiten medir y analizar la información recopilada. Para efectos del presente estudio, la utilización de este tipo de diseño metodológico, permite, a partir de la información entregada por las 51 familias encuestadas, establecer una generalidad de las competencias parentales del Centro Integral Fundación T.E.A Amamos, logrando establecer el perfil parental que caracteriza a la institución. Además, este tipo de diseño, permite al investigador observar la temática desde un ángulo más objetivo, motivo por el cual, resulta realmente beneficioso al momento de investigar sobre el desarrollo de las competencias parentales que los dadores de cuidado llevan a cabo, minimizando la intromisión del juicio personal del propio equipo investigador sobre la crianza de la persona encuestada. La única limitante que el equipo considera que podría desarrollarse frente a este tipo de diseño metodológico es el hecho de que, en la búsqueda de información (la cual suele realizarse por medio de sondeos, cuestionarios, encuestas, entre otros instrumentos), los datos que pueden obtenerse son acotados, en virtud de que se trata de respuestas ya determinadas por el equipo investigador o netamente cerradas,

impidiendo la obtención de otro tipo de detalles que podrían ser de utilidad para el proceso investigativo.

- b) Técnicas de producción de información: El cuestionario, como herramienta, posibilita su empleabilidad a un amplio número de personas en un tiempo acotado, posibilitando la obtención de datos de manera rápida y sencilla en grandes muestras. En virtud de ello, el equipo tesista pudo emplear el cuestionario de Perfil Familiar y el cuestionario E2P V.2 en 51 familias durante 7 días hábiles, cuyo tiempo estimado de autoaplicación fue aproximadamente de máximo 45 minutos, permitiendo que padres, madres y dadores de cuidado pudiesen responder en el período de espera de la sesión de los niños, niñas y adolescentes. Esta herramienta, permite el uso de respuestas cortas, precisas y concisas relativas al tema de investigación, evitando la obtención de respuestas engorrosas que no atiendan a lo que efectivamente se pretende averiguar. A su vez, brinda resultados que pueden ser transformados numéricamente que facilita la producción de porcentajes y promedios, que permite categorizar la información obtenida. Sin embargo, entre las limitaciones que el equipo tesista logró hallar en el empleo de esta herramienta, es que el instrumento coarta el trabajo a respuestas ya determinadas por el equipo, impidiendo que el entrevistado pueda descubrir otros aspectos que pudiesen ser beneficiosos para el proceso de investigación.
- c) Técnicas de análisis de información: Comprendiendo que la técnica de análisis escogida por el equipo tesista es el análisis descriptivo, es posible decir que una de sus principales potencialidades es el mostrar la información obtenida de manera uniforme y ordenada, facilitando la lectura e información de los datos. En base a ello, al sólo presentar la información, la técnica no establece conexiones por sí sola, lo que, podría ser considerada como una limitante, siempre y cuando el equipo de trabajo no sepa enlazar las referencias.
- d) Instrumentos: Los instrumentos utilizados en el presente proyecto de título, fueron dos: El primero, denominado Escala de Parentalidad Positiva (E2P) el cual es realizado para conocer las Competencias

Parentales de dadores de cuidado de niños, niñas y adolescentes, y el segundo, un cuestionario confeccionado por el equipo tesista denominado “Perfil Familiar” el cual pretende visualizar las principales características familiares que envuelven a los usuarios del Centro Integral Fundación T.E.A Amamos. Una de las principales potencialidades que poseen ambos instrumentos, es que, como cualquier herramienta, son modificables, por tanto, pueden ir actualizándose en búsqueda de obtener una información mucho más rica para el estudio. En este sentido, el agregar más factores en el Perfil Familiar que ya existe en el cuestionario E2P V.2, y además, darle una verdadera valoración a estos componentes en la interpretación de las competencias parentales, podría ser fundamentalmente fructífero para la comprensión del desarrollo de las mismas, y la ubicación del perfil parental, encontrando con ello, nuevas variables que pueden ser consideradas en el proceso de intervención que se efectúa cuando se trata de un perfil en zona de monitoreo o de riesgo, como atender también que es lo que incide en que un perfil en zona óptima se mantenga como tal. Entre ellas, podría considerarse la tipología familiar, la ubicación de la familia en el registro social de hogares, el tiempo de calidad efectivo que poseen los dadores de cuidado con los niños, niñas y adolescentes, entre otras.

En la misma línea, el E2P V.2 es una herramienta esencial para identificar el perfil parental que poseen dadores de cuidado, sin embargo, una limitante que el equipo tesista identificó en el proceso de aplicación del instrumento, fue que el 4% de los dadores de cuidado no pudieron completar el cuestionario, dado que sus hijos(as), pese a cumplir con la edad, no poseían el desarrollo esperado del rango etario dispuesto en el instrumento. Por tanto, sería fundamental que el diseño del E2P V.2 pudiese ser modificado, entendiendo que existe una amplia diversidad en lo que refiere a desarrollo y aprendizaje, y por tanto, no todos los niños, niñas y adolescentes van al mismo ritmo de acuerdo a la edad que poseen, sobre todo cuando se trata de NNA con

neurodivergencias, y es por ello, que si bien, el E2P se destaca como instrumento para medir las competencias parentales de los dadores de cuidado, sería un instrumento muchísimo más completo, si pudiera atender a todos los niños, niñas y adolescentes, sin excepción, adecuándose a los niveles de desarrollo que presentan, que no siempre, bajo estos términos, está ligado a la edad.

- e) Muestra: Considerando que el tipo de muestra escogido para el presente estudio fue una muestra probabilística aleatoria simple, la principal limitante que se puede identificar tratándose de este tipo de muestreo, es que no es totalmente representativa de la población, ya que como su nombre lo dice, el que sea “probabilística” y “aleatoria” impide de cierta manera una estratificación de la población, en este caso, de los apoderados (dadores de cuidado) del Centro Integral Fundación T.E.A Amamos. Sin embargo, al tratarse de una institución relativamente nueva, la fundación no mantiene un registro exacto y controlado que permita conocer el número de asistentes a la fundación (sólo un estimado), en virtud de que las sesiones son voluntarias y la asistencia depende netamente del nivel de compromiso y disponibilidad de los usuarios. Por tanto, al no conocer un dato certero, se dificulta el realizar una clasificación que permita establecer la cantidad de personas que se atienden en la fundación según género, edad, ni nivel de severidad. Por tanto, el poseer esta clase de muestreo, permite al equipo de trabajo el aplicar los instrumentos de acuerdo al nivel de movimiento que maneja la fundación, ubicándose como una de las principales potencialidades de la metodología seleccionada.

En lo que respecta al ejercicio de la profesión, los y las trabajadoras sociales están capacitados teórica y metodológicamente para trabajar con los sectores más vulnerables de la sociedad, donde su cercanía, les permite como profesionales conocer a profundidad las principales problemáticas que los atañen y que pudiesen estar afectando su pleno desarrollo y dignidad humana. Es por ello, que el profesional de Trabajo Social resulta ser parte de las figuras fundamentales en la observación y estudio de la temática del Trastorno del

Espectro Autista, ya que su manejo teórico y práctico en la realidad social les permite generar líneas de acción a nivel micro y macro que vayan en beneficio de extinguir o disminuir las causantes de la problemática detectada.

Para efectos del presente proyecto de título, y en virtud de los resultados obtenidos a través del proceso investigativo, el equipo considera que parte fundamental del porqué el Trastorno del Espectro Autista sigue siendo relevante de investigar, es porque sigue siendo una problemática en Chile. Las personas poseedoras de esta neurodivergencia son un segmento de la población que sigue siendo relegada y por tanto, confinada a suplir sus necesidades en el mundo privado, siendo esta una consecuencia del poco interés por conocer y trabajar en la temática, de la profundización de las brechas sociales, de la burocracia y de la saturación de los servicios básicos que están a disposición de y para las familias que poseen algún integrante con esta diversidad funcional.

Chile, pese a que cuenta con una población considerable de niños, niñas y adolescentes diagnosticados Trastorno del Espectro Autista, siguen siendo un segmento de la población invisibilizada para el aparato estatal; dado al poco avance en materia legislativa, trabajo que de manera indirecta, promueve el desconocimiento y la exclusión social en esta materia hacia esta parte de la población.

De manera transversal, equipos de trabajo a lo largo de todo el país compuestos por terapeutas ocupacionales, psicólogos, fonoaudiólogos, dadores de cuidado de NNA con TEA, entre otros entendidos en el área, han prestado plena disposición para formar parte del debate público, para promover información del TEA, para presentar avances dentro de la temática, todo con la finalidad de defender y abogar por el pleno acceso de niños, niñas y adolescentes con esta neurodivergencia en compañía de sus familias al pleno ejercicio de sus derechos fundamentales. De esta manera, han surgido distintas iniciativas, entre ellas la Ley TEA, la cual “busca establecer, promover y garantizar la atención médica, social y educativa, así como la protección e inclusión de las personas con la condición del espectro autista, u otra condición

que afecte el neurodesarrollo” (Senado de la República de Chile, 2021), y el ingreso de esta neurodivergencia a las Garantías Explícitas en Salud (GES) a fin de procurar “una serie de derechos en la atención de salud” (Diario Concepción, 2022), entendiendo que la atención de manera particular implica un alto coste para el bolsillo de las familias, sobre todo, considerando que de acuerdo al nivel de severidad de TEA que poseen niños, niñas y adolescentes, son requirentes de tratamientos muchos más integrales, que implica la atención de más de un especialista; sin embargo, son proyectos que siguen estando en la palestra parlamentaria esperando aprobación.

Es por ello, que por el momento, la cartera pública ofrece inicialmente detección y diagnóstico oportuno para los NNA, a través de la inclusión de señales de alerta temprano en los controles de salud infantil y la implementación de instrumentos como el M-CHAT-R y MH GAP en la Atención Primaria de Salud (APS), y a su vez, está poniendo en marcha un plan Piloto denominado “Parent Skills Training” que en español significa “Entrenamiento de habilidades” para los padres y madres (o dadores de cuidado) de niños con TEA, ya que este programa se encuentra vinculado a la organización Autism Speaks (el autismo habla). A su vez, el aparato público brinda atención psicológica para niños, niñas y adolescentes; manejo de comorbilidades y alteraciones en APS y existe una Mesa Trastornos del Espectro Autista, compuesta por asistentes de la educación, del servicio nacional de discapacidad, especialistas, usuarios y sus familias.

Sin embargo, pese a la existencia de estos recursos, surge un atochamiento de este servicio, dada la alta demanda y la poca oferta existente en virtud de las necesidades de los niños, niñas y adolescentes con TEA y su familias, lo que provoca a su vez, un estancamiento en los procesos terapéuticos, dificultando que todos los requirentes de este servicio, puedan acceder plenamente a él.

Por tanto, ante esta problemática, la población se ve obligada a acudir al sector privado para satisfacer necesidades que de por sí, son responsabilidad del estado resguardar, implicando un alto desgaste

económico y una profundización de la brecha en el acceso a la salud dada a la realidad socioeconómica de los grupos familiares. En esta dinámica, aunque el Centro Integral Fundación T.E.A Amamos proporciona un menor costo asociado a las sesiones de terapia y que las familias asistentes poseen una alta vulnerabilidad social donde predomina el porcentaje del 0 al 40% en el Registro Social de Hogares, son grupos familiares que, pese a su situación económica, solventan el gasto de todas maneras para que los NNA asistan a sus terapias. Ante este contexto, es sumamente válido preguntarse ¿Qué sucede con aquellas familias que no tienen los recursos para que sus NNA puedan recibir atención particular?, ¿Que deben recurrir a la espera larga y tardía del sector pública, dificultando las atenciones continuas?, ¿Dónde no todos los profesionales que requieren los NNA con TEA atienden de manera gratuita?, ¿Qué sucede con aquellos NNA que no están escolarizados, y por tanto, no pueden ni siquiera recibir apoyo de los profesionales del Programa de Integración Escolar?.

Hay que comprender además que, esta neurodivergencia no sólo atinge a los niños, niñas y adolescentes, sino que es una realidad que implica directamente un desgaste físico, psicológico y emocional para los padres, madres y dadores de cuidado, al verse limitados en el pleno ejercicio de su desarrollo parental por el deficiente apoyo estatal y el despliegue de la vida familiar en general (considerando trabajo, crianza, redes de apoyo, etc.), por lo que es fundamental el generar espacios donde se hable de salud mental de los cuidadores y se garanticen los cuidados que ellos también requieren, entendiendo que niños sanos, requieren padres sanos. Por tanto, padres, madres y dadores de cuidado que reciben las herramientas necesarias para la crianza de niños, niñas y adolescentes con TEA, pueden ver despejado el camino para un desarrollo positivo de sus competencias parentales.

Todos los factores mencionados anteriormente debiesen ponerse en la palestra del aparato público, para que todos los actores involucrados en la materia, tengan plenas garantías para llevar a cabo un proceso de tratamiento fructífero que sea integral y beneficie tanto a las niñas como a sus familias.

Por tanto, el trabajo social tiene el compromiso de indagar y conocer esta realidad, de informarse y comprender que cuando se habla de competencias parentales no se trata de un factor independiente e individualizado, sino que es una composición de muchas cosas que inciden e influyen mutuamente; la realidad de las familias con un niño, niña o adolescente con una neurodiversidad en Chile, es compleja y por tanto, es deber del trabajador social, el ver más allá de lo aparente, indagar en las reales necesidades de los dadores de cuidado, el considerar que existe un trasfondo que lleva a las personas a desarrollar ciertos perfiles parentales, y por tanto, es necesario tenerlo como antecedente para realizar intervenciones que de verdad sean de utilidad para las familias en cuestión.

A su vez, el trabajador (a) social, puede suplir no solo un rol interventivo en esta temática, sino que también ser educador de la población, manteniendo un estándar de conocimientos actualizados del área y ser difusor de ello a través de su ejercicio profesional dentro de los contextos en los que se inserta, procurando reducir los niveles de desconocimiento sobre el TEA e instar a la población a desarrollar un pensamiento crítico y reflexivo respecto del actuar tanto estatal como social que se mantiene y perpetúa sobre este segmento de la población, que se encuentra constantemente vulnerado.

El equipo tesista considera que trabajo social posee las herramientas teóricas, prácticas y metodológicas necesarias para abrir espacios de discusión en la comunidad en torno al Trastorno de Espectro Autista, a fin de levantar los requerimientos de la población en cuestión, y ser un colaborador en la generación de proyectos a fin de ir en pro de mejorar la calidad de los niños, niñas y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista y sus familias, y facilitar su llegada a lugares donde sus propuestas puedan ser escuchadas, a fin de garantizar el pleno ejercicio de los derechos que inherentemente poseen.

En base a todo lo mencionado con anterioridad, y gracias a las limitantes y potencialidades que han sido señaladas a lo largo de este estudio, este proyecto abre las puertas para que el mundo investigativo se interese por

la temática, pueda adherirse a las recomendaciones planteadas y desarrollar una multiplicidad de estudios que aborden, de una manera mucho más compleja en términos de profundidad la temática expuesta, y por ende, generen una investigación mucho más integral. Por tanto, con un repertorio metodológico más amplio (como la empleabilidad de un cuestionario basado en los niveles efectivos de desarrollo de los niños, niñas y adolescentes con TEA) , considerando una valoración verdadera del perfil familiar para la medición de competencias parentales de los dadores de cuidado, y abarcando a un número más amplio de familias que conviven con niñeces y/o juventudes con TEA a lo largo del país, se podría visibilizar la temática desde dimensiones micro y macrosociales que no están siendo consideradas en la actualidad, generando con ello, un sustento teórico de mucho más afín a la realidad de los principales actores que viven y conviven con esta neurodivergencia, además de establecerse como una base mucho más sustancial que pueda ser atendida por los parlamentarios y pueda suscitar en el impulso de iniciativas, leyes, programas y políticas públicas que incluyan al TEA de manera estructural en los distintos sistemas que son requeridos, ya sea en el sistema educacional, salud, entre otros. En este sentido, el equipo tesista considera que como futuras trabajadoras sociales y como parte de la esencia de esta profesión, es necesario promover este tipo de investigaciones, y hacerse parte de las mismas, conscientes de que como agentes de cambio, debe aportarse de todas las maneras posibles y utilizar todas las herramientas a mano, para aportar a la transformación positiva de aquellas problemáticas que son invisibilizadas, y luchar para que las comunidades, por reducidas que sean, tengan voz.

## 26.- Bibliografía.

Aguilera, D. & Varas, N. (2018). *Importancia del enfoque psicosocial en el desarrollo de políticas públicas locales para niños/as de 1 a 10 años que presenten condiciones del Trastorno del Espectro Autista (TEA) en las ciudades de Iquique y Calama de la I y II región de Chile*. Repositorio Universidad Andrés Bello. Recuperado el 15 de agosto de 2022 de <https://repositorio.unab.cl/xmlui/handle/ria/14993>

Amador, L., Marco, M., & Monreal, M. (2001). *El adulto: etapas y consideraciones para el aprendizaje*. Eúphoros.Dialnet. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/1183063.pdf>

Angeli, M., Herrera, C., Moyano, A., Schönstedt, D., Zalaquett, M. (2015). *Fundamentos de la intervención temprana en niños con trastornos del espectro autista*. Scielo. Recuperado de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0370-41062015000200011&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0370-41062015000200011&script=sci_arttext)

Balmaña, N., Hervás, A., & Salgado, M. (2017). *Los trastornos del espectro autista (TEA)*. Recuperado de [https://www.pediatruiintegral.es/wp-content/uploads/2017/xxi02/03/n2-092-108\\_AmaiaHervas.pdf](https://www.pediatruiintegral.es/wp-content/uploads/2017/xxi02/03/n2-092-108_AmaiaHervas.pdf)

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (2010). *Ley 20.422- Establece Normas Sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad*. Recuperado de <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1010903&idParte=>

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (2015). *Ley 20.845- De Inclusión Escolar Que Regula la Admisión De Los y Las Estudiantes, Elimina El Financiamiento Compartido y Prohíbe El Lucro En Establecimientos*

*Educaciones Que Reciben Aportes del Estado.* Ley Chile. Recuperado de <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1078172>

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (2016). *Historia de la Ley N° 20.969.* Recuperado de <https://www.bcn.cl/historiadelaley/nc/historia-de-la-ley/5875>

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (2021). *El Quisco Reporte Comunal 2021.* Recuperado de <https://www.bcn.cl/siit/reportescomunales/reporpdf.html?anno=2021&idcom=5604>

Blanco, V. (2019). *Comparación de los procesos de memoria de niños neurotípicos y niños con diagnóstico de trastorno del espectro autista.* Repositorio Universidad Mayor. Recuperado de <http://repositorio.umayor.cl/xmlui/handle/sibum/7518>

Bravo, S. (1994). *Técnicas de Investigación Social.* Novena edición. Editorial Paraninfo, SA. Madrid

Brito, M., Crockett, M., Elgueta, C., López, C., Maira, P., Troncoso, L., Troncoso, M., & Yáñez, C (2021). *Estimación de la prevalencia de trastorno del Espectro Autista en población urbana chilena.* Scielo. Recuperado de [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S2452-60532021005000606&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S2452-60532021005000606&script=sci_arttext)

Brioso, A., Contreras, A., Corral, A., Delgado, B., Díaz, M., Giménez, M., Gómez, I., Oliva, A., Sánchez, I. (2009). *Psicología del Desarrollo desde la Infancia hasta la Vejez.* McGRAW-HILL. España. Recuperado de [https://eduvirtual.cuc.edu.co/moodle/pluginfile.php/271201/mod\\_resource/content/1/libro%20UNED.pdf](https://eduvirtual.cuc.edu.co/moodle/pluginfile.php/271201/mod_resource/content/1/libro%20UNED.pdf)

Cabezas, M., García, R., Irrázaval, M., López, I Moyano, A., Riesle,

S. (2021). *Encuesta para cuidadores de personas del espectro autista en Chile: Primeras preocupaciones, edad del diagnóstico y características clínicas*. Scielo. Recuperado [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S2452-60532021000100025&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S2452-60532021000100025&script=sci_arttext)

Carrascal, G., Gázquez, M., & Osorio, J. (2019). *Apego materno-fetal: un análisis de concepto*. Revista Habanera de Ciencias Médicas vol.18 no.6. Scielo. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2019000600969](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2019000600969)

Castro, T., Martínez, J y Medina, N. (2017). *Análisis de la estructura familiar en hogares monoparentales masculinos de Villavicencio*. Facultad de Psicología. Universidad Cooperativa de Colombia. Recuperado de [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/4503/1/2017\\_analisis\\_e\\_structura\\_familiar.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/4503/1/2017_analisis_e_structura_familiar.pdf)

Centro Integral Fundación T.E.A Amamos. (2022). *Misión y Visión*. Recuperado de <https://fundacionteaamamos4.webnode.cl/>

Centro Turístico El Quisco. (2018). *El Quisco*. Recuperado el 10 de junio de <https://www.centroturisticoelquisco.cl/index.php/atractivos>

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2022). *Pruebas y diagnóstico de los trastornos del espectro autista*. Recuperado el 20 de noviembre de 2022 de <https://www.cdc.gov/ncbddd/Spanish/autism/screening.html#ref>

ChileAtiende. (2022). *¿Qué significa estar en Fonasa?*. Recuperado el 07 de diciembre de 2022 de <https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/37853-que-significa-estar-en-fonasa#:~:text=La%20afiliaci%C3%B3n%20a%20Fonasa%20es,Otros%20grupos%20de%20personas>

Contreras, L. & Gómez, E. (2019). *Manual Escala de Parentalidad*

*Positiva E2P V.2.* Fundación América por la Infancia. Recuperado de <https://txiribuelta.es/wp-content/uploads/2021/05/Manual-Escala-de-parentalidad-positiva.pdf>

Dameno, M. (s.f). *Familias ensambladas*. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de <https://gestaltnet.net/sites/default/files/articulos/familias-ensambladas.pdf>

Diario Concepción. (2022). *Senadores impulsan ley para considerar el trastorno del espectro autista como patología AUGE-GES*. Recuperado el 02 de diciembre de 2022 de <https://www.diarioconcepcion.cl/pais/2022/05/18/senadores-impulsan-ley-para-considerar-el-trastorno-del-espectro-autista-como-patologia-auge-ges.html>

Diario de la Universidad de Santiago de Chile. (2022). *Cámara de Diputados Aprobó Proyecto de Ley de Autismo*. Recuperado el 03 de junio de 2022 de <https://diariousach.cl/camara-de-diputados-aprobo-proyecto-de-ley-de-autismo#:~:text=Por%20unanimidad%2C%20la%20C3%A1mara%20Baja,iniciar%20su%20segundo%20tr%20C3%A1mite%20constitucional>

Espejel, M. & Jiménez, M. (2020). *Nivel educativo y ocupación de los padres: Su influencia en el rendimiento académico de estudiantes universitarios*. Scielo. Recuperado de [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-74672019000200026](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74672019000200026)

Espinoza, A. & Fernández, M. (2019). *Salud mental e intervenciones para padres de niños con trastorno del espectro autista: una revisión narrativa y la relevancia de esta temática en Chile*. Scielo. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v37n2/a12v37n2.pdf>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2022). *Desarrollo y*

*participación de la adolescencia*. Recuperado el 18 de agosto de 2022 de <https://www.unicef.org/es/desarrollo-y-participacion-de-la-adolescencia>

García, T. (2003). *El Cuestionario*. Centro Universitario Santa Ana. Recuperado de [http://www.univsantana.com/sociologia/El\\_Cuestionario.pdf](http://www.univsantana.com/sociologia/El_Cuestionario.pdf)

Garrabé, J. (2012). *El autismo. Historia y clasificaciones*. Salud Ment vol.35 no.3 México may./jun. 2012. Scielo. Recuperado de [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252012000300010](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000300010)

Gobierno de Chile. (2016). *Política Nacional de Niñez y Adolescencia 2015-2025*. Consejo Nacional de la Infancia. Ministerio Secretaría General de la Provincia. Recuperado de <https://biblioteca.digital.gob.cl/bitstream/handle/123456789/167/Politica%20Nacional%20de%20Ninez%20y%20Adolescencia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Gómez, E. y Muñoz, M. (2014). *Manual Escala de Parentalidad Positiva E2P. Ideas Para la Infancia*. Recuperado de <https://www.observaderechos.cl/site/wp-content/uploads/2013/12/Manual-de-la-Escala-de-Parentalidad-Positiva.pdf>

Guerrero, L. & Padilla, E. (2017). *Habilidades sociales y comunicativas a través del arte en jóvenes con trastorno del espectro autista (TEA)*. Scielo. Recuperado de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-07052017000200003&script=sci\\_arttext&tlng=n](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-07052017000200003&script=sci_arttext&tlng=n)

Henao, G., Ramírez, C. & Ramírez, L. (2007). *Las prácticas educativas familiares como facilitadoras del proceso de desarrollo en el niño y niña*. EL ÁGORA USB, vol. 7, núm. 2, julio-diciembre, 2007, pp. 233-240. Universidad de San Buenaventura Seccional Medellín, Medellín, Colombia. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4077/407748997003.pdf>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6a. ed. --.). México D.F.: McGraw-Hill.

Instituto Nacional de Estadística. (2022). *Tasa de ocupación informal aumentó interanualmente y llegó a 27,3% en el trimestre enero-marzo de 2022*. Recuperado de <https://datasocial.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/fichaIndicador/593/1>

Jaramillo, L. (2007). *Concepciones de infancia*. Zona Próxima. Redalyc. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=85300809>

Laguna, O. (2016). *Familia homoparental: alcances y límites desde el enfoque de las relaciones y vínculos parentales de las personas de diversidad sexual*. La ventana vol.5 no.43 Guadalajara. Recuperado de [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-94362016000100007#:~:text=De%20acuerdo%20a%20Andrea%20%C3%81ngulo,por%20personas%20del%20mismo%20sexo](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-94362016000100007#:~:text=De%20acuerdo%20a%20Andrea%20%C3%81ngulo,por%20personas%20del%20mismo%20sexo)

Lampert, M. (2018). *Trastorno del Espectro Autista. Epidemiología, aspectos psicosociales, y políticas de apoyo en Chile, España y Reino Unido*. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Recuperado de [https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/25819/1/BCN\\_Políticas\\_de\\_apoyo\\_al\\_espectro\\_autista\\_FINAL.pdf](https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/25819/1/BCN_Políticas_de_apoyo_al_espectro_autista_FINAL.pdf)

Lampert, M. (2021). *Trastorno del Espectro Autista. Características, epidemiología, marcos legales y políticas de apoyo en Argentina y España*. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Recuperado de [https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/32200/2/BCN\\_Políticas\\_de\\_apoyo\\_al\\_espectro\\_Autista\\_2021\\_Final\\_comision.pdf](https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/32200/2/BCN_Políticas_de_apoyo_al_espectro_Autista_2021_Final_comision.pdf)

Manterola, C. & Otzen, T. (2017). *Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio*. Scielo. Recuperado de

<https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>

Meneses, J. & Rodríguez, D. (2011). *El cuestionario y la entrevista*. Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya. Recuperado de <https://femrecerca.cat/meneses/publication/cuestionario-entrevista/cuestionario-entrevista.pdf>

Messenger, T., Semenova, N. & Zapata, J. (2015). *Conceptualización de ciclo vital familiar: una mirada a la producción durante el periodo comprendido entre los años 2002 a 2015*. CES Psicología, vol. 8, núm. 2, julio-diciembre, 2015, pp. 103-121. Universidad CES. Medellín, Colombia. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4235/423542417006.pdf>

Ministerio de Agricultura. (2020). *Comuna El Quisco. Características demográficas y socioeconómicas*. Centro de Información de Recursos Naturales. Sistema de Información Territorial. Recuperado de [https://www.sitrural.cl/wp-content/uploads/2020/07/ElQuisco\\_Demo\\_Socioec-1.pdf](https://www.sitrural.cl/wp-content/uploads/2020/07/ElQuisco_Demo_Socioec-1.pdf)

Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2022). *¿Qué es el Registro Social de Hogares?*. Gobierno de Chile. Recuperado el 07 de diciembre de 2022 de <https://registrosocial.gob.cl/que-es#top>

Ministerio de Educación. (2022). *Antecedentes Generales Pie*. Ayuda MINEDUC atención ciudadana. Recuperado el 16 de junio de 2022 de <https://www.ayudamineduc.cl/ficha/antecedentes-generales-pie-5>

Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género. (2022). *Realidad chilena*. Iniciativa de Paridad de Género Chile. Gobierno de Chile. Recuperado de [https://iniciativaparidadgenerochile.minmujeryeg.gob.cl/?page\\_id=4449](https://iniciativaparidadgenerochile.minmujeryeg.gob.cl/?page_id=4449)

Ministerio de Salud. (2011). *Detección y Diagnostico Oportuno de los Trastornos del Espectro Autista (TEA)*. Departamento de Discapacidad y Rehabilitación. División de Prevención y Control de Enfermedades. Subsecretaría de Salud Pública. Gobierno de Chile. Recuperado de

<https://www.minsal.cl/portal/url/item/bd81e3a09ab6c3cee040010164012ac2.pdf>

Montagut, M., Más Romero, R., Fernández, M., y Pastor, G. (2018). *Influencia del sesgo de género en el diagnóstico de trastorno de espectro autista: una revisión*. *Escritos de Psicología*, 11, 42-54. Scielo. Recuperado de <https://scielo.isciii.es/pdf/ep/v11n1/1989-3809-ep-11-01-00042.pdf>

Moral, C. (2006). *Criterios de validez en la investigación cualitativa actual*. *Revista de Investigación Educativa*, 2006, Vol. 24, n.º 1, págs. 147-164. Recuperado de <https://revistas.um.es/rie/article/view/97351/93461>

Moratto, N.S., & Zapata, J.J. & Messenger, T. (2015). *Conceptualización de ciclo vital familiar: una mirada a la producción durante el periodo comprendido entre los años 2002 a 2015*. *Revista CES Psicología*, 8(2), 103-121.

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Salud del adolescente*. Recuperado el 13 de junio de 2022 de [https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1)

Senado de la República de Chile. (2021). *Ley TEA: conozca en qué etapa se encuentra el proyecto*. Gobierno de Chile. Recuperado el 02 de diciembre de 2022 de <https://www.senado.cl/ley-tea-conozca-en-que-etapa-se-encuentra-el-proyecto#:~:text=En%20concreto%2C%20la%20norma%20busca,condici%C3%B3n%20que%20afecte%20el%20neurodesarrollo>.

Servicio Nacional de la Discapacidad. (2019). *Feminización del cuidado y personas con discapacidad*. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Gobierno de Chile. Recuperado de <https://www.senadis.gob.cl/download/i/6167>

Servicio Nacional de la Discapacidad. (2022). *Constitución Política y Tratados Internacionales en materia de Discapacidad*. Ministerio de Desarrollo



Social y Familia. Gobierno de Chile. Recuperado el 03 de junio de 2022 de [https://www.senadis.gob.cl/pag/291/1547/constitucion\\_politica\\_y\\_tratados\\_internacionales\\_en\\_materia\\_de\\_discapacidad](https://www.senadis.gob.cl/pag/291/1547/constitucion_politica_y_tratados_internacionales_en_materia_de_discapacidad)

Uribe, P. (2014). *Conformación y particularidades de un grupo de familias nucleares de la ciudad de Bogotá*. Trabajo Social 17: 77-92. Bogotá: Departamento de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de Colombia. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5375895.pdf>

Valdivia, C. (2008). *La familia: concepto, cambios y nuevos modelos*. vol, 1, pp. 15-22. Universidad de Deusto. Bilbao, España. Recuperado de <https://www.edumargen.org/docs/2018/curso44/intro/apunte04.pdf>

YoDono. (2022). *Fundación T.E.A Amamos* . Recuperado el 20 de mayo de 2022 de [https://yodono.cl/institucion/136/fundacion\\_tea\\_amamos](https://yodono.cl/institucion/136/fundacion_tea_amamos)

## 27.- Anexos.

**Anexo N°1.** Protocolo de aplicación de instrumento Cuestionario Escala de Parentalidad Positiva E2P V.2.

### Protocolo aplicación de instrumento

El instrumento seleccionado Cuestionario Escala de Parentalidad Positiva E2p v.2, para efectos de la investigación se aplicará de manera presencial respetando las normas sanitarias estipuladas a nivel país y de acuerdo a lo que disponga la entidad patrocinante, siendo en este caso el Centro integral Fundación T.E.A Amamos como la autoridad sanitaria gubernamental.

1.- Se dispondrá de un sector de la institución el cual será dispuesto por la misma, donde el equipo tesista procederá a acercarse a los (as) apoderados (as) que asisten regularmente a la institución y quienes se ubican comúnmente en la sala de espera que otorga la fundación.

2.- las estudiantes a cargo de la investigación se identificarán con su nombre, apellido, y como estudiantes de la carrera de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, señalando el objetivo de su presencia en la institución e invitando a participar de la investigación mediante un cuestionario autoaplicado de competencias parentales y perfil familiar.

3.- Se señalarán los objetivos de la investigación, los criterios de selección, el procedimiento a realizar y el beneficio que traerá consigo el proceso para la institución, manifestando el compromiso de parte del equipo, de mantener la confidencialidad en el desarrollo del mismo, dejando claro que la información entregada será anónima y su utilización será sólo para los fines académicos.

4.- Se señalará que los (as) usuarios (as) cuentan con plena libertad para abandonar la aplicación del instrumento si así lo requieren, situación que será respetada por el equipo, descartando así tal cuestionario para efectos de los resultados.



5.- Durante el desarrollo de la aplicación del instrumento las estudiantes estarán completamente disponibles para resolver dudas e inquietudes sobre el mismo.

6.- Los cuestionarios aplicados serán recolectados y resguardados por el equipo investigativo para su posterior tabulación.



## Anexo N°2. Perfil familiar de los dadores de cuidado del Centro Integral Fundación T.E.A Amamos.

### Perfil familiar

Estimado(a) dador de cuidado, el presente cuestionario tiene como objetivo “Conocer las principales características del círculo familiar de niños, niñas y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista pertenecientes al Centro Integral Fundación T.E.A Amamos” a fin de establecer un perfil familiar de la comunidad mencionada con anterioridad. Para ello, el instrumento estará compuesto por 18 preguntas con respuestas de opción múltiple, donde sólo deberá seleccionar una respuesta correcta. Este cuestionario es de carácter anónimo, motivo por el cual, usted no deberá registrar su nombre.

1. ¿Con qué género se identifica?

Mujer

Hombre

Otro

2. ¿Qué edad tiene?

Respuesta: \_\_\_\_\_

3. ¿Qué nivel de escolaridad posee?

Sin escolaridad

Media completa

Universitaria completa

Básica incompleta

Técnico incompleta

Postgrados o más.

Básica completa

Técnico completo

Media incompleta

Universitaria incompleta

4. ¿Cuál es su situación laboral?

Desempleado (a)

Realiza labores domésticas y de cuidado

Trabajador (a) independiente

Trabajador (a) dependiente

5. ¿En qué tramo de clasificación socioeconómica se sitúa su familia de acuerdo al Registro Social de Hogares?

del 0% al 40% de mayor vulnerabilidad

del 71% al 80% de mayor vulnerabilidad  del 41% al 50% de mayor vulnerabilidad

del 81% al 90% de mayor vulnerabilidad

del 51% al 60% de mayor vulnerabilidad

del 91% al 100% de mayor vulnerabilidad  del 61% al 70% de mayor vulnerabilidad

No posee Registro Social de Hogares

No sabe / No contesta

6. Sistema previsional

Sin prevision social

ISAPRE

DIPRECA

FONASA

CAPREDENA

7. ¿Cuál es su estado civil actual?

Soltero (a)             Divorciado (a)

Casado (a)             Viudo (a)

Acuerdo de unión civil

8. ¿Qué nacionalidad posee?

Respuesta: \_\_\_\_\_

9. ¿Cuál es su comuna de residencia?

El Quisco             Algarrobo

El Tabo             Otra

De ser otra, ¿Cuál? \_\_\_\_\_

10. ¿Cuántas personas integran su hogar?

Respuesta: \_\_\_\_\_

11. ¿Qué cantidad de niños, niñas y/o adolescentes (NNA) integra su hogar?

Respuesta: \_\_\_\_\_

12. ¿Qué cantidad de NNA con TEA integra su hogar?

Respuesta: \_\_\_\_\_

13. ¿Qué edad posee el NNA con TEA?

Respuesta: \_\_\_\_\_

14. ¿Con qué género se identifica el NNA con TEA?

Mujer

Hombre

Otro

15. ¿Qué nivel de escolaridad posee el NNA con TEA?

- Sin escolaridad
- Sala cuna
- Nivel medio
- 1° y 2° Nivel de Transición (Pre-Kinder y Kinder)
- Básica
- Media

16. ¿Qué nivel de severidad posee el NNA con TEA a su cargo?

- Requiere apoyo
- Requiere apoyo sustancial
- Requiere un apoyo muy sustancial

17. ¿Cuál es la relación que posee con el NNA con TEA?

- Madre
- Padre
- Hermano (a)
- Tío (a)
- Abuelo (a)
- Otro

De ser así, indique cual: \_\_\_\_\_

18. ¿Qué tipología familiar es la que se encuentra presente en su hogar?

- Familia nuclear (ambos padres y los hijos(as))
- Familia monoparental (sólo el padre o la madre y el o los hijos(as))
- Familia homoparental (padres del mismo sexo e hijos(as))
- Familia intergeneracional (presencia de dos o más generaciones: abuelos/as, padres e hijos)
- Familia ensamblada (compuesta por progenitores con hijos/as de relaciones anteriores e hijos de la misma pareja)
- Familia extendida (presencia de pareja conyugal, hijos/as, tíos/as, primos/as, etc)

**Anexo N°3.** Cuestionario Escala de Parentalidad Positiva E2P v.2 diferido por rango etario.

ANEXO 1

# VERSIONES POR EDAD

# ESCALA DE PARENTALIDAD POSITIVA (E2P)

19-36 MESES

## 2. Instrucciones

*La Escala de Parentalidad Positiva (E2P)* es un cuestionario muy sencillo que puede contestarlo cualquier adulto responsable de la crianza de un niño o niña. Su objetivo es identificar aquellas prácticas que usted usa al relacionarse con su hijo, hija, niño o niña a su cargo. Por favor asegúrese de entender muy bien estas instrucciones antes de continuar.

En el cuestionario se presentan una serie de frases que describen situaciones habituales de crianza. Frente a cada afirmación se le pide escoger entre 5 opciones: **Nunca**, **Casi Nunca**, **A veces**, **Casi Siempre** y **Siempre**. Si la frase describe una situación que nunca sucede o que no representa su vida cotidiana marque **Nunca**. Si la frase describe una situación que sucede muy poco en su vida cotidiana marque **Casi Nunca**. Si la frase describe una situación que sucede a veces o en ocasiones marque **A Veces**. Si la frase describe una situación que sucede habitualmente en su vida cotidiana marque **Casi Siempre**. Si la frase describe una situación que sucede siempre en su vida cotidiana marque **Siempre**.

Por ejemplo: si durante los 3 últimos meses la afirmación: Me doy cuenta cuando algo es agradable o desagradable para mi hijo/a (ej., en su forma de moverse, sus caras, sus palabras, etc.) describe una situación que sucede a veces o en ocasiones marque **A veces**.

Si usted no es el padre o madre del niño/a, asuma que donde dice “hijo” o “hija” se refiere al niño, niña o adolescente que usted está criando o cuidando. **Recuerde marcar una sola opción en cada afirmación. Conteste todas las preguntas del cuestionario. Por favor, conteste con la mayor sinceridad posible.** No hay respuestas correctas o incorrectas; por ello, escoja la respuesta que mejor refleje su realidad.

Durante los últimos 3 meses, en la crianza de mi hijo o hija yo...

Nro		Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
1	Me doy cuenta de las situaciones que estresan o enojan a mi hijo/a (ej., cuando no desea bañarse, cuando le quitan un juguete, cuando no le resulta algo que lo tenía entusiasmado/a, etc.)					
2	Identifico las señales que da mi hijo/a cuando está agobiado o perdiendo la tranquilidad (ej., se está quejando muy seguido, está más irritable, se siente cansado o aburrido/a, etc.)					
3	Logro identificar distintas emociones en mi hijo/a (ej., cuando está alegre, sorprendido, interesado, etc.)					
4	Cuando mi hijo/a está estresado/a o molesto/a intento entenderlo sin colocarle "etiquetas" (ej., evito decirle: mañoso/a, manipulador/a, pataletero/a, berrinchudo/a, sobrenombres, eres igual a...)					
5	Logro comprender los miedos propios de la edad de mi hijo/a (ej., cuando teme a la oscuridad, a extraños, a monstruos, a animales, al agua, a disfraces, etc.)					
6	Logro comprender lo que mi hijo/a necesita (ej., si tiene hambre, sueño, miedo, ganas de ser acurrucado, etc.)					
7	Cuando mi hijo/a se siente triste o llora, lo ayudo a entender lo que pasó (ej., le digo: "parece que te pusiste triste por perder tu peluche", "parece que te dio pena que tu hermano no te prestara sus juguetes", etc.)					
8	Cuando mi hijo/a se siente, estresado/a, molesto/a, o triste lo/la calmo amorosamente (ej., lo abrazo, me pongo a su altura, lo acaricio, trato de enfocar su atención en algo positivo, etc.)					
9	Cuando han ocurrido situaciones difíciles en la familia, acompaño el enojo, pena o malestar de mi hijo/a (ej., lo abrazo, lo escucho, le converso, le doy un tiempo, etc.)					
10	Le demuestro a mi hijo/a que es una persona valiosa en mi vida (ej., le digo lo feliz que me hace, le hablo sobre su embarazo o de cuando le esperábamos, le cuento por qué elegimos su nombre, etc.)					
11	Le hago cariño a mi hijo/a de la manera en que le gusta (ej., lo/la acurruco, lo/la abrazo, acaricio su cabeza, etc.)					
12	Logro comunicarme afectuosamente con mi hijo/a (ej., le sonrío, le digo palabras positivas, uso un tono de voz cálido, le canto canciones infantiles, etc.)					
13	Me doy tiempo para hacer actividades con mi hijo/a (ej., jugamos, cantamos, dibujamos juntos, inventamos historias, cocinamos, etc.)					
14	Me doy el tiempo para conversar con mi hijo/a (ej., le hablo de lo que hacemos juntos, de su mascota, de las plantas, de los otros niños, de los abuelos, etc.)					
15	Al estar con mi hijo/a me mantengo atento a él o ella (ej., lo escucho, lo miro a los ojos, sigo sus propuestas, no veo el celular, etc.)					
16	Al iniciar el día, realizo una serie de pasos para que mi hijo/a comience su día tranquilamente (ej., lo despierto suavemente conversándole, lo despierto con tiempo para que alcance a tomar desayuno, etc.)					

Durante los últimos 3 meses, en la crianza de mi hijo o hija yo...

Nro		Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
17	Acompaño a mi hijo/a en el paso de una actividad a otra (ej., le canto una canción para que guarde los juguetes, le digo lo que vamos a hacer: "cuando termines de comer,vamos a salir", etc.)					
18	Al finalizar el día, realizo una serie de pasos para que mi hijo/a pueda ir a descansar(ej., los juguetes son guardados, se disminuye el ruido y la luz en el hogar, lo cambio deropa, le leo un cuento o canto una canción, etc.)					
19	Permito que mi hijo/a enfrente desafíos (ej., que experimente con los cubiertos para comer su comida, que camine y explore los espacios, que lleve solo/a un vaso de agua,etc.)					
20	Cuando mi hijo/a siente curiosidad por las cosas permito que las descubra (ej.,cuando abre un cajón, le preguntó ¿qué habrá ahí?, etc.)					
21	Aliento a mi hijo/a a que participe de algunas decisiones (ej., le permito escoger elcolor de su ropa, jugamos a lo que él o ella prefiere jugar, etc.)					
22	Al promover hábitos en mi hijo/a lo hago de forma entretenida (ej., al lavar los dientes canto una canción, al cepillar el cabello le cuento una historia, etc.)					
23	Cuando algo no le resulta lo/la ayudo a resolverlo (ej., le pongo una silla para que alcance un lugar más alto, le alcanzo un muñeco etc.)					
24	Le leo un cuento, canto una canción o cuento una historia, antes de dormir o en otro momento del día					
25	Le cuento sobre las decisiones que se toman por su bienestar (ej., le digo: "te voy a colocar chaqueta porque hoy hace frío", vamos a ir al médico para que te ayude a sentirte mejor", etc.)					
26	Consigo que mi hijo/a coopere sin recurrir a castigos ni gritos					
27	Cuando quiero que mi hijo coopere, le doy instrucciones sencillas					
28	Muestro a través del ejemplo las conductas sociales que espero ver en mi hijo/a (ej.,saludo a las personas, les doy las gracias, pido permiso, etc.)					
29	Le enseño a mi hijo/a su nombre y el nombre de los miembros de su familia					
30	Le enseño a relacionarse con niños y niñas de su edad (ej., compartir los juguetes, respetar los turnos, no pegar, etc.)					
31	Me preocupo de proteger a mi hijo/a de objetos y lugares peligrosos (ej., medicamentos, objetos que pudiese tragar, objetos punzantes, piscinas, etc.)					
32	Cuando no estoy con mi hijo/a, me he asegurado de que el adulto que lo cuida lo tratara bien (ej., que no lo maltrate, que lo proteja, que lo consuele cuando llora, etc.)					

Durante los últimos 3 meses, en la crianza de mi hijo o hija yo...

Nro			Cas unca	A veces	Casi Siempre	Siempre
33	Protejo a mi hijo/a y me aseguro de que lo note (ej., lo/la tomo de la mano al cruzar la calle, lo/la tomo en brazos en lugares públicos, le digo que no recoja cosas del suelo cuando vamos por la calle, etc.)					
34	Transmito a mi hijo/ una imagen segura y valiosa de mi persona, evitando quejarme del día a día, o de los aspectos dolorosos de mi vida frente a él/ella					
35	Intento que mi hijo/a no presencie discusiones familiares (ej., cuando discuto con mi pareja u otros miembros de la familia, no lo hago frente a él, etc.)					
36	Cuando cometo un error en el trato con mi hijo/a, me disculpo con él/ella y le explico que las personas se pueden equivocar					
37	Me preocupo de proporcionar una alimentación saludable a mi hijo/a (ej., que coma legumbres, verduras, frutas, raciones apropiadas, etc.)					
38	Me preocupo de que mi hijo/a mantenga un buen estado de salud (ej., asiste a controles sanos, tiene vacunas al día, su peso y talla son acordes a su edad, etc.)					
39	Cuido de la higiene y presentación personal de mi hijo/a (ej., baño su cuerpo, sus dientes, lo peino, lavo sus manos antes de comer, etc.)					
40	En casa, hemos establecido como familia una organización de horarios y rutinas para mi hijo/a (ej., hora de levantarse, de desayunar, de jugar, descansar, etc.)					
41	Dedicamos tiempo a celebrar costumbres y tradiciones familiares (ej., celebrar cumpleaños, navidad, vacacionar, etc.)					
42	Si tengo un imprevisto laboral o de salud, logro reorganizar la rutina de mi hijo/a (ej., si tiene que ir al jardín, al control médico, etc.)					
43	Cuando necesito ayuda en la crianza, busco ayuda en mis amigos o familiares (ej., cuando está enfermo/a y tengo que ir al trabajo, cuando me siento estresado y requiero apoyo, etc.)					
44	Pregunto por los recursos o servicios que hay en mi comunidad, para hacer uso de ellos en caso de necesitarlos para la crianza de mi hijo/a (ej., consultorio, municipio, etc.)					
45	Utilizo los recursos o servicios para apoyarme en la crianza (ej., el consultorio, la municipalidad, los beneficios de Chile Crece Contigo, etc.)					
46	Priorizo gastos y acciones que protegen el futuro de mi hijo/a (ej., invertir en materiales de estimulación, en libros y cuentos, en actividades que desarrollan sus capacidades, etc.)					
47	Priorizo gastos y acciones que protegen el futuro de nuestra familia (ej., alimentación saludable, estudios, salidas recreativas familiares, etc.)					
48	Reviso mis prioridades para asegurarme de proteger el desarrollo de mi hijo/a (ej., en qué gastar el dinero, el tiempo destinado al trabajo versus la familia, etc.)					

Durante los últimos 3 meses, en la crianza de mi hijo o hija yo...

Nro		Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
49	Me preparo para los momentos difíciles que vendrán en esta etapa de crianza (ej., control de esfínter, destete, comer de forma independiente, ingreso al jardín, etc.)					
50	Anticipo situaciones conflictivas que podrían dificultar mi vida familiar y la crianza (ej., problemas de pareja, la visita de un familiar conflictivo, una etapa especialmente exigente en mi trabajo, etc.)					
51	Planifico con tiempo las actividades de la semana o del mes que involucren o se relacionan con mi hijo/a (ej., asistencia al jardín, a controles médicos, etc.)					
52	Dedico tiempo a evaluar y pensar sobre cómo se está desarrollando mi hijo/a (ej., su desarrollo físico, emocional, comunicacional, etc.)					
53	Dedico tiempo a evaluar y pensar sobre cómo estoy desarrollando mi rol de crianza (ej., pensar si estoy satisfecho, alegre, si me siento agotado, etc.)					
54	Evito contaminar la relación con mi hijo/a con mi enojo, penas y/o frustraciones (ej., respiro para calmarme, me preocupo de no transmitirle mis problemas de adulto, etc.)					
55	Logro pensar en aspectos de mi propia historia que no me gustaría repetir como padre o madre					
56	Logro pensar y reconocer los aspectos positivos que me dejaron mis padres o cuidadores para la crianza de mi hijo/a					
57	Pienso en cómo la historia con mis padres influye en la forma que hoy tengo de criar a mi hijo/a					
58	Me mantengo saludable para poder cuidar de mis hijos/as (ej., cuido el consumo de comidas, de bebidas alcohólicas, consumo de tabaco, realizo chequeos médicos, hábitos de sueño, etc.)					
59	Logro identificar mis señales de agotamiento para no perder el control con mi hijo/a					
60	Me doy espacios para mí mismo/a, distintos de la crianza (ej., salir a caminar, descansar, clases de baile, jugar fútbol, etc.)					

**Observaciones**



# ESCALA DE PARENTALIDAD POSITIVA (E2P)

## 3-5 AÑOS

### 2. Instrucciones

*La Escala de Parentalidad Positiva (E2P)* es un cuestionario muy sencillo que puede contestarlo cualquier adulto responsable de la crianza de un niño o niña. Su objetivo es identificar aquellas prácticas que usted usa al relacionarse con su hijo, hija, niño o niña a su cargo. Por favor asegúrese de entender muy bien estas instrucciones antes de continuar.

En el cuestionario se presentan una serie de frases que describen situaciones habituales de crianza. Frente a cada afirmación se le pide escoger entre 5 opciones: **Nunca**, **Casi Nunca**, **A veces**, **Casi Siempre** y **Siempre**. Si la frase describe una situación que nunca sucede o que no representa su vida cotidiana marque **Nunca**. Si la frase describe una situación que sucede muy poco en su vida cotidiana marque **Casi Nunca**. Si la frase describe una situación que sucede a veces o en ocasiones marque **A Veces**. Si la frase describe una situación que sucede habitualmente en su vida cotidiana marque **Casi Siempre**. Si la frase describe una situación que sucede siempre en su vida cotidiana marque **Siempre**.

Por ejemplo: si durante los 3 últimos meses la afirmación: Me doy cuenta cuando algo es agradable o desagradable para mi hijo/a (ej., en su forma de moverse, sus caras, sus palabras, etc.) describe una situación que sucede a veces o en ocasiones marque **A veces**.

Si usted no es el padre o madre del niño/a, asuma que donde dice “hijo” o “hija” se refiere al niño, niña o adolescente que usted está criando o cuidando. **Recuerde marcar una sola opción en cada afirmación. Conteste todas las preguntas del cuestionario. Por favor, conteste con la mayor sinceridad posible.** No hay respuestas correctas o incorrectas; por ello, escoja la respuesta que mejor refleje su realidad.

Durante los últimos 3 meses, en la crianza de mi hijo o hija yo...

Nro		Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
1	Conozco qué cosas le dan miedo a mi hijo/a (ej., la oscuridad, personajes imaginarios, etc.)					
2	Procuro poner atención a mi hijo/a cuando está realizando alguna actividad (ej., cuando juega en la plaza, cuando dibuja, etc.)					
3	Conozco los gustos de mi hijo/a (ej., sé que prefiere usar zapatillas sin cordones, que le gusta jugar con su mascota, etc.)					
4	Logro ponerme en el lugar de mi hijo/a (ej., entiendo su pena cuando pierde un juguete querido, comprendo que le cueste probar comidas nuevas, que le da miedo ir al dentista, etc.)					
5	Logro identificar distintas emociones en mi hijo (ej., sé cuándo está alegre, sorprendido, interesado, etc.)					
6	Puedo imaginar estados de ánimo de mi hijo/a (ej., tristeza si no cumplo lo que le prometo, miedo si llego tarde a buscarlo al jardín de infantes, etc.)					
7	Ayudo a mi hijo/a a calmarse cuando está estresado/a (ej., cuando llora porque enfermó, cuando está frustrado porque ha tenido un problema en el colegio, cuando pierde en un juego, etc.)					
8	Cuando mi hijo/a tiene pesadillas, hago cosas que lo/la tranquilizan (ej., le permito dormir conmigo, le cuento una historia que le gusta, etc.)					
9	Ayudo a mi hijo/a a contarme la historia de lo que lo ha alterado (ej., le pido que me cuente cómo se cayó, cómo se le rompió el juguete, qué soñó en su pesadilla, etc.)					
10	Con mi hijo/a, nos reímos juntos de cosas divertidas (ej., de un chiste, de bromas, una película graciosa, nos disfrazamos, etc.)					
11	Le demuestro explícitamente mi amor a mi hijo/a (ej., le digo "hijo/a, te amo", "te quiero mucho", le doy besos, lo/la abrazo, etc.)					
12	Le demuestro a mi hijo/a que es una persona valiosa en mi vida (ej., le digo lo feliz que me hace, le digo lo que aprecio de él/ella, etc.)					
13	Estoy atento/a si necesita ayuda para resolver algún problema (ej., buscamos juntos su juguete, lo acompaño al baño si es necesario, etc.)					
14	Aprovecho las actividades diarias para compartir con mi hijo/a (ej., vamos juntos a la feria, ordenamos juntos las frutas, regamos juntos las plantas, etc.)					
15	Converso con mi hijo/a de los temas que a él/ella le interesan (ej., sus amigos del colegio y barrio, su mascota, sus comidas favoritas, etc.)					
16	Le explico cómo espero que se comporte antes de salir de casa (ej., le digo: "mantente cerca mío cuando estemos en la calle", "si vamos al supermercado solo podrás elegir una cosa", etc.)					

Durante los últimos 3 meses, en la crianza de mi hijo o hija yo...

Nro		Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
17	Le explico a mi hijo qué haremos antes de ir a alguna parte (ej., le digo: "vamos a visitara tus abuelos, ir de compras, ir al médico, ir al zoológico", etc.)					
18	Le anticipo a mi hijo/a los planes del día siguiente, especialmente si se salen de la rutina normal (ej., le digo quién los retirará del colegio, si llegaré más tarde, si tendremos visitas, si lo llevaré de compras, etc.)					
19	Lo motivo a tomar sus propias decisiones, ofreciéndole alternativas de acuerdo a su edad (ej., elegir su ropa o qué película quiere ver, etc.)					
20	Procuro que realice acciones por sí mismo cuando lo llevo al jardín de infantes o al colegio (ej., que lleve su mochila, que cargue su lonchera, etc.)					
21	Invito a mi hijo/a a colaborar en la realización de las actividades cotidianas en la casa (ej., ordenar sus juguetes, poner la mesa, regar las plantas, etc.)					
22	Lo acompaño a encontrar una solución a sus problemas por sí mismo (ej., le doy "pistas" para que tenga éxito en una tarea, sin darle la solución, etc.)					
23	Respondo a las preguntas de mi hijo/a utilizando un vocabulario preciso para que aprenda nuevas palabras (ej., zapato en vez de tato, mira el malabarista en vez de mira eso, cerezas en vez de fruta, etc.)					
24	Le muestro a mi hijo/a cómo hacer cosas nuevas apropiadas a su edad (ej., le digo "mira, esto se abre así y se cierra así, ahora hazlo tú", etc.)					
25	Me disculpo con mi hijo/a cuando me equivoco (ej., si le he gritado, si no le he respondido cuando me ha hablado, etc.)					
26	Anticipo a mi hijo/a las pautas de convivencia familiar (ej., le digo: "antes de comer hay que lavarse las manos", "no vemos tv cuando estamos almorzando", etc.)					
27	Cuando mi hijo/a comete un error, buscamos juntos maneras positivas de repararlo (ej., pedir disculpas, ayudar a ordenar, reparar el juguete roto, hacer y regalar un dibujo al que ofendió, etc.)					
28	Le enseño a mi hijo/a cómo debe comportarse en la calle, reuniones, cumpleaños (ej., le enseño a cruzar la calle de mi mano, a mirar la luz del semáforo, a saludar, a felicitar al que está de cumpleaños, etc.)					
29	Procuro que mi hijo/a aprenda sus datos personales y los de sus padres (ej., su sexo, nombre y edad, nombres, apellidos y labor de sus padres, etc.)					
30	Fomento que mi hijo/a haga amigo/as en el barrio y en escuela					
31	Establezco límites de seguridad para el desarrollo de los juegos (ej., procuro que el espacio sea el adecuado, que no haya riesgos como fuego, electricidad, piscina, etc.)					
32	Enseño a mi hijo/a cuáles son sus partes íntimas y cómo deben ser cuidadas en cuanto a privacidad e higiene.					

Durante los últimos 3 meses, en la crianza de mi hijo o hija yo...

Nro			Casi nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
33	Cuando no estoy con mi hijo/a, estoy seguro/a que el adulto o los adultos que lo cuidan lo tratan bien					
34	Procuro que mi hijo no esté expuesto a violencia física ni verbal en nuestra familia					
35	Quando cometo un error en el trato con mi hijo/a, me disculpo con él/ella y le explico que las personas pueden equivocarse					
36	Le explico de manera calmada a mi hijo/a cómo me siento en determinadas circunstancias cuando no puedo responder a sus requerimientos (ej., le digo "me siento agotada y necesito descansar un momento antes de jugar contigo", etc.)					
37	Cuido de la higiene y presentación personal de mi hijo/a (ej., baño su cuerpo, lo ayudo a lavar sus dientes, lo peino, lo ayudo a lavar sus manos antes de comer, etc.)					
38	Me preocupo de proporcionar alimentación saludable a mi hijo/a (ej., frutas, verduras, cereales, agua, etc.)					
39	Procuro que mi hijo/a pueda mantener un estado sano de salud realizando actividades físicas (ej., jugar a saltar, a correr, trepar, andar en bicicleta con ayuda, etc.)					
40	Mi hijo/a puede usar un espacio especial de la casa para jugar y distraerse (ej., ver sus cuentos, armar sus rompecabezas, pintar, etc.)					
41	Si tengo un imprevisto laboral o de salud logro reorganizar la rutina de mi hijo/a (ej., si tiene que ir al jardín, al control médico, etc.)					
42	Procuro que el ambiente del hogar facilite la actividad que se realizará en ese momento (ej., apago el televisor antes de las comidas, apago luces y procuro que haya silencio antes de irnos a dormir, etc.)					
43	Utilizo los recursos o servicios para apoyarme en la crianza (ej., el consultorio, la municipalidad, los beneficios del Chile Crece Contigo u otros estatales etc.)					
44	Pregunto por los recursos o servicios que hay en mi comunidad para hacer uso de ellos en caso de necesitarlos para la crianza de mi hijo/a (ej., consultorio, municipalidad, etc.)					
45	Quando tengo dudas acerca de cómo apoyar a mi hijo/a en su desempeño, conducta o relación con sus compañeros de escuela, solicito reuniones con su profesor/a u orientador escolar					
46	Conversamos acerca de quiénes somos como familia (ej., nuestras costumbres, tradiciones familiares, creencias, normas de convivencia, deseos de cada uno, etc.)					
47	Reflexiono acerca de lo que deseo para mi hijo/a en el futuro (ej., tener buena salud, tener valores, ser trabajador/a, etc.)					
48	Reviso mis prioridades para asegurarme de proteger el desarrollo de mi hijo/a (ej., en qué gastar el dinero, el tiempo destinado al trabajo versus la familia, etc.)					

Durante los últimos 3 meses, en la crianza de mi hijo o hija yo...

Nro		Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
49	Me preparo para los momentos difíciles que vendrán en esta etapa de crianza (ej., me informo de cómo apoyarlo en su ingreso al colegio, sé que presentará conductas desafiantes, que tendrá interés por conocer el porqué de las cosas y hechos, etc.)					
50	Le explico a mi hijo/a si algún día cambiamos los horarios habituales (ej., le digo: "hoy llegaré más tarde a casa porque debo quedarme a trabajar", etc.)					
51	Anticipo situaciones conflictivas que podrían dificultar mi vida familiar y la crianza (ej., problemas de pareja, la visita de un familiar conflictivo, una etapa especialmente exigente en mi trabajo, etc.)					
52	Dedico tiempo a evaluar y pensar sobre cómo se está desarrollando mi hijo/a (ej., su desarrollo físico, emocional, su lenguaje, etc.)					
53	He logrado mantener un clima familiar bueno para el desarrollo de mi hijo/a (ej., las discusiones no son frente al niño/a, hay tiempo como familia para disfrutar y reírnos, etc.)					
54	Reflexiono acerca de si las prácticas de crianza que utilizo con mi hijo/a son adecuadas a su edad					
55	Logro pensar en los aspectos de mi propia historia que no me gustaría repetir como padre o madre					
56	Logro pensar y reconocer los aspectos positivos que me dejaron mis padres o cuidadores para la crianza de mi hijo/a					
57	Intento estar alerta a qué aspectos de mi historia pueden aflorar en mi crianza y estoy dispuesto/a a buscar apoyo si es necesario (ej., buscar apoyo psicológico, social, etc.)					
58	Me mantengo saludable para poder cuidar de mi hijos/as (ej., cuido el consumo de comidas y bebidas alcohólicas, consumo de tabaco, realizo chequeos médicos, hábitos de sueño, etc.)					
59	Logro identificar mis señales de agotamiento para no perder el control con mi hijo/a					
60	Siento que he logrado mantener una buena salud mental (ej., me siento contenta/o, me gusta cómo me veo, etc.)					

**Observaciones**



# ESCALA DE PARENTALIDAD POSITIVA (E2P)

## 6-7 AÑOS

### 2. Instrucciones

La *Escala de Parentalidad Positiva (E2P)* es un cuestionario muy sencillo que puede contestarlo cualquier adulto responsable de la crianza de un niño o niña. Su objetivo es identificar aquellas prácticas que usted usa al relacionarse con su hijo, hija, niño o niña a su cargo. Por favor asegúrese de entender muy bien estas instrucciones antes de continuar.

En el cuestionario se presentan una serie de frases que describen situaciones habituales de crianza. Frente a cada afirmación se le pide escoger entre 5 opciones: **Nunca**, **Casi Nunca**, **A veces**, **Casi Siempre** y **Siempre**. Si la frase describe una situación que nunca sucede o que no representa su vida cotidiana marque **Nunca**. Si la frase describe una situación que sucede muy poco en su vida cotidiana marque **Casi Nunca**. Si la frase describe una situación que sucede a veces o en ocasiones marque **A Veces**. Si la frase describe una situación que sucede habitualmente en su vida cotidiana marque **Casi Siempre**. Si la frase describe una situación que sucede siempre en su vida cotidiana marque **Siempre**.

Por ejemplo: si durante los 3 últimos meses la afirmación: Me doy cuenta cuando algo es agradable o desagradable para mi hijo/a (ej., en su forma de moverse, sus caras, sus palabras, etc.) describe una situación que sucede a veces o en ocasiones marque A veces.

Si usted no es el padre o madre del niño/a, asuma que donde dice “hijo” o “hija” se refiere al niño, niña o adolescente que usted está criando o cuidando. **Recuerde marcar una sola opción en cada afirmación. Conteste todas las preguntas del cuestionario. Por favor, conteste con la mayor sinceridad posible.** No hay respuestas correctas o incorrectas; por ello, escoja la respuesta que mejor refleje su realidad.

Durante los últimos 3 meses, en la crianza de mi hijo o hija yo...

Nro		Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
1	Reconozco las emociones de mi hijo/a a través de diversos lenguajes en que las expresa (ej., sonrisa, tonos de voz, bostezos, frases como "no quiero ir al colegio", etc.)					
2	Conozco las cosas que le dan alegría a mi hijo/a (ej., que vaya a mirarlo/a jugar fútbol, que le prepare su comida favorita, que le enseñe a andar en bicicleta, etc.)					
3	Conozco lo que le desagrada a mi hijo/a (ej., estudiar, que se acabe el permiso para ver televisión, obedecer normas, etc.)					
4	Ayudo a mi hijo/a, a que reconozca sus emociones y les ponga nombre (ej., le digo: "parece que estás sintiendo rabia", "te ves con pena, "noto que estás contento", etc.)					
5	Ayudo a mi hijo/a a que exprese lo que necesita con sus palabras (ej., le digo: "cuéntame qué quieres", "dime en qué parte del cuerpo te pegaste", "conversemos de lo que pasó", etc.)					
6	Trato de comprender lo que está sintiendo mi hijo/a (ej., pienso que quizás tuvo un día difícil y por eso no desea conversar, quizás está triste porque no lo/la seleccionaron para una actividad en el colegio, etc.)					
7	Procuro ser paciente cuando mi hijo/a está molesto o enfadado (ej., le doy el espacio y el tiempo que necesita para calmarse, me muestro disponible para conversar, etc.)					
8	Ayudo a mi hijo/a a encontrar sus propios recursos para actuar en determinadas situaciones (ej., le digo: "si te enojaste por lo que te dijo tu amiga, ¿qué crees que le puedes decir la próxima vez?, etc.)					
9	Evito reprimir la expresión de las emociones de mi hijo/a cuando está estresado/a (ej., evito decirle: "no llores más", "no debes estar asustado/a", "los hombres no lloran", "no es para tanto", etc.)					
10	Con mi hijo/a nos reímos juntos de cosas divertidas (ej., de un chiste, de bromas, de anécdotas, etc.)					
11	Le demuestro explícitamente mi amor a mi hijo/a (ej., le digo: "hijo/a, te quiero mucho" "lo abrazo, le hago cariño en su cabeza, etc.)					
12	Le digo a mi hijo/a las cualidades o talentos que veo en él/ella (ej., le digo: "cantaste muy bonito", "fuiste muy generoso/a", "fuiste un buen amigo", etc.)					
13	Lo ayudo cuando necesita resolver algún problema (ej., para recortar, abotonarse, limpiarse al ir al baño, etc.)					
14	Aprovecho las actividades diarias para compartir con mi hijo/a (ej., vamos juntos a la feria, ordenamos juntos las frutas, regamos juntos las plantas, etc.)					
15	Converso con mi hijo/a de los temas que a él/ella le interesan (ej., sus amigos del colegio y barrio, su mascota, sus comidas favoritas, etc.)					
16	Le explico cómo espero que se comporte antes de salir de casa (ej., le digo: "recuerda que en la calle debes darme la mano para cruzar", "vamos al supermercado esta vez no me pidas juguetes", etc.)					

Durante los últimos 3 meses, en la crianza de mi hijo o hija yo...

Nro		Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
17	Le explico a mi hijo qué haremos, antes de ir a alguna parte (ej., le digo: "vamos a visitar a tus abuelos, ir de compras, ir al médico, ir al zoológico", etc.)					
18	Procuro armar espacios apropiados al desarrollo de mi hijo (ej., hago espacio en la casa o patio para que juegue, pongo su ropa, útiles y juguetes en cajoneras que estén a su alcance, etc.)					
19	Incentivo a mi hijo/a a encontrar una solución a sus problemas por sí mismo/a (ej., le doy pistas para que tenga éxito en una tarea, le pregunto cómo solucionó una situación parecida antes, etc.)					
20	Lo motivo a tomar sus propias decisiones ofreciéndole alternativas de acuerdo a su edad (ej., le digo: "prefieres comer de postre naranja o manzana", "quieres colocarte los pantalones azules o rojos", etc.)					
21	Considero la opinión de mi hijo/a cuando decidimos algo (ej., dónde ir de paseo, qué hacer de almuerzo el domingo, a qué jugar juntos, etc.)					
22	Cuando mi hijo/a no entiende una idea encuentro otra manera de explicársela para que la comprenda (ej., le doy ejemplos de cosas que conoce, se lo explico de forma práctica, etc.)					
23	Le ayudo a mi hijo/a a que relacione sus aprendizajes escolares con la vida diaria (ej., si está aprendiendo a restar, calculamos juntos el vuelto al comprar el pan, si está aprendiendo a leer, le pido que lea la receta para preparar un postre sencillo, etc.)					
24	Lo ayudo a realizar sus tareas escolares cuando lo necesita (ej., buscamos información juntos, preparamos una disertación, preparamos una prueba, armamos un disfraz, etc.)					
25	Le señalo de manera firme y amable cuándo debe cumplir una orden (ej., deja de molestar a tu hermana ahora, necesito que te vistas para ir a la escuela, etc.)					
26	Si mi hijo/a no cumple una orden, me pregunto qué le está pasando (ej., ¿estará cansado, malhumorado, aburrido, preocupado, enfermo, etc.?)					
27	Me disculpo con mi hijo/a cuando me equivoco (ej., si le he gritado, le he llamado la atención injustamente, lo he ignorado, etc.)					
28	Participo con mi hijo/a en las actividades sociales de la escuela (ej., paseos de curso, reuniones de apoderado, actividades artísticas, etc.)					
29	Llevo a mi hijo/a a los eventos sociales a los que lo invitan (ej., cumpleaños de sus amigos, paseos de curso, actividades en el barrio, etc.)					
30	Le explico a mi hijo/a que debe cuidar el medio ambiente (ej., no botar basura en la calle, no arrancar ramas o flores, no maltratar animales, etc.)					
31	Le enseño a mi hijo/a a cuidarse cuando está en la vía pública (ej., estar atento a semáforos, cuidado en las esquinas si anda en bicicleta, etc.)					
32	Le enseño a mi hijo/a a cuidar y respetar su cuerpo (ej., no desvestirse frente a personas extrañas, saludar a los demás de la forma en que le acomode, que reconozca emociones que no le agradan, etc.)					

Durante los últimos 3 meses, en la crianza de mi hijo o hija yo...

Nro		Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
33	Mantengo a mi hijo/a alejado de peligros en el hogar (ej., no dejo herramientas, armas, objetos tóxicos a su alcance, lo superviso si hay piscina en casa, etc.)					
34	En mi familia tratamos bien a los niños (ej., sin gritos, sin zamarreos, sin golpes, etc.)					
35	Procuro que en mi familia nos tratemos con respeto (ej., nos saludamos de buenos días y buenas noches, nos recibimos y despedimos de forma afectuosa, etc.)					
36	Reservamos momentos para compartir en familia (ej., comer, jugar, ver y comentar un programa de televisión juntos, etc.)					
37	Superviso la higiene y cuidado que necesita mi hijo/a (ej., lavarse los dientes, bañarse, vestirse, cambiar su ropa si está sucia, cortarse las uñas, etc.)					
38	Me preocupo de que mi hijo/a mantenga un buen estado de salud (ej., asiste a controles médicos, su peso y talla son acordes a su edad, etc.)					
39	Procuro que mi hijo pueda mantener un estado sano de salud realizando actividades físicas (ej., jugar a saltar, a correr, trepar, etc.)					
40	Mi hijo/a puede usar un espacio especial de la casa para jugar y distraerse (ej., ver sus cuentos, armar sus rompecabezas, pintar, etc.)					
41	Procuro que el ambiente del hogar facilite la actividad que se realizará en ese momento (ej., apago el televisor antes de las comidas, apago luces y procuro que haya silencio antes de irnos a dormir, etc.)					
42	En casa hemos establecido como familia una organización de horarios y rutinas para mi hijo/a (ej., hora de levantarse, de desayunar, de jugar, de descansar, etc.)					
43	Cuando la crianza se me hace difícil, busco ayuda de mis amigos o familiares (ej., cuando está enfermo/a y necesito apoyo para cuidarlo, cuando me siento sobrepasada, etc.)					
44	Si tengo dudas sobre un tema de crianza, pido consejos, orientación y ayuda a personas confiables					
45	Recurso a alguien de confianza cuando no puedo llevar a mi hijo/a a la escuela					
46	Pienso en los valores que deseo inculcar en mi hijo/a (ej., que sea honesto/a, que sea respetuoso/a, que sea solidario/a, etc.)					
47	Conversamos acerca de quiénes somos como familia (ej., nuestras costumbres, tradiciones, creencias, normas de convivencia, deseos de cada uno, etc.)					
48	Pensamos en qué deseamos cambiar como familia (ej., "nos gustaría que nos tratáramos mejor", "queremos divertirnos más en familia", "queremos ser más unidos", etc.)					

Durante los últimos 3 meses, en la crianza de mi hijo o hija yo...

Nro		Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre	
49	Me preparo para los momentos difíciles que vendrán en esta etapa de crianza (ej., <i>cuida de dientes de leche, exigencias escolares mayores, etc.</i> )					
50	Anticipo situaciones conflictivas que podrían dificultar mi vida familiar y la crianza (ej., <i>problemas de pareja, la visita de un familiar conflictivo, una etapa especialmente exigente en mi trabajo, etc.</i> )					
51	Le anticipo a mi hijo/a si algún día cambiamos los horarios habituales (ej., <i>le digo: "hoy llegaré más tarde a casa porque debo quedarme a trabajar", etc.</i> )					
52	Dedico tiempo a evaluar y pensar sobre cómo se está desarrollando mi hijo/a (ej., <i>su desarrollo físico, emocional, su lenguaje, etc.</i> )					
53	Me pregunto cómo me siento en mi rol de padre/madre o cuidador de mi hijo/a (ej., <i>si estoy satisfecho, contento, feliz, abrumado, angustiado, confundido, etc.</i> )					
54	Reflexiono acerca de si las prácticas de crianza que utilizo con mi hijo/a son adecuadas a su edad.					
55	Logro pensar en los aspectos de mi propia historia que no me gustaría repetir como padre, madre o cuidador					
56	Pienso en cómo la historia con mis padres influye en la forma que hoy tengo de criar a mi hijo/a					
57	He pensado que como padre, madre o cuidador soy importante para la vida de mi hijo, porque soy parte de su historia					
58	Siento que he logrado mantener una buena salud mental (ej., <i>me siento contenta/o, me gusta cómo me veo, etc.</i> )					
59	Logro identificar mis señales de agotamiento para no perder el control con mi hijo/a					
60	Me mantengo saludable para poder cuidar de mi hijo/a (ej., <i>cuido el consumo de comidas y bebidas alcohólicas, consumo de tabaco, realizo chequeos médicos, cuidó mis hábitos de sueño, etc.</i> )					

**Observaciones**

# ESCALA DE PARENTALIDAD POSITIVA (E2P)

8-12 AÑOS

## 2. Instrucciones

*La Escala de Parentalidad Positiva (E2P)* es un cuestionario muy sencillo que puede contestarlo cualquier adulto responsable de la crianza de un niño o niña. Su objetivo es identificar aquellas prácticas que usted usa al relacionarse con su hijo, hija, niño o niña a su cargo. Por favor asegúrese de entender muy bien estas instrucciones antes de continuar.

En el cuestionario se presentan una serie de frases que describen situaciones habituales de crianza. Frente a cada afirmación se le pide escoger entre 5 opciones: **Nunca**, **Casi Nunca**, **A veces**, **Casi Siempre** y **Siempre**. Si la frase describe una situación que nunca sucede o que no representa su vida cotidiana marque **Nunca**. Si la frase describe una situación que sucede muy poco en su vida cotidiana marque **Casi Nunca**. Si la frase describe una situación que sucede a veces o en ocasiones marque **A Veces**. Si la frase describe una situación que sucede habitualmente en su vida cotidiana marque **Casi Siempre**. Si la frase describe una situación que sucede siempre en su vida cotidiana marque **Siempre**.

Por ejemplo: si durante los 3 últimos meses la afirmación: Me doy cuenta cuando algo es agradable o desagradable para mi hijo/a (ej., en su forma de moverse, sus caras, sus palabras, etc.) describe una situación que sucede a veces o en ocasiones marque A veces.

Si usted no es el padre o madre del niño/a, asuma que donde dice “hijo” o “hija” se refiere al niño, niña o adolescente que usted está criando o cuidando. **Recuerde marcar una sola opción en cada afirmación. Conteste todas las preguntas del cuestionario. Por favor, conteste con la mayor sinceridad posible.** No hay respuestas correctas o incorrectas; por ello, escoja la respuesta que mejor refleje su realidad.

Durante los últimos 3 meses, en la crianza de mi hijo o hija yo...

Nro		Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
1	Logro reconocer cuándo mi hijo/a necesita conversar conmigo (ej., de algo que le preocupa, de cómo estuvo su día, de una compañera/o que le gusta, etc.)					
2	Logro entender, en poco tiempo, qué necesita mi hijo/a (ej., que quiere que lo abrace si está triste, pasar un tiempo solo, jugar con sus amigos, etc.)					
3	Intento comprender las emociones y pensamientos que mi hijo/a vivencia (ej., si está enamorado/a, si se frustra no ser considerado para jugar en un equipo, etc.)					
4	Sé reconocer las situaciones que angustian o abruma a mi hijo/a (ej., sé cuándo mi hijo/a se siente incómodo con una persona; cuando no la está pasando bien en cumpleaños, etc.)					
5	Cuando mi hijo se niega a hacer lo que pido me pregunto por los motivos detrás de su conducta (ej., si tendrá pena, estará cansado o no le gusta lo que le pido)					
6	Cuando mi hijo/a necesita ser calmado lo ayudo a sentirse mejor (ej. si tiene pena lo abrazo, le pregunto qué le pasa, le ayudo a respirar, le doy espacio para que exprese suenojo)					
7	Cuando mi hijo/a llora o se enoja, logro que se calme en poco tiempo (ej., menos de 15 min.)					
8	Cuando mi hijo/a se siente inseguro de sus capacidades, logro que recupere su confianza en sí mismo/a (ej., cuando no se siente preparado para una prueba, o para una competencia deportiva)					
9	Mantengo una comunicación afectuosa y cariñosa con mi hijo/a (ej., le digo "te quiero mucho", uso palabras positivas hacia él/ella, uso un tono de voz cálido, etc.)					
10	Con mi hijo/a, la pasamos bien y nos reímos juntos					
11	A mi hijo/a, le demuestro mi cariño de forma explícita y respetuosa (ej., nos miramos con cariño o nos abrazamos, le sonrío, etc.)					
12	Me hago el tiempo para hacer actividades y hacer cosas que a mi hijo/a le interesan (ej., salimos de paseo, vamos al cine, a la casa de amigos, etc.)					
13	Reservo un momento del día para compartir de forma exclusiva con mi hijo/a (ej., conversamos sobre su día, leemos juntos, vamos a comprar el pan juntos)					
14	Al estar con mi hijo/a me mantengo involucrado con él o ella (ej., sigo sus propuestas, dejo de ver el celular, le hago preguntas de lo que está haciendo, etc.)					
15	Al levantarse para ir al colegio, facilito una secuencia de pasos para que mi hijo/a inicie bien el día (ej., despertarlo de a poco, que se vista y desayune)					
16	Cuando mi hijo/a llega del colegio, facilito una secuencia de pasos para que pueda recrearse y estudiar (ej., que almuerce y se cambie de ropa, que descansa y prepare su espacio de estudio)					



Durante los últimos 3 meses, en la crianza de mi hijo o hija yo...

Nro		Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
17	Cuando es hora de dormir, facilito una secuencia de pasos para que mi hijo/a pueda descansar (ej., disminuyo gradualmente el ruido, apago la televisión)					
18	Lo acompaño y oriento en las decisiones sobre su apariencia (ej., qué ropa o corte de pelo usar)					
19	Lo acompaño y oriento en las decisiones sobre el uso de su tiempo libre (ej., qué actividad extra escolar hacer, si leer, descansar o hacer deporte)					
20	Lo acompaño y oriento sobre cómo manejar sus conflictos (ej., con un profesor o un compañero del colegio)					
21	Ofrezco a mi hijo/a experiencias de aprendizaje distintas de lo que realiza en la escuela (ej., vamos al museo, plazas, campamentos, teatro, actividades deportivas, etc.)					
22	Cuando mi hijo/a no entiende una idea o concepto, encuentro otra manera de explicársela para que comprenda (ej., le doy ejemplos de cosas o lugares que conoce)					
23	Comparto con mi hijo algunas de mis experiencias y aprendizajes positivos para orientar los suyos (ej., "yo a tu edad también me sentía así", "a mí me pasó lo mismo", etc.)					
24	Cuando discutimos o tenemos un conflicto con mi hijo/a, logro mantener la calma y hablo sin gritar					
25	Cuando establezco normas y/o límites le explico las razones a mi hijo/a (ej., por qué es importante y cuáles son las consecuencias de no hacerlo)					
26	Cuando tenemos un conflicto, mi hijo/a y yo buscamos formas positivas de reparar el error (ej., pedir disculpas o ayudar a ordenar)					
27	Procuro que mi hijo/a dé un buen trato a las personas (ej., le explico que debe agradecer, disculparse, respetar turnos, resolver conflictos sin golpes ni gritos)					
28	Me he preocupado de ser un modelo positivo para mi hijo/a, dando buen ejemplo con mis acciones (ej., no botar basura en la calle, cuando voy de compras agradezco al vendedor)					
29	Le explico cómo comportarse cuando salimos juntos o con otras personas (ej., tener cuidado al cruzar la calle, cómo comportarse en reuniones familiares, cumpleaños)					
30	Monitoreo el comportamiento de mi hijo/a en redes sociales (ej., conozco a sus amigos en Facebook, los videos que ve en Youtube, los temas que habla por chat como whatsapp u otros, etc.)					
31	Monitoreo la relación de mi hijo/a con su escuela (ej., asisto a reuniones escolares y me informo de su asistencia y rendimiento, me informo de la relación con sus compañeros de curso)					
32	Le enseño a mi hijo cómo protegerse y cuidarse a sí mismo (ej., reconocer en qué personas confiar, que nadie puede tocar sus partes íntimas)					

Durante los últimos 3 meses, en la crianza de mi hijo o hija yo...

Nro		Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
33	Uso un tono de voz cálido y respetuoso para relacionarme con mi hijo/a y explicarle las cosas					
34	Respeto y cuido los espacios y objetos personales de mi hijo ( <i>ej., le pido si puedo usar algo que es suyo, entro a su pieza de forma cuidadosa</i> )					
35	Cuando no estoy con mi hijo/a, estoy seguro/a que el adulto o los adultos que lo cuidan lo tratan bien					
36	Me preocupo de monitorear el desarrollo de hábitos en su aseo y cuidado personal ( <i>ej., rutina de higiene, cepillado de dientes</i> )					
37	Me preocupo de monitorear el desarrollo de hábitos de alimentación saludable de mi hijo					
38	Me preocupo de llevar a mi hijo/a a controles preventivos de salud ( <i>ej., sus vacunas, control pediátrico, dentista, etc.</i> )					
39	Si sufro un imprevisto ( <i>ej., laboral, de salud</i> ) logro reorganizar la rutina cotidiana de mi hijo/a					
40	Motivo a mi hijo a participar de las tareas que son parte de la rutina familiar ( <i>ej., le pido ayuda en las tareas domésticas, cocinamos juntos, le animo a hacer su cama</i> )					
41	Dedicamos tiempo a celebrar costumbres y rituales familiares ( <i>ej., comer juntos como familia, celebrar los cumpleaños y fechas importantes, etc.</i> )					
42	Me relaciono con los apoderados del curso de mi hijo/a ( <i>ej., asisto a ceremonias y actividades extraprogramáticas, participo en celebraciones de las familias del curso</i> )					
43	Reflexiono sobre lo que me gustaria para el futuro de mi hijo/a ( <i>ej., en sus estudios, en sus amistades, en su desarrollo personal</i> )					
44	Reviso mis prioridades para asegurarme de proteger el desarrollo de mi hijo/a ( <i>ej., en qué gastar el dinero, el tiempo destinado al trabajo versus la familia, etc.</i> )					
45	Reflexiono sobre las expectativas que tengo de mi hijo/a ( <i>ej., sobre su rendimiento escolar, sobre nuestra relación, sobre sus logros personales</i> )					
46	Anticipo situaciones conflictivas que podrían dificultar mi vida familiar y la crianza ( <i>ej., la época de gripes o alergias, la visita de un familiar conflictivo, un periodo de muchas pruebas y trabajos en el colegio, una etapa especialmente exigente en mi trabajo, etc.</i> )					
47	Me preparo para los momentos difíciles que vendrán en esta etapa de crianza ( <i>ej., me informo sobre los cambios que se producen en la pre-adolescencia</i> )					
48	Planifico con tiempo las actividades de la semana o del mes que involucran o se relacionan con mi hijo/a ( <i>ej., reuniones de apoderados, trabajos del colegio, eventos deportivos o artísticos, cumpleaños o fiestas familiares, etc.</i> )					

Durante los últimos 3 meses, en la crianza de mi hijo o hija yo...

		Nunca	Casi Nunca	A veces		
49	Dedico tiempo a evaluar y pensar sobre cómo se está desarrollando mi hijo/a (ej., si habla de acuerdo a su edad, si su estatura y peso está normal, si tiene buenos amigos/as, etc.)					
50	Me he asegurado de que mi vida personal no dañe a mi hijo/a (ej., las peleas con mi pareja o familiares son en privado, no delante de mi hijo)					
51	Antes de relacionarme con mi hijo/a, me limpio de rabias, penas o frustraciones (ej., respiro hondo antes de entrar a casa)					
52	Logro reconocer aspectos del legado positivo que me dejaron mis padres (ocuidadores) para la crianza de mi hijo/a					
53	Me doy tiempo para pensar cómo fue mi relación con mis padres, y cómo esta historia influye en la forma que hoy tengo de criar a mi hijo/a					
54	Logro pensar en aspectos de mi propia historia que no me gustaría repetir como padre o madre					
55	He logrado mantener una buena salud mental (ej., me siento contenta/o, me gustó cómo me veo)					
56	Me doy espacios para mí mismo/a, distintos de la crianza (ej., salir a caminar, descansar, clases de baile, jugar fútbol, etc.)					

## Observaciones



# ESCALA DE PARENTALIDAD POSITIVA (E2P)

## 13-17 AÑOS

### 2. Instrucciones

*La Escala de Parentalidad Positiva (E2P)* es un cuestionario muy sencillo que puede contestarlo cualquier adulto responsable de la crianza de un niño o niña. Su objetivo es identificar aquellas prácticas que usted usa al relacionarse con su hijo, hija, niño o niña a su cargo. Por favor asegúrese de entender muy bien estas instrucciones antes de continuar.

En el cuestionario se presentan una serie de frases que describen situaciones habituales de crianza. Frente a cada afirmación se le pide escoger entre 5 opciones: **Nunca**, **Casi Nunca**, **A veces**, **Casi Siempre** y **Siempre**. Si la frase describe una situación que nunca sucede o que no representa su vida cotidiana marque **Nunca**. Si la frase describe una situación que sucede muy poco en su vida cotidiana marque **Casi Nunca**. Si la frase describe una situación que sucede a veces o en ocasiones marque **A Veces**. Si la frase describe una situación que sucede habitualmente en su vida cotidiana marque **Casi Siempre**. Si la frase describe una situación que sucede siempre en su vida cotidiana marque **Siempre**.

Por ejemplo: si durante los 3 últimos meses la afirmación: Me doy cuenta cuando algo es agradable o desagradable para mi hijo/a (ej., en su forma de moverse, sus caras, sus palabras, etc.) describe una situación que sucede a veces o en ocasiones marque **A veces**.

Si usted no es el padre o madre del niño/a, asuma que donde dice “hijo” o “hija” se refiere al niño, niña o adolescente que usted está criando o cuidando. **Recuerde marcar una sola opción en cada afirmación. Conteste todas las preguntas del cuestionario. Por favor, conteste con la mayor sinceridad posible.** No hay respuestas correctas o incorrectas; por ello, escoja la respuesta que mejor refleje su realidad.

Durante los últimos 3 meses, en la crianza de mi hijo o hija yo...

Nro		Nun	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
1	Logro reconocer cuándo mi hijo/a necesita conversar conmigo (ej., de algo que le preocupa, de cómo estuvo su día, de una compañera/o que le gusta, etc.)					
2	Sé reconocer las situaciones que estresan, angustian o abruman a mi hijo/a (ej., sé cuándo se siente incómodo con una persona, cuando está bajo mucha presión por no sentirse capaz de hacer algo, cuando no lo está pasando bien en el colegio, etc.)					
3	Cuando he notado distante o diferente a mi hijo/a, logro entender en poco tiempo qué le pasa y qué necesita (ej., que quiere que lo abraze si está triste, pasar un tiempo solo, salir con sus amigos, etc.)					
4	Intento comprender las emociones y pensamientos de mi hijo/a (ej., si está enamorado/a, si le frustra no ser considerado para jugar en un equipo, si siente miedo de contarme una equivocación)					
5	Cuando mi hijo/a se niega a hacer lo que pido me pregunto por los motivos detrás de su conducta (ej., pienso: "será lo difícil de esta edad", "está cansado o molesto por algo", "no le gusta lo que le pido", etc.)					
6	Cuando mi hijo/a necesita ser contenido/a en sus emociones logro ayudarlo a sentirse mejor (ej., si siente tristeza lo abrazo, le pregunto qué le pasa, o le doy espacio para que exprese su enojo, etc.)					
7	Cuando mi hijo/a se enoja y necesita estar solo/a, respeto sus ritmos y tiempos (ej., si se encierra en su pieza, si me dice que no quiere hablar ahora, lo espero y busco un mejor momento para hablar)					
8	Cuando mi hijo/a se siente inseguro de sus capacidades, sé cómo apoyarlo para que recupere su confianza en sí mismo /a (ej., cuando no se siente preparado para una prueba, o para una competencia deportiva, cuando quiere invitar a salir a alguien, ha recibido burlas, cuando siente que la ropa no le queda bien, etc.)					
9	Cuando nos proponemos hacer actividades con mi hijo/a lo pasamos bien (ej., nos reímos juntos, tenemos conversaciones entretenidas, buscamos intereses comunes, etc.)					
10	Mantengo una comunicación afectuosa y cariñosa con mi hijo/a (ej., le digo "te quiero mucho", uso palabras positivas hacia él/ella, uso un tono de voz cálido, etc.)					
11	A mi hijo/a, le demuestro mi cariño de forma explícita (ej., lo saludo de forma amorosa en las mañanas, lo llamo por teléfono o mando whatsapp, nos miramos con cariño, nos abrazamos, le sonrío habitualmente, etc.)					
12	Me hago el tiempo para hacer actividades que a mi hijo/a le interesan (ej., vamos a comprar algo que le guste, jugamos videojuegos, escuchamos la música que le gusta, lo acompaño en actividades recreativas como jugar fútbol, vemos su serie favorita etc.)					
13	Me hago el tiempo durante el día para estar cerca de mi hijo/a (ej., lo invito a ver algún programa en la tele juntos, le pregunto sobre algo de tecnología o videojuegos, cocinamos, conversamos, etc.)					
14	Cuando estoy en una actividad con mi hijo/a logro poner mi atención en él o ella, manteniéndome interesado en lo que estamos haciendo. (ej., dejo de ver el celular, le hago preguntas sobre lo que está haciendo/diciendo, muestro interés en lo que me cuenta, etc.)					
15	Al levantarse para ir al colegio, monitoreo que mi hijo/a se guíe por una secuencia de pasos que le ayude a iniciar bien el día (ej., me preocupo de que tome desayuno, que tenga su uniforme, que salga a la hora, etc.)					
16	Durante la semana monitoreo que mi hijo/a tenga una rutina de sueño adecuada para su edad (ej., comemos a una hora similar, negociamos horarios para acostarse, que vea televisión hasta tan tarde, negociamos el uso de videojuegos, etc.)					

Durante los últimos 3 meses, en la crianza de mi hijo o hija yo...

Nro		Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
17	Cuando mi hijo/a llega del colegio, facilito una secuencia de pasos para que pueda recrearse y estudiar (ej., que almuerce y se cambie de ropa, que descanse y prepare su espacio de estudio, etc.)					
18	Cuando algo no me parece sobre su apariencia, busco orientarlo pero respetando sus propias preferencias (ej., estilo de su ropa, corte o color de pelo, hacerse tatuajes, piercing, etc.)					
19	Lo/la acompaño en la toma de decisiones sobre el uso de su tiempo libre (ej., qué actividad extra escolar hacer, si leer, descansar o hacer deporte, etc.)					
20	Cuando mi hijo/a me lo pide, lo aconsejo y oriento sobre cómo manejar sus conflictos (ej., con un profesor, compañero, con su pareja, etc.)					
21	Apoyo y motivo a mi hijo/a para que tenga experiencias de aprendizaje diferentes de las que realiza en el colegio (ej., que asista a campamentos scout, participe de talleres artísticos, asista a actividades deportivas de la comunidad, etc.)					
22	Le ayudo a mi hijo/a a comprender lo que no entiende (ej., a través de ejemplo, anécdotas, etc.)					
23	Le hablo a mi hijo/a de mi historia para que aprenda de mi experiencia (ej., "yo a tu edad también me sentía así", "a mí me pasó lo mismo", etc.)					
24	Cuando discutimos o tenemos un conflicto con mi hijo/a, logro mantener la calma (ej., hablo sin gritar, no hago amenazas, no golpeo cosas, no le insulto, etc.)					
25	Cuando tenemos un conflicto, nos damos el tiempo para encontrar formas positivas de solucionarlo (ej., dialogamos, llegamos a un acuerdo, le doy una segunda oportunidad, pedir disculpas, etc.)					
26	Cuando negociamos reglas o normas con mi hijo/a logramos llegar a un acuerdo común (ej., respecto de los horarios de llegada, las salidas, el uso de aparatos electrónicos, las visitas de parejas, etc.)					
27	Oriento a mi hijo/a respecto a cómo comportarse según la situación, lugar o personas con las que esté (ej., cuando tiene que hablar con el director del colegio, cuando vamos donde algún familiar, cuando sale a una cita, cuando está con su pareja, etc.)					
28	Soy un modelo positivo para mi hijo/a, dando buen ejemplo con mis acciones (ej., no botar basura en la calle, cuidar el entorno, respetar la diversidad, ser solidario cuando alguien necesita ayuda, no hablar mal de la gente o de forma grosera, no agredir a las personas, etc.)					
29	Procuró que mi hijo/a dé un buen trato a las personas (ej., le explico que debe respetarlas, disculparse si es necesario, agradecer, resolver conflictos sin golpes ni gritos)					
30	Monitoreo la actividad de mi hijo/a en redes sociales (ej., conozco a sus amigos en Facebook, las fotografías que comparte en Instagram, los temas que habla por chat como whatsapp u otros)					
31	Monitoreo la relación de mi hijo/a con su colegio/liceo (ej., asisto a reuniones escolares y me informo de su asistencia y rendimiento, me informo de la relación con sus compañeros de curso, etc.)					
32	Le enseñé a mi hijo cómo protegerse y cuidarse a sí mismo (ej., reconocer en qué personas confiar, cuidarse cuando va a fiestas, le hablo sobre el consumo de alcohol, drogas, prevención sexual, etc.)					

Durante los últimos 3 meses, en la crianza de mi hijo o hija yo...

Nro		Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
33	Respeto y cuido los espacios y objetos personales de mi hijo/a (ej., le pido si puedousar algo que es suyo, entro a su pieza de forma cuidadosa, etc.)					
34	Cuando está mi hijo/a presente, promuevo los buenos tratos en la familia (ej. no gritarnos ni tratarnos mal, evitar descalificarnos o humillarnos, mantener un clima armonioso y respetuoso, etc.)					
35	Promuevo en mi familia que mi hijo/a sea escuchado (ej. si quiere opinar pido que loescuchen, si hay que decidir algo preguntamos su opinión, etc.)					
36	Cuido que mi hijo/a se alimente de manera saludable (ej., comemos alimentos sanos,le he hablado sobre las consecuencias de los malos hábitos, etc.)					
37	Me preocupo de monitorear el desarrollo de hábitos en su aseo y cuidado personal					
38	Cuando ha sido necesario, me he preocupado de llevar a mi hijo/a a atención en salud(ej., al psicólogo si lo derivan del colegio, al ginecólogo, a la urgencia si ha tenido algún accidente, etc.)					
39	Dedicamos tiempo a celebrar costumbres y rituales familiares (ej., comer juntos comofamilia los domingos, celebramos los cumpleaños, etc.)					
40	Le pido a mi hijo/a que participe de las actividades que son parte de la rutina familiar (ej., le doy responsabilidades en alguna de las tareas domésticas, cocinamos juntos, ir a comprar algo que se necesite en casa, etc.)					
41	Si sufro un imprevisto laboral o de salud, logro orientar a mi hijo/a para que siga surutina cotidiana (ej., logra hacer sus tareas, pedir ayuda a un vecino, en caso de ser mayor volver en locomoción a la casa, etc.)					
42	<b>Cuando la crianza se me hace difícil, busco ayuda de mis amigos o familiares (ej., cuando estoy enfermo y mi hijo/a tiene que ir al colegio, cuando me siento sobrepasado/a, etc.)</b>					
43	Reflexiono junto a mi hijo/a sobre su futuro (ej., en sus estudios, en sus amistades, ensu desarrollo personal, etc.)					
44	Reflexiono sobre las expectativas que tengo de mi hijo/a (ej., sobre su rendimientoescolar, sobre nuestra relación, sobre sus logros personales)					
45	Reviso mis prioridades para asegurarme de proteger el desarrollo de mi hijo/a (ej., enqué gastar el dinero, el tiempo destinado al trabajo versus la familia, etc.)					
46	Me preparo para los momentos difíciles que vendrán en esta etapa de crianza (ej., los cambios que se producen en la adolescencia, el cómo orientar el desarrollo psicosexualde mi hijo/a, el cuestionamiento a los padres como autoridad, regular el consumo de alcohol, etc.)					
47	Anticipo situaciones conflictivas que podrian dificultar mi vida familiar y la crianza (ej., problemas de pareja, la visita de un familiar conflictivo, un periodo de muchas pruebas ytrabajos en el colegio, una etapa especialmente exigente en mi trabajo, etc.)					
48	Planifico con tiempo las actividades de la semana o del mes que involucran o serelacionan con mi hijo/a (ej., reuniones de padres, trabajos del colegio, eventos deportivos o artísticos, cumpleaños o fiestas familiares, etc.)					

Durante los últimos 3 meses, en la crianza de mi hijo o hija yo...

Nro	Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre
49	Dedico tiempo a evaluar y pensar sobre cómo se está desarrollando o cómo se ha desarrollado mi hijo/a (ej., respecto de sus valores, el desarrollo de sus capacidades y talentos, si tiene buenos amigos/as, etc.)			
50	Me he asegurado de que mi vida personal no dañe a mi hijo/a (ej., las peleas con mi pareja o familiares son en privado, no delante de mi hijo, etc.)			
51	Resguardo no contaminar con mis rabias, penas y/o frustraciones la relación con mi hijo/a (ej., respiro para calmarme, me preocupo de que no sea confidente de mis problemas adultos, etc.)			
52	Logro pensar en aspectos de mi propia historia que no me gustaría repetir como padre o madre			
53	Logro pensar y reconocer el legado positivo que me dejaron mis padres o cuidadores para la crianza de mi hijo/a			
54	Me doy tiempo para pensar cómo fue mi relación con mis padres y cómo esta historia influye en la forma que hoy tengo de criar a mi hijo/a			
55	La crianza me ha dejado tiempo para disfrutar de otras cosas que me gustan (ej., juntarme con mis amigos, ver películas, ver series, tener mis proyectos personales, etc.)			
56	He logrado mantener una buena salud mental (ej., me siento contenta/o, me gustó cómo me veo, siento que puedo manejar el estrés adecuadamente, etc.)			

## Observaciones